

## Puntos de Discusión sobre Política Pública de Salud en Puerto Rico

Comité de Salud, Cámara de Comercio

Borrador para Discusión - Diciembre 2016

### LOCAL:

1. Estabilizar Reforma – Plan de Salud del Gobierno
  - a. Mantener el curso. Re: Productos y Contratos
  - b. Exaltar el valor de Reforma reconociendo el valor (\$) del Programa Platino
  - c. Mejorar programas de calidad y adherencia a medicamentos
2. Implementar “buena política pública de salud” a nivel local (Legislativo y Regulatorio)
  - a. Reformar el mercado individual y PyMes en el segmento comercial
  - b. Eliminar impuestos contributivos que gravan adversamente el sistema de salud
  - c. Frenar legislación de beneficios mandatorios sin ser acompañado de un análisis completo de impacto económico y de política pública salubrista
3. “Operacionalizar” (con carácter de urgencia) las funciones del PRHIN para lograr interoperabilidad y gerencia de pacientes
4. Aumentar el acceso a fondos federales discrecionales (fondos competitivos) para la salud en PR (Rol crucial para organizaciones sin fines de lucro)
5. Desarrollar un *Public Health Institute* para que garantice que los fondos federales se usen efectivamente (CDC tiene interés en invertir en este tipo de iniciativa).
6. Necesitamos un Departamento de Salud de mejor calidad
  - a. Acreditación actualizada - mejores prácticas nacionales y alienado a la política federal
  - b. Hay fondos federales disponibles para esto

### FEDERAL:

7. Enfoque de los servicios de salud en PR como una solución a la economía, no como una industria
8. Usar contexto de PROMESA para seguir posicionando/adelantando la política pública de salud
9. Mantener el *momentum* de propuestas a nivel Federal (Medicare y Medicaid)
  - a. Propuestas Legislativas
    - i. Establecer el camino hacia la *paridad* en Medicaid
    - ii. Excluir los Territorios del HIT (si no hay paridad y *marketplaces*)
    - iii. Definir una prima base de Medicare Advantage
    - iv. Incluir a PR en la aplicación del *Low Income Subsidy* de Parte D (medicamentos)
    - v. Autoridad Administrativa de CMS para atender disparidades y anomalías
  - b. Propuestas Administrativas
    - i. Atender anomalías de PR en Medicare Tradicional (Data del programa FFS), y uso de *proxies* para MA (Deadline 1ro de febrero de 2017 – sale el reglamento propuesto)
    - ii. Ajustar propuesta de GPCIs (Parte B) en tarifas de MA, donde se encuentra el 90% de los beneficiarios (2017; 2018)
    - iii. Departamento del Tesoro Federal puede eximir a los Territorios del HIT
    - iv. Asegurarnos que los aumentos 2017 en FFS se reflejen en 2018 MA

1. Tomar las medidas, posiblemente con una nueva legislación que garantice la independencia de la UPR de los políticos que en un momento dado dominan el quehacer político del país.
2. Modificar el sistema de financiamiento de la Universidad de Puerto Rico de modo que el estado mantenga el apoyo al sistema de educación superior, pero que este apoyo se canalice de una manera distinta, creándose tres fondos:
3. Un fondo de investigación competitivo, abierto a todos los investigadores en Puerto Rico
4. Un fondo de mejoramiento institucional, también competitivo, que provea para el mejoramiento de la educación superior y el desarrollo de nuevos programas
5. Un fondo de becas que se distribuya a aquellos que tienen la necesidad y no como ahora, que ricos y pobres se benefician del subsidio

## IV. Salud

A través de esta propuesta presentamos cambios a los servicios de salud. Es necesario para Puerto Rico que se amplíe y mejore la prestación de servicios en las fases de **educación, prevención y promoción**. Esto redundará en mayor accesibilidad, costo-eficiencia y calidad en los servicios de salud.

### A. Estilos de Vida

Incluir en los programas del Departamento de Educación, el Departamento de la Familia y en los adiestramientos para empleados en todas las ramas del gobierno, iniciativas para promover los estilos de vida saludables como el mejor mecanismo para mejorar la calidad de vida y reducir la curva de costos en los servicios de salud.

### B. "Disproportionate Share Hospital (DSH)" para Hospitales

Apoyar la evaluación propuesta por el Grupo de Trabajo de Casa Blanca sobre el cálculo de los recursos que podrían estar disponibles a los hospitales de la Isla si se aplicara el ajuste por servir una alta proporción de personas de bajos ingresos. Con ello, se debe promover que el Gobierno Federal ajuste los pagos a los hospitales de Puerto Rico de acuerdo a este programa.

## C. Educar al Paciente y Promover la Disciplina al Solicitar Servicios

- Promover mecanismos que fomenten el buen uso de los servicios de salud y la disciplina del paciente con su propia salud.
- El paciente también tiene la responsabilidad de tomar sus medicinas, seguir el tratamiento y buscar restablecer y mantener su salud. Apoyamos la búsqueda de mecanismos que promuevan el buen uso de los servicios, sin que signifique limitaciones no-intencionadas al acceso.
- Se debe resaltar la importancia de luchar contra las prácticas de fraude y abuso que hacen daño al sistema y a todos sus componentes y apoyar iniciativas de educación y concienciación sobre este problema.

## D. Promover la Calidad y la Prevención

Apoyar el desarrollo de mecanismos que promuevan la competencia en el mercado basada en la calidad del producto y el servicio. Se promoverá el desarrollo de mercados apoyados en información y transparencia para que los consumidores tomen decisiones informadas.

## E. Expedientes y Recetas Electrónicas

- Promover el desarrollo de los expedientes médicos y las recetas electrónicas en el servicio médico.
- Esto puede representar sobre \$200 millones en recursos para Puerto Rico mediante los programa Federales los cuales ayudarán a llevar el sistema a un nuevo nivel.
- El sistema ayudará a ser más eficientes, reducir errores dañinos y costosos, y a promover la medicina de calidad basada en evidencia.

## F. "Low Income Subsidy" de Parte D

Promover que a los beneficiarios de Medicare residentes en Puerto Rico les aplique el "*Low Income Subsidy*". En la actualidad se dejan de recibir alrededor de \$200 millones debido a que se excluye a los beneficiarios de Puerto Rico de este programa.

### G. Recursos Mínimos de *Medicare Advantage* y Re cómputo del Costo FFS:

Promover alternativas que eviten el recorte de alrededor de \$5 mil millones de dólares en el programa Medicare en Puerto Rico (2012-2019).

- Apoyamos que se revise el cómputo del costo FFS en Puerto Rico, que tiene deficiencias reconocidas por instituciones del mismo Congreso (MedPac).
- Apoyamos el establecimiento de un mínimo de recursos por municipio, que debería asignarse para apoyar el acceso a servicios de salud adecuados por TODOS los beneficiarios de Medicare.
- Apoyamos el desarrollo de nuevas políticas y programas que aumenten la participación en la parte B de Medicare.

### H. Promover el Desarrollo del Talento Profesional:

Es necesario estimular el progreso de todos los profesionales del segmento de salud para elevar el nivel de servicio y cuidado que recibe nuestra población. Hoy en día tenemos un número considerable de profesionales de la salud que emigran en busca de oportunidades y mejores condiciones de trabajo. Para esto es necesario:

- a. Desarrollar programas que ayuden a mantener profesionales especializados y del mejor calibre en la isla, mediante el uso de estrategias que reconozcan efectivamente la calidad y el nivel de profesionalismo necesario.
- b. Promover un esfuerzo empresarial y a nivel del sistema pudiera crear nuevos mecanismos para fomentar el talento local.

- c. Apoyar la investigación (R&D) de nuevas terapias y tratamientos de salud para desarrollar nuevas oportunidades de negocio y fomentar la inversión en la isla.

## I. Peligro en la Disponibilidad de Servicios Médicos

Puerto Rico se enfrenta con un riesgo real y apremiante de perder los servicios médicos de calidad que necesita para preservar la salud física y mental de su pueblo.

Sin menospreciar el dolor de aquellos que puedan haber sufrido las consecuencias de un médico que haya sido negligente en su tratamiento, no podemos continuar pensando que la proliferación de las demandas contra nuestros médicos no impacta los costos de dichos servicios para el público o el éxodo constatado de dichos profesionales de nuestro país.

Puerto Rico desea mantener un nutrido grupo de médicos para proteger la salud del pueblo y viabilizar, atraer y mantener prácticas especializadas que puedan atender a las necesidades de su población. Inclusive, debemos atraer a personas a venir a Puerto Rico para recibir tratamientos especializados. Tales servicios médicos tienen un efecto multiplicador sobre los empleos en el país.

No podemos ambicionar a tener servicios médicos de altura, si nuestros médicos están constantemente expuestos a demandas que ponen en entredicho sus títulos y su estabilidad económica.

Llevamos años conscientes de esta realidad y no hemos hecho nada para resolver la situación, estrictamente por razones políticas, a corto plazo. No podemos continuar con la sangría de nuestros médicos.

Encuestas realizadas en los últimos años revelan que alrededor del 70% de los médicos que ejercen en la región de San Juan han modificado su práctica para disminuir el riesgo de reclamaciones por negligencia médico-hospitalaria y el 50% no acepta pacientes de alto riesgo o emergencias.

Otro estudio, realizado recientemente por el Departamento de Cirugía de la Universidad de Puerto Rico en colaboración con Gaither International, en el cual fueron realizadas 500 entrevistas a una muestra representativa de ciudadanos en las seis regiones demográficas en las que el Censo Federal divide a Puerto Rico, reflejó que el asunto de mayor preocupación para la ciudadanía en cuanto al tema de la salud es el costo de los servicios medico-hospitalarios y el segundo es la falta de acceso a médicos especialistas. Uno (1) de cada cuatro (4) de los entrevistados

había sido referido al Centro Médico de Puerto Rico porque no pudo ser atendido en el hospital al cual inicialmente acudió.

Ante el grave problema de escasez de médicos especialistas y la fuga de talento en el área de la salud que enfrenta Puerto Rico, es necesario que se aprueben medidas dirigidas a garantizar a nuestra población el mayor acceso posible a servicios médico-hospitalarios de calidad, independientemente de la ubicación geográfica del paciente. Necesitamos asegurarnos de que todos los puertorriqueños tengamos acceso a especialistas médicos. Ello sólo será posible si estos profesionales de la salud, quienes por la naturaleza de su práctica enfrentan un alto riesgo de estar sujetos a reclamaciones judiciales, no tienen que practicar una medicina defensiva, ni limitar su práctica al Centro Médico de Puerto Rico para así estar cubiertos por los topes aplicables a demandas contra el Estado.

En vista de lo anterior, apoyamos plenamente la iniciativa del P. de la C. 3453 y proyectos de iniciativa similar.

## J. Deficiencia de Plazas de Internado para Estudiantes de Medicina

El sistema de internados en la educación Médica provee dos beneficios fundamentales: la educación mediante práctica supervisada y el servicio a los pacientes por médicos que están en proceso de especializarse.

El cierre de estas plazas bajo la Reforma de Salud ha tenido múltiples consecuencias. Los estudiantes de medicina egresados de Puerto Rico no encuentran entrenamientos especializados en Puerto Rico. Sólo una tercera parte de los médicos egresados tiene un espacio para hacer su especialidad en la Isla (aproximadamente 100 de 300).

Consecuencias a corto plazo:

- Falta de cuidado médico de 24 horas en los diferentes hospitales de la Isla, ya que los nuevos médicos hospitalistas contratados no están en el hospital las 24 horas.
- Un costo al erario público porque el médico en entrenamiento recibía menor remuneración por sus servicios que el médico hospitalista.
- Hay una inversión en la Educación de los alumnos en la Escuela de Medicina del RCM de PR, si esos egresados en los cuales se invierte, **no encuentran donde entrenar en la Isla y se van**, la inversión en ese capital intelectual se pierde.

- Los estudiantes puertorriqueños que estudiaban en México, España y la República Dominicana no encuentran donde hacer sus internados en Puerto Rico.
- El presupuesto de Salud aumentó vertiginosamente y exponencialmente con el gasto de la Reforma de Salud.
- Se vendió propiedad pública donde estaban los Centros de diagnóstico y Tratamiento, antiguos Centros de Salud, en varios lugares de la Isla.

#### Consecuencias a mediano plazo:

- La continuidad en el tratamiento médico que proveían los internos y residentes en los diferentes de la Isla ha desmejorado afectando así la calidad del servicio en los Hospitales regionales.
- Cuando se desmantelan los hospitales regionales de PR, los pacientes que adquirieron la Reforma de Salud no desean ni pueden volver a los hospitales regionales del Gobierno, porque no hay los servicios. Los pacientes piensan que con la Tarjeta de salud tienen acceso a todos los servicios privados de salud, cosa que no es cierta por lo que son referidos al Centro Médico.
- Los estudiantes de medicina egresados de universidades en Puerto Rico emigran a los Estados Unidos a entrenarse, una vez allá raramente regresan a la Isla, porque tienen mejores ofertas de empleo. Además, regresar a Puerto Rico representa menores ingresos, ya que el reembolso por los servicios prestados de Medicare parte B, ha sido siempre menor en Puerto Rico que en los Estados Unidos continental y en los demás territorios no incorporados de los EU (Islas Vírgenes y Guam).
- Al haber menos internados criollos, por ejemplo en hospitales como el de Fajardo, (es decir acreditados sólo en Puerto Rico y no por el *Joint Commission* de EU), los egresados de Escuelas de México, Santo Domingo y España tienen dificultad en entrenarse para practicar la medicina general. Esto desmejora la medicina primaria en PR.
- Por otro lado, se crea un círculo vicioso: Las escuelas de medicina necesitan estar relacionadas a un hospital del Estado para propósitos de Acreditación por el *Liaison Committee*. Hay que demostrar que cada estudiante de medicina tiene un taller de entrenamiento de cierto número de pacientes. Si estos hospitales pierden pacientes, cierran o pierden su acreditación, se tambalea la Acreditación de las Escuelas. Este efecto se puede apreciar en la probatoria de la Escuela de Medicina de Ponce, porque el Regional de Ponce fue vendido a la Iglesia Episcopal. Se percibe en la probatoria de la Escuela de Medicina San Juan Bautista con la caída del número de pacientes en el Hospital Regional de Caguas y podría verse en la Evaluación de la

Escuela de Medicina Central del Caribe el año que viene, por el desmantelamiento del Hospital Regional de Bayamón.

- De hecho, el Hospital Regional de Carolina, estuvo a punto de ser vendido y esto se evitó para proteger la educación en medicina primaria (medicina interna, medicina de familia, pediatría, ginecología y cirugía general) de los Estudiantes de la Escuela de Medicina del RCM de la UPR.

Cuando se implantó la Reforma de Salud, no se previeron estos efectos en la Educación médica del país, ni a corto, mediano ni largo plazo. Por ejemplo: al no haber residencias de cirugía general en hospitales como el de Mayagüez, Ponce y Caguas, todos los traumas automovilísticos van ahora al Centro Médico. El sistema está sobrecargado.

Propuestas:

1. Alianza del Estado con las Cuatro Escuelas de Medicina, dividiendo la Isla en 4 regiones:
  - RCM con Centro Médico y Carolina la cuál está operando (desde Vieques a SJ) pero hay que actualizarla.
  - Universidad Central del Caribe con Hospital Regional de Bayamón y Arecibo
  - Universidad de Medicina de Ponce con Hospital Regional de Ponce
  - Universidad de San Juan Bautista con Mayagüez
2. Alianza con Universidades que educan otras profesiones de la Salud y las Asociaciones de profesionales de la Salud. Por ejemplo: fortalecer el entrenamiento en los centros de enfermería, tecnología médica, respiratoria, Rayos X, farmacia; todos ellos mejoran los servicios de salud a bajo costo y necesitan el taller.
3. Crear un comité de profesores donde se recluten médicos voluntarios que otrora consiguieron la acreditación de programas de residencias para buscar re-acreditar las residencias que se perdieron empezando por las primarias. Re acreditar un programa es difícil pero se puede en colaboración con el sector privado y la gran capacidad de médicos en la práctica en sus respectivas ramas.

# RESOLUCIÓN NÚM 10:

## PARA REQUERIR ACCIÓN INMEDIATA EN EL DESARROLLO DEL SEGMENTO DE SERVICIOS DE SALUD EN PUERTO RICO

---

**POR CUANTO:** Más de 570,000 ciudadanos en Puerto Rico recibieron en el 2016 los beneficios de Medicare a través de Medicare Advantage a una tasa promedio de fondos de Medicare para Puerto Rico 38% inferior al promedio nacional.

**POR CUANTO:** Como resultado de cambios no-intencionados del Affordable Care Act, Puerto Rico ha sufrido reducciones en los pagos de las primas base de Medicare Advantage que ya alcanzan \$1 billón para el 2016 en comparación con el nivel de financiación del 2011.

**POR CUANTO:** La paridad de fondos Medicaid es necesaria para servir los 1.6 millones beneficiarios, ya que hay aproximadamente 280,000 beneficiarios duales elegibles (Medicare y Medicaid) en Medicare Platino y Mi Salud, y hay fondos de la Parte D de Medicare que no están siendo utilizados totalmente debido a los detalles técnicos reglamentarios del programa y la inaplicabilidad del *Low Income Subsidy*.

**POR CUANTO:** Es necesario abogar por la eliminación de los impuestos sobre prima Federal y local respectivamente en lo referente al Health Insurance Providers Fee (comúnmente conocido como el Health Insurance Tax o "HIT"), Sección 9010 del ACA, y el Impuesto de 1% (Patente Nacional en los Seguros) establecido en la Ley Núm. 40-2013, y que aún sigue vigente.

**POR CUANTO:** Es necesario que se aclare el alcance de la exclusión de los servicios de salud o médico hospitalarios de la definición de servicios tributables de la Ley 72-2015 y cualquier otro impuesto adicional oneroso, asegurándose que dichos servicios estén exentos tanto del IVU Regular del 11.5%, como del IVU de 4% aplicable a la prestación de servicios rendidos a otros comerciantes, para que no haya un aumento en los costos de salud a la ciudadanía.

**POR CUANTO:** Es necesario promover el desarrollo de la tecnología de información en el sector de la salud en Puerto Rico como un proyecto de calidad, costo-eficiencia y desarrollo económico; es necesario, además, recomendar al gobierno definir herramientas o procesos simples usando los programas de ASES para incentivar y controlar las recetas electrónicas (*e-prescribing*) y el uso significativo del record medico electrónico (*EHR meaningful use*); recomendar al gobierno que se reactive un esfuerzo particular por conectar

efectivamente a los componentes del sistema bajo el plan estratégico del *Puerto Rico Health Information Network (PRHIN)*.

**POR TANTO:** RESUÉLVASE, por la Cámara de Comercio de Puerto Rico, reunida en su Asamblea Anual, celebrada el sábado, 11 de junio de 2016; endosar las siguientes recomendaciones:

1. CONTINUAR abogando en Washington D.C., como miembros de la Coalición del Sector Privado, por la paridad de fondos Medicaid/Medicare y continuar activos en los esfuerzos de proteger los recursos de los Programas de Salud Federal.
2. ABOGAR por la expansión del programa de financiamiento de hospitales FHA en Puerto Rico y el desarrollo de vehículos de inversión de capital para la expansión de la base de capital de esas empresas.
3. PROMOVER el sano desarrollo de un mercado de seguros de salud, tanto en el sector público como en el privado, para individuos y las PyMEs, fomentando la justa competencia y generando mejores productos, calidad y precios costeables.
4. ABOGAR por la eliminación de los impuestos sobre prima federal y local respectivamente, como el *Health Insurance Providers Fee* (comúnmente conocido como el *Health Insurance Tax* o "HIT"), *Sección 9010 del ACA*. Impuesto de 1% (*Patente Nacional en los Seguros*) establecido en la Ley Núm. 40-2013.
5. ABOGAR por que se aclare el alcance de la exclusión de los servicios de salud o médico hospitalarios de la definición de servicios tributables de la Ley 72 de 2015, y cualquier otro impuesto adicional oneroso, asegurándose que dichos servicios estén exentos tanto del IVU Regular del 11.5%, como del IVU de 4% aplicable a la prestación de servicios rendidos a otros comerciantes, para que no haya un aumento en los costos de salud a la ciudadanía.
6. PROMOVER el desarrollo de la tecnología de información en el sector de la salud como un proyecto de importancia de calidad, costo-eficiencia y de desarrollo económico.
7. PONER al Comité de Tecnología Emergente, Comité Contributivo y el Comité de Salud a la disposición de la nueva administración del Departamento de Salud, para apoyar la infraestructura de Informática en el área de salud, manejar los asuntos contributivos y el subsidio para mejorar el acceso a cubiertas de salud, entre otras gestiones.

###