



comunicado

Departamento de Salud

Secretario de Salud rechaza reclamos de la Asociación de Laboratorios por nuevos cambios en el modelo de contratación

14 de diciembre de 2022 – San Juan, Puerto Rico – El secretario del Departamento de Salud, Carlos Mellado López, se mostró sorprendido ante los reclamos hechos por la Asociación de Laboratorios ante la implementación de los cambios en el nuevo modelo de prestación de servicios médicos, que busca la retención de la clase médica en la Isla y garantizar un mejor servicio a la ciudadanía.

“Los reclamos que emite la Asociación de Laboratorios son inconsistentes con las acciones que hemos tomado. Hemos atendido con mucha diligencia y prudencia el asunto que comenzó el pasado año y conllevó un proceso de solicitud de propuestas formal garantizando un trámite competitivo y justo, buscando el mejor acuerdo en favor de los 1.5 beneficiarios del Plan Vital, señaló el galeno.

El Titular sostuvo, “esta es la primera vez en la historia, en veintipico de años, que un gobierno comienza a ajustar tarifas. Se están atendiendo los reclamos a base de la necesidad como los subespecialistas, médicos primarios (sobre 1,500 para un total de 1 millón 400 personas), enfermeros y pediatras que son los menos que tenemos. Se van a aumentar las tarifas de los servicios que están escasos. En Puerto Rico tenemos muchos laboratorios que pueden responder a la demanda de servicios. De hecho, durante la pandemia ellos fueron los más beneficiados”, resaltó.

Por su parte, la directora ejecutiva de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), Edna Marín, aclaró que “nos hemos reunimos con ellos en tres ocasiones, nos presentaron sus preocupaciones en cuanto a unos códigos en particular y los estaremos evaluando. Ahora, nuestra prioridad y siguiendo la encomienda del Gobernador y el Secretario, ha sido atender la

fuga médica, proveyendo mejores beneficios a los proveedores para, a su vez, garantizar que los pacientes reciban la atención médica de primera”, señaló.

La ejecutiva explicó que la plataforma DocuSigns, que se está utilizando para el envío del contrato ha sido la misma herramienta utilizada desde la Pandemia y ha representado un gran beneficio a los proveedores. El programa requiere que el proveedor se registre, baje el documento y lo firme, si está de acuerdo, sin embargo, aquellos que no dominan o enfrentan algún reto con la plataforma digital pueden optar por firmarlo de manera manual.

“Irónicamente, el reclamo surge de la Asociación de Laboratorios quienes no necesitan firmar ningún contrato porque a ellos se les extienden automáticamente por cartas circulares. Los laboratorios están contratados en la red de las aseguradoras. Estos contratos proveen cláusulas para extensiones automáticas mediante cartas circulares. Las aseguradoras le envían una carta circular a aquellos laboratorios que tengan cambios en tarifa indicándoles que su contrato fue extendido y que la nueva tarifa ahora es esta”, dijo Marín.

El Secretario de Salud, adelantó que, “en la medida en que recibamos o identifiquemos fondos adicionales estaremos en posición de evaluar nuevos aumentos. Sin embargo, no estamos en esa posición en estos momentos. Actualmente, los laboratorios tienen una tarifa fija de un 70 por ciento del medicare Fees Schedule”, puntualizó el funcionario.

Además, el nuevo modelo aumenta la tarifa a los médicos especialistas al 80 por ciento y un aumento de 5 por ciento en el pago a los hospitales. Al médico primario (generalista, médicos de familia, internista y pediatra) se les garantiza una tarifa no menor de \$18.00 por paciente por mes. En este contrato, los gastos administrativos están fijados para garantizar la contratación de los proveedores, que redunde el acceso y los servicios a los pacientes.

Finalmente, el también presidente de la Junta de ASES se reafirmó en que “el compromiso ha sido negociar las tarifas, no obstante, se están haciendo cambios en el Programa acorde con el presupuesto disponible. Es importante poner en perspectiva que en Puerto Rico tenemos un gasto per cápita de \$2,142 por paciente por año en comparación a la mediana del gasto por paciente en la nación americana de \$8,436, lo que refleja una disparidad en fondos que nos limita. Ahora, nuestro interés apremiante es retener a nuestros subespecialistas”.

###

