

Universidad de Puerto Rico  
Recinto de Río Piedras  
Escuela Graduada de Administración Pública  
Roberto Sánchez Vilella  
Facultad de Ciencias Sociales

Programa Mi Salud: Desde la Perspectiva de los Modelos de Política Pública

Thais M. Reyes Serrano  
801-01-6771  
ADPU 6508  
Prof. Richard Blanco Peck

## Programa Mi Salud: Desde la Perspectiva de los Modelos de Política Pública

Una política pública es toda aquello que un gobierno decide hacer o no hacer<sup>1</sup>. Analizando estas políticas públicas podemos describir que está haciendo un gobierno, entender las causas o determinantes que lo motivan a actuar y las consecuencias o impactos que causan sus decisiones.

Entre las maneras que existen para evaluar las políticas públicas encontramos los modelos de análisis. Un modelo es una representación simple de algunos aspectos del mundo real. Los modelos te ayudan a simplificar y clarificar nuestro pensamiento sobre las políticas públicas, además te ayudan a identificar aspectos importantes de los problemas de política. Así como nos ayudan a comunicarnos entre sí centrándonos en las características esenciales de la vida política, también dirigen nuestros esfuerzos a entender las políticas públicas mejor al sugerir que es importante y que no lo es. Por último, los modelos nos explican las políticas públicas y nos ayudan a predecir sus consecuencias.

A través de los años los científicos políticos han desarrollado varios modelos para ayudarnos a entender las políticas públicas. Entre estos modelos encontramos el modelo de procesos y el modelo de élite.

Para el modelo de procesos es ideal identificar el problema, crear la agenda para la toma de decisiones, formular las propuestas de políticas públicas, legitimar las propuestas, para poder implantar las políticas determinadas y luego evaluar las

---

<sup>1</sup> Dye. T.R (2004) " Understanding Public Policy"



políticas implantadas; esto porque ve el proceso de implantación y formulación de políticas públicas como un proceso político. A pesar de la estrecha visión que presenta el modelo de procesos este nos ayuda a entender todos los pasos que conlleva el proceso ideal de implementación de una política pública.

Por su parte en el modelo de élite las políticas públicas son vistas como las preferencias y valores de la élite gobernante. Esta teoría parte de la premisa de que los ciudadanos son apáticos sobre las políticas públicas y son las élites quienes crean las opiniones de las masas sobre los asuntos gubernamentales y de políticas públicas. Por consiguiente las políticas van desde las altas esferas hasta los estratos más bajos.

Para este modelo la sociedad está dividida en dos esferas los que tienen poder y los que no lo tienen. Solo unos pocos definen los valores de la sociedad; las masas no deciden políticas públicas. Los pocos que controlan el aparato gubernamental no son típicamente representativos de las masas gobernadas.

Estas élites provienen en su gran mayoría de los más altos estratos de la sociedad. La movilidad social de ciudadanos de las masas a posiciones de poder se produce lentamente para así garantizar la estabilidad y evitar revoluciones sociales. Solo los miembros de la clase gobernada que acepten los preceptos básicos de la élite pueden ser admitidos a los círculos gobernantes.

Las élites establecen consenso en favor de los valores básicos del sistema social y la preservación del mismo. Las políticas públicas no reflejan las exigencias de los ciudadanos por el contrario en ellas prevalecen los valores de la élite. Los cambios



son incrementales en vez de revolucionarios. Las élites activas no reciben influencia de las masas, por el contrario las masa reciben influencia directa de las élites por acceso directo a los instituciones de poder.

En Puerto Rico el 7 de septiembre de 1993 se firmó la Ley Núm. 72, según enmendada, mejor conocida como, "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)". Esta Administración tendría la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, entidades y personas proveedoras de salud, un sistema de seguros de salud que brindaría a todos los residentes de la Isla acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien lo requiera.

En su momento este sistema fue uno revolucionario ya que era la primera vez en la historia de Puerto Rico que los médico-indigentes de la Isla tendrían acceso a una cubierta de salud completa sin considerar su capacidad de pago. Pero con el paso de los años, el mismo ha tenido problemas de financiamiento y de pago a los proveedores lo que ha minado la confianza de los participantes en el sistema.

Ante este panorama han sido muchos los cambios que las distintas administraciones han intentado implantar en la llamada Reforma de Salud para de esa manera poder mantenerla a flote. Durante esa búsqueda de soluciones de la presente administración surgió en el panorama la Ley Pública 111-148, conicida como, "Patient Protection and Affordable Care Act" (PPACA) la cual es una ley federal firmada por el Presidente Barack Obama el 23 de marzo de 2010. Esta Ley incluye numerosas disposiciones sobre servicios de salud y entre éstas se encuentra una asignación de



fondos a los estados o territorios estadounidenses para la implantación de un sistema de salud público o para mejorar la prestación de los servicios donde ya existiera un sistema de salud gubernamental.

Siguiendo las disposiciones de la PPACA y utilizando los fondos que la misma asignó a la Isla, la Administración Fortuño creó el 23 de agosto de 2010, bajo la Orden Ejecutiva 2010-040, el Comité Interagencial Mi Salud (en adelante Comité). Éste Comité presidido por el Secretario de Salud tiene la responsabilidad de asesorar al Gobernador sobre la PPACA, identificar las medidas necesarias para el cumplimiento de la PPACA y reformar el sistema de salud de Puerto Rico para promover mayor acceso a los servicios de salud, reducir costos y mejorar el sistema de salud en general, entre otras funciones.

Como resultado de las gestiones de este Comité, ASES utilizando la facultad conferida en la Sección 7 del Artículo VI de la Ley Núm. 72<sup>2</sup>, *supra*, estableció el Programa Mi Salud cuyo propósito es transformar el sistema de el sistema de salud mediante un enfoque integrado de la salud física y mental; y garantizar el cumplimiento

---

<sup>2</sup> Sección 7. — Modelos de Prestación de Servicios. (24 L.P.R.A. § 7033)

La Administración establecerá mediante reglamento, los distintos modelos de prestación de servicios que podrán utilizarse para ofrecer los planes de salud que por esta ley se crean.

Los modelos de prestación de servicios que se utilicen tendrán en común lo siguiente:

(a) El cuidado primario estará fortalecido con grupos de médicos primarios y por proveedores primarios, según se definen en la legislación y reglamentos locales y federales aplicables, que estén autorizados a ejercer en Puerto Rico.

(b) El cuidado de la sala de emergencia será de alta prioridad, tanto en el sistema de transportación por ambulancia, como en los cuidados médicos de emergencia.

(c) La Administración sólo contratará con aseguradores que no tengan, directa o indirectamente, interés económico en, o relación con dueñas subsidiarias, o afiliadas de una facilidad de salud que preste servicios a los beneficiarios del seguro de salud que esta ley crea.

(d) La Administración no podrá contratar con organizaciones de servicios de salud que tengan intereses económicos, directamente con otras organizaciones de servicios de salud, excepto con aquellos grupos médicos primarios o grupos médicos de apoyo que cuenten con recursos radiológicos en sus facilidades.

(e) Los modelos que se implanten tendrán medidas estrictas de control de utilización.

(f) Todos los modelos estarán reforzados por un sistema de educación en salud y prevención, con énfasis especial en estilo de vida, SIDA, drogadicción, y salud de la madre y [d]el niño. La promoción de la salud será responsabilidad del Departamento.

(g) Los aseguradores incluirán en su modelo de prestación de servicios la utilización de todas las facilidades del Estado contratadas con el sector privado en la región.



con el 100% de la cubierta de beneficios requerida por el "Puerto Rico Medicaid State Plan".

Si analizamos la implantación de este nuevo programa de servicios de salud utilizando el modelo de procesos podemos decir que solo se utilizaron varios de los pasos que se identifican en este modelo. Aunque se identificó el problema adecuadamente entiendo que no se creó una agenda como tal para la toma de decisiones ya que se cifraron todas las esperanzas en la inclusión de Puerto Rico en las disposiciones del PPACA y no se analizaron otras posibles soluciones a los problemas que enfrenta ASES con la Reforma de Salud.

Además podemos decir que dicha propuesta fue implantada sin la debida legitimación porque fueron los miembros del Comité los que decidieron los cambios y como se implementan las nuevas medidas sin la consulta de ningún otro sector de la sociedad. Cabe señalar que este Programa no es una criatura de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, sino una consecuencia de políticas establecidas a nivel federal y de la facultad que le fue otorgada a ASES, a través de la Ley 72, antes mencionada, para implantar programas de prestación de servicios.

En cuanto a la evaluación de las medidas implantadas no debemos precipitarnos porque a pesar de que durante las primeras semanas de funcionamiento de Mi Salud el programa tuvo unas fallas se debe esperar para ver como el Comité y ASES manejan las situaciones del nuevo sistema.

Por su parte, si utilizamos el modelo de élite para el análisis del Programa Mi Salud podemos decir que su implantación y funcionamiento cumple cabalmente con lo planteado en este modelo. Ya que mayormente la responsabilidad de la implantación



del Programa Mi Salud estuvo en las manos de un pequeño grupo en esta caso el Comité. Así como todo el manejo ha estado en manos del Director Ejecutivo de ASES junta al Secretario de Salud quienes han sido los responsables de firmar los contratos con los proveedores y, manejar otros aspectos administrativos del programa.

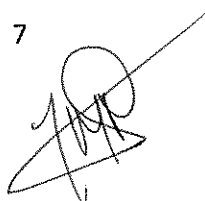
Personalmente creo que Mi Salud puede mejorar sustancialmente el funcionamiento del sistema de salud público en el Isla, este debido a que sus sistema de prestación de servicios es uno que le brinda la oportunidad a nuestros médico indigentes de contar con un plan de salud enfocado en la prevención y atención temprana de enfermedades. Por lo que se le da acceso a un red de proveedores de libre selección que elimina la burocracia existente entre el paciente y su médico primario.

Pero igualmente entiendo que la adopción, implantación y manejo de este programa ha sido uno que le ha faltado la exposición pública y le ha sobrado secretividad. Esto porque no se le ha permitido a ningún sector de la sociedad, ni tan siquiera a la Asamblea Legislativa, participar activamente de ese proceso de formulación de política pública. Violentado así, toda la transparencia que debe regir los procesos gubernamentales.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'J.M.' or similar, with a long horizontal stroke extending to the right.

## Bibliografía

1. Mensaje de Presupuesto del Gobernador ante la Asamblea Legislativa el 26 de abril de 2010,
2. Ley Núm. 72 del 7 de septiembre de 1994, según enmendada, mejor conocida como, "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)"
3. Ley Pública 111-148 conocida como "Patient Protection and Affordable Care Act"
4. Orden Ejecutiva 2010-040
5. Presentación del Programa Mi Salud
6. Thomas R. Dye (2004) "**Understanding Public Policy**", Prentice-Hall, New Jersey.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.