

## Cirugía mayor a la reforma <sup>[1]</sup>

Enviado el 2 septiembre 2009 - 2:38pm

*Este artículo es reproducido por CienciaPR con permiso de la fuente original.*

### Calificación:



Por Yanira Hernández Cabiya / [yhernandez@elnuevodia.com](mailto:yhernandez@elnuevodia.com) <sup>[2]</sup> [endi.com](http://endi.com) <sup>[3]</sup> La cirugía que la administración de Luis Fortuño proyecta hacer a la Reforma de Salud incluye recortes no sólo en los gastos, sino también en los servicios que hasta ahora reciben los médico-indigentes, con el fin de reducir los costos de esa partida que consume el 21% del presupuesto del Estado. El llamado Plan de Rescate y Transformación del Sistema de Salud de Puerto Rico, al que este diario tuvo acceso, pretende un cambio en la política pública del Gobierno con relación al Plan de Salud Gubernamental (PSG) para lograr una participación más justa de todos los componentes de la reforma. La estrategia está estructurada con un calendario preciso, siguiendo los lineamientos de la plataforma del Partido Nuevo Progresista (PNP), de manera que produjera los primeros \$130.2 millones en ahorros para el 1 de julio de 2009 y otros \$126 millones a noviembre de este año. Sin embargo, las tensiones entre La Fortaleza y la Administración de Seguros de Salud (ASES) han provocado retrasos que han impedido que muchas de las iniciativas puedan concretarse. Pero mientras corre el tiempo, el Gobierno se enfrenta al reto de tener que reducir la curva ascendente de los costos de la Reforma, que ya consume una quinta parte de su presupuesto. De lo contrario, se expone a tener que dismantelar el sistema por falta de recursos para mantenerlo o recortar servicios y beneficiarios, según confirmaron fuentes internas del Gobierno. ASES arrastra un déficit estructural de \$500 millones. Al mismo tiempo, el hecho de lidiar con el déficit del PSG colocaría a la Isla en una mejor posición para solicitar paridad en fondos federales como parte de la Reforma de Salud federal. Así las cosas, el plan de Fortuño busca limpiar la grasa existente por la contratación y subcontratación de los distintos componentes del sistema e implantar una mayor fiscalización. “La participación en ahorros por reducción de gastos en reclamaciones tiene que ser proporcional entre los integrantes que comparten el riesgo”, indica el documento. El paciente En la ecuación realizada por la

Administración Fortuño, a los pacientes les tocaría asumir parte de la responsabilidad fiscal. La propuesta sugiere que los pacientes tengan que pagar deducibles, copagos y coaseguros, de acuerdo con su nivel de ingreso, a la hora de recibir servicios en salas de emergencia, laboratorios o rayos X. En el caso de las salas de emergencia, uno de los principales costos de la Reforma, el plan plantea que los copagos pueden reducirse si los pacientes llaman a las líneas telefónicas de consulta antes de visitar el hospital. Esta propuesta ya se consultó con el Gobierno federal, que está en espera de que ASES le provea la información correspondiente para dar su visto bueno. Según fuentes de este diario, hace cerca de seis semanas que la información está lista, pero ASES no la ha enviado a las autoridades federales. El plan divulgado entre los componentes de Salud en abril pasado propone, además, reducir las primas que paga el Estado a las aseguradoras de Medicare Advantage. Esto provocará seguramente la eliminación del cheque de \$25 que actualmente reciben esos asegurados. De acuerdo con el director de ASES, Domingo Nevárez, “la consulta (sobre la reducción en las primas de Medicare Advantage) se hizo a la entidad federal Centers for Medicare and Medicaid Services, la cual entendió que no era propio autorizar cambios en las primas de las Medicare Advantage Organizations en ese momento”. Las aseguradoras En el caso de las aseguradoras, éstas perderían la ganancia fija de 2.5% que reciben ahora y también el 7.5% por concepto de primas, de modo que se establezca una tarifa fija que sería directamente proporcional al número de “vidas” que tengan bajo el plan. “Esto va a obligar a las aseguradoras a ser más eficientes en sus operaciones del plan y redundaría en un ahorro de \$37.9 millones”, indicó una fuente conocedora que prefirió permanecer en el anonimato. La manera de establecer esta iniciativa era mediante el proceso de solicitud de propuesta que realiza ASES. En ésta la agencia estableció como una de las modalidades de servicio lo que llama “Redes Preferidas Administradas por Organizaciones de Servicios de Salud, Administradores de Terceros, mejor conocidas por sus siglas en inglés como TPA”. Una propuesta presentada por la aseguradora Cooperativa de Seguros de Vida (Cosvi) a principios del verano para administrar dos de las ocho regiones de la Reforma no fue considerada fuera del proceso. Esto a pesar de que la ley exige a ASES la evaluación de ese tipo de propuestas en los próximos 30 días. Nevárez dijo a este diario en declaraciones escritas que “el proyecto de contratación directa no va dirigido a las aseguradoras, sino a los grupos médicos y Cosvi no es un grupo médico, es una aseguradora”. Actualmente, ASES mantiene un contrato de contratación directa con Triple S, a través de su subsidiaria Triple C, para administrar la región Metro-Norte, mientras Cosvi administra en un plan piloto dos centros IPA. Los Médicos El plan maestro contempla también establecer estrategias para evitar la impericia y el éxodo de profesionales como los pediatras, psiquiatras y psicólogos.

---

**Source URL:** <https://www.cienciapr.org/es/external-news/cirugia-mayor-la-reforma#comment-0>

#### **Links**

[1] <https://www.cienciapr.org/es/external-news/cirugia-mayor-la-reforma> [2]

<mailto:yhernandez@elnuevodia.com> [3] <http://www.elnuevodia.com/cirugiamayoralareforma-608439.html>