GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL PROCURADOR DE LA SALUD

Oficina del Procurador

PUERTO RICO VERDE

8 de julio de 2011

ORDEN ADMINISTRATIVA OA-2011-02

A: Procuraduría Auxiliar de Asuntos Legales
Oficina del Procurador de la Salud

DE: Carlos R. Mellado López, MD
Procurador de la Salud

PARA ORDENAR INVESTIGACIÓN SOBRE SI SE CUMPLIÓ CON LA *CARTA DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE*, ESTABLECIDA EN LA LEY 194 DE 25 DE AGOSTO DE 2000, ENMENDADA, Y SU REGLAMENTO 7617, DURANTE EL PROCESO DE CANCELACIÓN DEL CONTRATO DE MCS HMO COMO ASEGURADORA DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

La Oficina del Procurador de la Salud (OPS) es la entidad gubernamental creada en virtud del Plan de Reorganización Número 1 de 22 de junio de 2011, Plan de Reorganización de Procuradurías, con la responsabilidad legal de fiscalizar y garantizar al universo de pacientes en Puerto Rico el cumplimiento de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, según establecida por la Ley 194 de 25 de agosto de 2000, enmendada.

Con la aprobación del Plan de Reorganización de Procuradurías, la OPS pasó a ostentar y a ejecutar, por transferencia legal, todas las facultades y deberes que hasta la fecha habían estado reservados a la Oficina del Procurador del Paciente (OPP) en virtud de la derogada Ley 11 de 11 de abril de 2001.

Por disposición del Artículo 15 del Plan de Reorganización de Procuradurías, la OPS tiene jurisdicción para "*... fiscalizar los servicios de los proveedores de servicios de salud recibidos por pacientes de la Reforma de Salud, Medicare y Medicaid, incluyendo los servicios provistos por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, la Administración de Compensación por Accidentes de Automóviles* ***y cualquier otro***

organismo público o privado, o proveedor de servicios de salud contratados por éstos, que reciba o administre fondos del Gobierno de Puerto Rico y el Gobierno de Estados Unidos de América, para proveer servicios de salud*, incluyendo recopilar y publicar estadísticas sobre la disponibilidad y calidad de servicios de salud en Puerto Rico.* ***Asimismo, fiscalizará el cumplimiento de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, establecida en la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada.****"(Énfasis nuestro)*

El Artículo 12, incisos (b) y (c), del Plan de Reorganización de Procuradurías, en lo pertinente dispone que la OPS tendrá las siguientes facultades y deberes:

- fiscalizar el cumplimiento de la política pública establecida en el Plan, y velar que el servicio médico ofrecido sea de calidad y esté basado en las necesidades del paciente, así como garantizar que se brinde de una forma digna, justa y con respeto a la vida humana;

- fiscalizar los servicios de los proveedores de servicios de salud recibidos por pacientes de la Reforma de Salud y cualquier otro organismo público o privado, o proveedor de servicios de salud contratados por éstos, que reciba o administre fondos del Gobierno de Puerto Rico y el Gobierno de Estados Unidos de América, para proveer servicios de salud, incluyendo recopilar y publicar estadísticas sobre la disponibilidad y calidad de servicios de salud en Puerto Rico;

Por su parte, el Artículo 13 del Plan de Reorganización de Procuradurías establece que el Procurador de la Salud, entre otras cosas, tiene la facultad y el deber legal de investigar y procesar querellas relacionadas con acciones y omisiones que lesionen los derechos de los pacientes y para interponer cualquier recurso legal, así como conceder el remedio legal pertinente, por sí o en representación del paciente, para defender y proteger los derechos, intereses y prerrogativas de éste, según conferidas por Ley. Además, conforme a los incisos (f), (i) y (m) de dicho Artículo 13, el Procurador de la Salud tiene facultad legal para:

- **realizar investigaciones, por su propia iniciativa o en relación con las querellas que investigue, obtener la información que sea pertinente, celebrar vistas administrativas, celebrar reuniones de mediación y llevar a cabo inspecciones oculares**;

- ordenar la comparecencia y declaración de testigos, requerir la presentación o reproducción de cualesquiera papeles, libros, documentos u otra evidencia pertinente a una investigación o querella ante su consideración; ninguna persona natural o jurídica podrá negarse a cumplir con una citación expedida por

el Procurador o su representante autorizado, ni podrá negarse a reproducir la evidencia que le hubiere sido requerida, ni podrá rehusarse a contestar cualquier pregunta en relación con algún asunto bajo la investigación del Procurador, como tampoco podrá negarse a cumplir una orden judicial a tales fines expedida;

- conceder los remedios pertinentes conforme al ordenamiento jurídico vigente, así como ordenar acciones correctivas a cualquier persona natural o jurídica, o cualquier agencia que niegue, entorpezca, viole o perjudique los derechos y beneficios de los pacientes;

Así las cosas, hemos advenido en conocimiento, por los medios de difusión pública, que Medical Card Systems Health Management Options, Inc. (MCS HMO) decretó la cancelación de su contrato con la Administración de Seguros de Salud (ASES), mediante el cual fungía como aseguradora del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Mi Salud). Dicha cancelación contractual fue ejecutada sin previa notificación oficial a esta Oficina.

Al presente, la información que ha surgido a la luz pública amerita la intervención de la OPS en aras de salvaguardar los derechos de los pacientes asegurados a tenor con nuestra facultad de fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de la *Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente*, supra, y su Reglamento 7617. Particularmente, cuando la abrupta cancelación del contrato de MCS HMO, como aseguradora del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, podría estar atentando contra el derecho de los pacientes asegurados a una debida notificación; a la continuidad de servicio y tratamiento médico; así como al acceso de los servicios de salud. Así pues, la cancelación repentina del contrato de MCS HMO puede haber puesto en riesgo y en incertidumbre los servicios de salud que día a día recibe una población de casi 850,000 asegurados o personas beneficiarias de este Plan.

POR TODO LO CUAL, y a tenor con las facultades legales que otorga el Plan de Reorganización Número 1 de 22 de junio de 2011, se Ordena a la Procuraduría Auxiliar de Asuntos Legales de la Oficina del Procurador de la Salud a que, conforme a la reglamentación vigente, proceda a realizar una investigación formal sobre si ha mediado algún incumplimiento o infracción a la *Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente*, según establecida por la Ley 194 de 25 de agosto de 2000, enmendada, o a su Reglamento 7617, durante el proceso de cancelación del contrato de MCS HMO con el Plan Mi Salud.

La investigación deberá abarcar los siguientes asuntos:

a) Fecha de cancelación o terminación del contrato de MCS HMO como aseguradora del Plan Mi Salud.

b) La continuidad de la prestación de servicios por un periodo de transición de noventa (90) días, contados a partir de la fecha de terminación o cancelación de los servicios, sujeta al pago de prima establecido en el plan de cuidado de salud, incluyendo los servicios que continuarán ofreciéndose a los pacientes asegurados pasado el término de transición de noventa (90) días, según establecido en el Artículo 7(b) 1, 2, 3 de la Ley 194 de 25 de agosto de 2000, enmendada.

c) Fecha en que termina el periodo de transición de noventa (90) días.

d) Procedimiento para la transferencia de los pacientes, beneficiarios, suscriptores o asegurados que se implantará finalizados los noventa (90) días, de tal manera que se garantice la continuidad de tratamiento médico mediante una transición ordenada.

e) Deber de informar al paciente, beneficiario, suscriptor o asegurado de su obligación de pagar solamente por los deducibles, copagos y coaseguros previamente establecidos en su plan de cuidado de salud, y ningún costo adicional asociado con la cubierta del asegurado.

f) Deber de notificación oficial y escrita dirigida a la Oficina del Procurador de la Salud sobre la cancelación o terminación del contrato de MCS HMO como asegurador del Plan Mi Salud, con veinticuatro (24) horas de anticipación a la fecha de dicha terminación o cancelación; incluyendo el plan de acción a seguir para la transferencia de los pacientes, beneficiarios, suscriptores o asegurados durante el periodo de transición de noventa (90) días.

g) Procedimiento para atender las quejas, presentes y sucesivas, relacionadas con la prestación, continuidad y acceso a servicios, así como las relacionadas con la cancelación o terminación del contrato de MCS HMO como aseguradora del Plan Mi Salud, o la cancelación o terminación de los servicios ofrecidos por los proveedores contratados. Identificación de personas contacto que hayan sido designadas y autorizadas para tramitar y resolver estas querellas; indicando su área de trabajo y vías de comunicación para atender todo lo relacionado al proceso de transición y a posibles violaciones a la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente y al Reglamento 7617.

h) Acción o medida correctiva tomada en relación al manejo de información, reclamaciones y servicios a los pacientes asegurados durante el proceso de transición.

i) Investigaciones internas u otras realizadas por alguna agencia o entidad con jurisdicción, ya sea estatal o federal, o si los hechos de esta investigación se están dilucidando ante otro foro administrativo o judicial que implique una duplicidad de procesos.

La Procuraduría Auxiliar de Asuntos Legales de la Oficina del Procurador de la Salud tendrá plena autoridad para llevar a cabo los propósitos de esta investigación; incluyendo, pero no limitado a: citar e interrogar testigos, requerir todo tipo de información y documentos pertinentes, inspeccionar y copiar los expedientes administrativos y judiciales correspondientes, y emitir órdenes, entre otros asuntos.

Esta Orden es de vigencia inmediata.

NOTIFÍQUESE.