



Departamento de Cumplimiento
International Medical Card, Inc.,
Red de Proveedores de First Medical Health Plan, Inc.



Adiestramiento Regulatorio 2026

Plan de Competencia Cultural



Objetivos

1. Comprender la importancia del Plan de Competencia Cultural y su impacto en la prestación de servicios de salud de calidad.
2. Reconocer los desafíos que enfrentan los proveedores al atender poblaciones cultural y lingüísticamente diversas.
3. Integrar prácticas culturalmente sensibles en la interacción clínica y prestación de servicios.
4. Garantizar la prestación de servicios a todos los beneficiarios/suscriptores, incluyendo aquellos con barreras lingüísticas o necesidades especiales de comunicación.
5. Disponibilidad de materiales en formatos alternos para los beneficiarios/suscriptores.



Introducción

- La red de proveedores de servicios médicos reconoce el reto que representa atender a pacientes que hablan distintos idiomas o provienen de diversas culturas, cada una con perspectivas únicas sobre la salud, la enfermedad y el bienestar.
- La población de Puerto Rico continua diversificándose; los proveedores enfrentan con mayor frecuencia a personas de diferentes etnias, culturas, sistemas de creencias, países de origen y trayectorias de vida.
- Para responder adecuadamente a esta realidad, es esencial que los proveedores desarrollen y fortalezcan su **competencia cultural**. Esto implica no solo comprender las diferencias culturales, sino también integrarlas de manera efectiva en la comunicación clínica y en la prestación de servicios.
- Nuestro compromiso es fortalecer la calidad del servicio, contribuir a una red de proveedores más inclusiva, sensible y preparada para atender a la comunidad diversa que servimos.



Conceptos Básicos



Cultura

- Es el conjunto de valores, creencias, normas, costumbres, comportamientos, idioma y formas de vida que caracterizan a un grupo de personas. La cultura se aprende, se comparte y se transmite de generación en generación.



Competencia

- Es la capacidad demostrada de una persona para aplicar de manera efectiva conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y comportamientos necesarios para desempeñar una función o cumplir una tarea.



Competencia Cultural

- Es la capacidad de ofrecer servicios respetuosos, efectivos y accesibles, considerando las creencias, prácticas culturales, preferencias lingüísticas y necesidades de comunicación del paciente.



Trasfondo Legal:

Nos regimos por los siguientes requisitos regulatorios, disposiciones legales y estándares relacionados con la Competencia Cultural.

Título VI de la Ley de
Derechos Civiles de 1964

Orden Ejecutiva Federal
13166

Estándares Nacionales
para Servicios Cultural y
Lingüísticamente
Apropiados (CLAS, por sus
siglas en inglés)

Sección 1557 del
Affordable Care Act (ACA)

Ley para Estadounidenses
con Discapacidades (ADA,
por sus siglas en inglés)

Ley Núm. 194-2000 Carta
de Derechos y
Responsabilidades del
Paciente

Ley 297-2018 - Ley
Uniforme sobre Filas de
Servicio Expreso y Turnos
de Prioridad



Carta Normativa 19-0305

Política pública de anti discrimin a beneficiarios por razón de identidad de género, expresión de género u orientación sexual real o percibida al solicitar y recibir servicios de salud.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Seguros de Salud

Hon. Ricardo A. Rosselló Nevares
Gobernador

Sra. Angela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva

Carta Normativa 19-0305 - Enmendada

21 de marzo de 2019

A: Organizaciones de seguros de salud, aseguradoras y proveedores de servicios de salud del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico), Medicare Platino, Planes de salud de los Empleados Públicos y Retirados del Gobierno, y Manejadores de Servicios de Farmacia

ASUNTO: Política pública de anti-discrimen a beneficiarios por razón de identidad de género, expresión de género u orientación sexual real o percibida, al solicitar y recibir servicios de salud

En virtud del Boletín Administrativo Orden Ejecutiva-2017-037 (en adelante OE), emitido por el Gobernador de Puerto Rico, Honorable Ricardo Rosselló Nevares, se reitera como política pública del Gobierno de Puerto Rico la prohibición al discrimen en todas sus manifestaciones, incluyendo el discrimen por identidad de género, expresión de género u orientación sexual real o percibida.

La Administración de Seguros de Salud (en adelante ASES), es el organismo gubernamental designado por ley para, entre otros propósitos y funciones, negociar y contratar con las aseguradoras y/u organizaciones de servicios de salud, los servicios médicos, hospitalarios y de farmacia inherentes al Plan Vital, Medicare Platino y el Plan de Salud de los Empleados Públicos del Gobierno de Puerto Rico, así como la fiscalización de estos en aras de garantizar la provisión de servicios de salud de calidad.

Como parte de los deberes y poderes inherentes otorgados, ASES reafirma la política pública establecida por el Gobierno. Por lo tanto, emite esta Carta Normativa para asegurar el estricto cumplimiento con los esfuerzos anti-discrimen del Gobierno de Puerto Rico, cuando nuestros beneficiarios de la población lésbica, gay, bisexual, transgénero, transexual (LGBTBT+) procuren servicios de salud.

Las organizaciones de seguros de salud, aseguradoras y proveedores de servicios de salud del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico), Medicare Platino y Planes de Salud de los Empleados Públicos y Retirados del Gobierno, que hayan suscrito o suscriban un contrato con ASES deberán cumplir con lo siguiente:

1. Usar un modificador de reclamaciones (como por ejemplo el Modificador KX según ya establecido y reconocido en el procesamiento de reclamaciones), que elimine la restricción por razón de sexo, en los servicios que lo requieran para ser brindados, que garantice la provisión del servicio y pago correspondiente de la reclamación al proveedor. Emitir las instrucciones necesarias a todos los proveedores contratados, en cuanto al proceso a seguir para cumplir con los propósitos. Las entidades contratadas tendrán noventa (90) días para certificarle al Departamento de Cumplimiento de ASES que ha implantado el modificador solicitado y que los proveedores han sido debidamente instruidos.

De la misma manera, los Manejadores de Servicios de Farmacia ("Pharmacy Benefit Manager" o PBM por sus siglas en inglés) deberán tener sus sistemas de acuerdo a esta directriz y poder manejar eficientemente la aprobación y despacho de medicamentos en el formulario, que tienen restricción de sexo.

2. Proveer al personal educación y adiestramiento sobre sensibilidad y competencia cultural en el servicio a la población LGBTBT+, adaptado a las tareas inherentes del puesto.

3. Asegurarse que todos los proveedores contratados para dar servicios a los beneficiarios que ASES sirve (incluyendo, pero sin limitarse a médicos, laboratorios, hospitales, facilidades administradas por entidades de salud privadas) cumplan con protocolos de trabajo para proveer adecuadamente sus servicios a beneficiarios de la población LGBTBT+.

Las entidades contratadas por ASES tendrán treinta (30) días desde la firma de la presente Carta Normativa para notificar a los proveedores contratados los pormenores aquí incluidos. Los proveedores tendrán sesenta (60) días para certificar a la(s) aseguradora(s) contratante(s) que cuentan con el protocolo aquí requerido y que su personal tiene conocimiento sobre el mismo y su contenido. Además, el proveedor deberá tener el protocolo accesible para referencia de su personal. El cumplimiento del proveedor con este requisito deberá estar certificado en el expediente de contratación del proveedor, en el formato anejado con esta Carta Normativa (Anejo 1).

ASES tiene disponible un documento con una guía básica (Anejo 2) que los proveedores pueden adoptar e implementar, que incluye certificación al expediente de los empleados de los proveedores, así como la certificación a utilizar para acreditar el cumplimiento ante la aseguradora, los cuales podrán ser accedidos a través del portal cibernético de ASES o por solicitud directa a las aseguradoras.

4. Todo proveedor de servicios de salud deberá contar con dos (2) horas mínimo en un período trienal de educación y adiestramiento sobre sensibilidad y competencia cultural en el servicio a la población LGBTBT+, de las cuatro (4) horas de Bioética ya requeridas, con el propósito de garantizar que se posea tanto el conocimiento, como las destrezas y conductas apropiadas para servir y apoyar a esta población.

Las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud podrán aceptar cumplimiento con este requisito si el adiestramiento recibido por el proveedor es parte de la oferta de cursos de la organización o colegio a la cual pertenece el proveedor. El período de vigencia para este requisito será para el trienio de 2022.

Los términos de cumplimiento que se detallan comienzan a decursar desde la fecha de esta Carta Normativa.

ASES velará por la fiel ejecución de las directrices impartidas en esta Carta, así como cualesquiera otras relacionadas que de tiempo en tiempo sea necesario implantar.

Cordialmente,


Angela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva

Actualizaciones: Sección 1557 Affordable Care Act (2024)

First MEDICAL
HEALTH PLAN, INC.



IMC
RED DE PROVEEDORES
INTERNATIONAL MEDICAL CARD

Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964

Establece que las entidades, incluidas las compañías y corporaciones que reciben asistencia financiera federal, no podrán discriminar a ninguna persona por razón de raza, color u origen nacional. Entre las prácticas prohibidas se encuentran:

- Negar a una persona servicios, asistencia u otros beneficios.
- Proporcionar beneficios diferentes o brindar servicios de manera desigual.
- Someter a una persona a segregación o trato separado.
- Restringir el acceso a beneficios, servicios o privilegios, disponibles.
- Tratar a una persona de manera diferente al determinar su elegibilidad para participar o recibir beneficios.
- Seleccionar ubicaciones o instalaciones que tengan el efecto de excluir o limitar la participación o el acceso a personas protegidas.

Orden Federal del Poder Ejecutivo 13166

First Medical Health Plan Inc. (FMHP), como entidad que recibe asistencia financiera federal, reconoce su responsabilidad de cumplir con los siguientes requisitos:



- Requerir a todo subcontratista el cumplimiento de las disposiciones aplicables de las leyes federales de derechos civiles y políticas que prohíben la discriminación, incluyendo el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964.
- Prohibir la discriminación por razón de raza, color, u origen nacional, incluyendo a personas con dominio limitado del inglés (*Limited English Proficiency - LEP*) u otras barreras lingüísticas.

Estándares Nacionales de Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados en la salud y el Cuidado Médico (CLAS, por sus siglas en inglés)

Tienen el propósito de mejorar la calidad del cuidado médico y promover la equidad en salud, estableciendo una estructura para que las organizaciones brinden servicios a comunidades cada vez más diversas.

Hemos adoptado quince (15) estándares nacionales cuyo enfoque principal se centra en tres áreas fundamentales:



15 Estándares CLAS

National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care



Estándares 1 al 5 (CLAS)

Brindar cuidados y servicios de calidad, efectivos, equitativos, comprensibles y culturalmente sensibles que respondan a diversas creencias, prácticas culturales, idiomas preferidos, instrucción médica y demás necesidades de comunicación.

Promover y mantener la gestión organizacional y liderazgo que fomenten la equidad en salud, mediante políticas, prácticas y recursos asignados.

Incorporar, promover y apoyar una gestión, liderazgo y equipo de trabajo diversos en aspectos culturales y lingüísticos que respondan a la población del área de servicio.

Educar y capacitar continuamente a líderes y equipos de trabajo sobre políticas y prácticas lingüísticas apropiadas.

Ofrecer asistencia en idiomas a personas con barreras lingüísticas y/u otras necesidades de comunicación, sin costo, a fin de facilitar el acceso oportuno a la atención médica y servicios.

Estándares 6 al 10 (CLAS)

Garantizar asistencia lingüística adecuada, evitando el uso de personas no capacitadas y/o menores de edad como intérpretes.

Proveer materiales, carteles impresos y recursos multimedia fáciles de comprender en los idiomas comúnmente utilizados por la poblaciones del área de servicio.

Establecer objetivos, políticas y responsabilidades cultural y lingüísticamente apropiados, e incorporarlos en la planificación y operaciones.

Realizar evaluaciones continuas de las actividades relacionadas con los CLAS e integrar medidas de mejora continua en los procesos de calidad.

Recopilar y mantener información demográfica precisa y confiable para evaluar el impacto de los CLAS en la equidad en salud, resultados, y prestación de servicios.

Estándares 11 al 15 (CLAS)

Trabajar en colaboración con la comunidad para diseñar, implementar y evaluar políticas, prácticas y servicios cultural y lingüísticamente apropiados.

Establecer procesos de resolución de conflictos y reclamos cultural y lingüísticamente apropiados para identificar, prevenir y atender quejas.

Informar a las personas sobre la disponibilidad de los servicios de asistencia en idiomas, en su idioma preferido, de forma oral y por escrito.

Realizar evaluaciones periódicas de los recursos y necesidades médicas de la comunidad, y utilizar los resultados para planificar e implementar servicios que respondan a la diversidad cultural y lingüística del área de servicio.

Comunicar el progreso de la organización en cuanto a la implementación y mantenimiento de los CLAS al público y partes interesadas.

Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (*Affordable Care Act, ACA*)

En virtud de la Ley de Protección y Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act) y de la implementación de la Sección 1557, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) estableció normas de no discriminación aplicables a programas y actividades de salud. Dichas normas fueron actualizadas mediante la Final Rule publicada el 6 de mayo de 2024, efectiva a partir del 5 de julio de 2024,

Su propósito es promover la equidad en salud, informar a las personas sobre sus derechos y orientar a las entidades cubiertas respecto a sus responsabilidades bajo la ley, contribuyendo a reducir barreras y desigualdades en el acceso a los servicios de salud).

La Sección 1557 protege a las personas contra la discriminación en programas y actividades de salud por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad y sexo, de conformidad con las disposiciones federales vigentes.



Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (*Affordable Care Act, ACA*)

Aplica a programas y actividades de salud que reciben asistencia financiera federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS), así como a entidades dedicadas principalmente a la prestación de servicios de salud y a determinados programas administrados por el HHS

Incluye cualquier programa o actividad administrada por el HHS bajo el Título I del *Affordable Care Act* (ACA).

Incluye cualquier programa o actividad administrada por una entidad establecida bajo dicho Título.



Está basada en las siguientes leyes federales de derechos civiles:



-  Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964
-  Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972
-  Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973
-  Ley de Discriminación por Edad de 1975 (Age Discrimination Act)



Prohibición de discrimen por razón de sexo

- Conforme a la Final Rule emitida bajo la Sección 1557 del Affordable Care Act (ACA), publicada el 6 de mayo de 2024 y efectiva a partir del 5 de julio de 2024, ningún individuo podrá ser discriminado en programas o actividades de salud por motivo de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad
- La Sección 1557 prohíbe la discriminación por motivo de sexo. La reglamentación vigente reconoce que estas protecciones incluyen situaciones relacionadas con identidad de género y estereotipos sexuales, de conformidad con la normativa y las decisiones judiciales aplicables
- Las entidades cubiertas por la Sección 1557 deben garantizar un trato equitativo y libre de discrimen a todas las personas, en cumplimiento con los requisitos regulatorios federales vigentes.



Prohibición de discrimen por discapacidad

- Las entidades deben garantizar una comunicación efectiva en la prestación de servicios y acceso a recursos.
- Establece estándares de accesibilidad aplicables a edificios e instalaciones de nueva construcción o remodeladas.
- Exige accesibilidad en programas y actividades ofrecidos mediante tecnología electrónica y sistemas digitales.
- Requiere modificaciones razonables en políticas y procedimientos para garantizar acceso equitativo a personas con discapacidades en programas y actividades de salud.



Prohibición de discrimen por limitaciones en el acceso lingüístico

- FMHP debe publicar avisos en otros idiomas distintos al español, en publicaciones significativas, así como colocarlas en sus oficinas y sitio *web*, para notificar sobre la disponibilidad de servicios gratuitos de asistencia lingüística.
- Exige a las entidades que tomar medidas razonables para brindar acceso adecuado a personas con dominio limitado del español.
- Cuando se requiera asistencia en lenguaje, este debe ofrecerse libre de costo y en un tiempo razonable.
- La entidad no puede depender de intérpretes preferidos por el individuo cuando existan asuntos de competencia, confidencialidad o conflicto de interés.
- La entidad no puede depender de menores como intérpretes, excepto en casos donde la vida esté en riesgo y no exista un intérprete calificado disponible.



Servicios Culturales y Lingüísticos disponibles para suscriptores/beneficiarios



Manual del Beneficiario del Plan Vital
Guía de Orientación al Suscriptor-FMHP Comercial



Suscriptores de FM – Comercial
Comunicarse con el Departamento de Cumplimiento 787-474-3999.
TTY : 1-866-921-0101



Beneficiarios del Plan Vital
Comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente 1-844-347-7800
TTY:1-844-347-7805



Páginas electrónicas de FMHP
www.firstmedicalpr.com
www.firstmedicalvital.com



Contactos

Para preguntas, favor de comunicarse a través del 787-626-2007

Yomari L. Torres Sánchez

Directora de Cumplimiento y Calidad Corporativo
Extensión 5002
yo.torres@intermedpr.com



Línea Hotline de IMC: 1-855-544-6566



Correo electrónico:
ética_integridad@intermedpr.com



Referencias

- Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/>
- Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos (Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) <https://www.federalregister.gov/documents/2024/05/06/2024-08711/nondiscrimination-in-health-programs-and-activities>
- *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in Health and Health Care* <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/clas>
- Oficina del Censo de los Estados Unidos (U.S. Census Bureau) <https://www.census.gov/>

Gracias