

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va Asamblea
Legislativa

1ra Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. de la C. 56

14 DE ENERO DE 2017

Presentado por la representante *Morales Rodríguez*

Referido a la Comisión de

RESOLUCIÓN

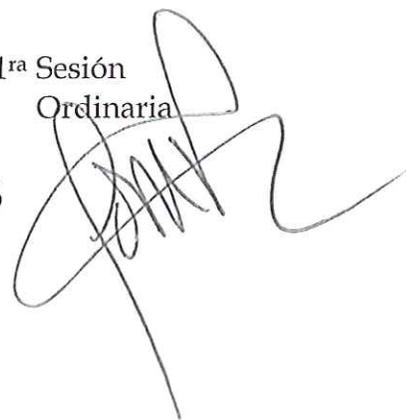
Para ordenar a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre Medicare Advantage (MA), Triple-S Advantage, Inc., MCS Advantage, Inc., los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS); la organización Aveta Inc. y sus subsidiarias en la Isla, Medicare y Mucho Mas (MMM), PMC Medicare Choice y MSO of Puerto Rico Inc.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El fraude provoca consecuencias devastadoras que repercuten en el detrimento de las instituciones que lo sufren. En el caso de los planes médicos, son las personas que adquieren los seguros, los mismos planes de salud y las instituciones que prestan los servicios, quienes directamente se ven afectados por la corrupción. Así pues, el éxito que se obtenga en combatir el uso indebido de los programas dirigidos a la atención de la salud, es esencial para mantener un sistema costo efectivo para los pacientes realmente necesitados.

Es sabido, que actualmente están bajo investigación los planes Medicare Advantage (MA), los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS); la organización Aveta Inc. y sus subsidiarias en la Isla, Medicare y Mucho Mas (MMM), PMC Medicare Choice y MSO of Puerto Rico Inc., precisamente por acciones fraudulentas a dichos programas federales por cientos de millones de dólares. Estos actos fraudulentos no solo aumentan los costos para todas las personas que están dentro del sistema de atención de salud, sino que además menoscaba la solvencia a largo plazo de los programas de atención de salud federales, desequilibra la economía y afecta los servicios que ofrecen los proveedores de salud en la Isla. A su vez, redundante

CAMARA DE REPRESENTANTES
DE
PUERTO RICO
REC. DE ACTAS Y RECORDS
2017 JAN 14 PM 12:39



en los gastos, la carencia de fondos y el racionamiento de servicios de Mi Salud, el plan de salud del Gobierno de Puerto Rico.

Recientemente, la Junta Federal de Control Fiscal, solicitó se redactaran diferentes medidas dirigidas a recortar sustancialmente los gastos del gobierno con el plan Mi Salud. Estas reducciones van desde restringir la elegibilidad de los pacientes, reducir los beneficios e implementar un costo compartido. Sin embargo, en Puerto Rico existe una gran cantidad de personas médico-indigentes que no pueden disfrutar del plan Mi Salud, pero a su vez carecen de los recursos económicos necesarios para pagar un plan de seguro de salud privado. Es por esto, que es importante que los ya limitados recursos de salud en Puerto Rico, sean utilizados adecuadamente.

Lamentable cada día es más difícil tener acceso a mejores servicios de salud, incluso en el sector privado. Más aún, al presente la confianza en la ayuda que ofrece el Gobierno a través de la Reforma de Salud, es una cuestionable. Por consiguiente, a fin de proteger la salud pública, y como parte del esfuerzo en corregir, atacar y prevenir el fraude, la Cámara de Representantes de Puerto Rico entiende meritorio ordenar a su Comisión de Salud, a realizar una investigación exhaustiva sobre los planes de Medicare y Medicaid.

RESUÉLVASE POR LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

1 Sección 1. - Se ordena a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de
2 Puerto Rico, a realizar una investigación exhaustiva sobre Medicare Advantage (MA),
3 los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS); la organización Aveta Inc. y
4 sus subsidiarias en la Isla, Medicare y Mucho Mas (MMM), PMC Medicare Choice y
5 MSO of Puerto Rico Inc.

6 Sección 2. - Las Comisiones rendirán un informe con sus hallazgos, conclusiones,
7 recomendaciones y posibles medidas legislativas, dentro de ciento veinte (120) días
8 siguientes a la aprobación de esta Resolución.

9 Sección 3. - El informe también deberá contener, sin limitarse a, la siguiente
10 información: (1) la viabilidad y necesidad de implantar herramientas anti fraude con

1 tecnología de avanzada; y (2) remedios afirmativos para erradicar el uso indebido de los
2 servicios y beneficios; de tal forma, que redunde en que las tasas de pagos de los planes,
3 como "Medicare Advantage" sean equivalentes a las de los estados.

4 Sección 4. - Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su
5 aprobación.