

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

2^{da.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO P. del S. 685

11 de noviembre de 2021

Presentado por el señor *Vargas Vidot* y por las señoras *Santiago Negrón* y *Rivera Lassén*

Referido a la Comisión

LEY

Para enmendar la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de obligar a todas las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, y en virtud de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico, a cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico y a las entidades excluidas a tenor con el Artículo 1.070 de dicha Ley, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y a cualquier entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a que provean, como parte de su cubierta básica y beneficios mínimos, servicios de maternidad, incluyendo la utilización y administración de anestesia epidural durante el parto; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los procesos de parto o alumbramiento deberían ser y darse en espacios seguros para las mujeres o personas gestantes. Es conocido que el dolor físico presente en un parto vaginal, provoca que mujeres o personas gestantes puedan requerir que se les administre anestesia de manera intravenosa, lo cual podría

resultar en que la cría nazca anestesiada. Desde la década del 1950 se ha utilizado la anestesia epidural durante el parto. Este tipo de anestesia permite que las mujeres o personas gestantes estén despiertas y conscientes mientras se “bloquea” parte del dolor en la parte baja de su cuerpo, sin aminorar significativamente el trabajo de parto.

En sus guías clínicas, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG por sus siglas en inglés) ha expresado: “El trabajo de parto causa dolor severo a muchas mujeres. No existe ninguna otra circunstancia en la que se considere aceptable que una persona experimente un dolor severo no tratado que sea susceptible de una intervención segura mientras la persona está bajo el cuidado de un médico. Muchas mujeres desean controlar el dolor durante el trabajo de parto y el parto, y existen muchas indicaciones médicas para la analgesia y la anestesia durante el trabajo de parto y el parto. En ausencia de una contraindicación médica, la solicitud de la madre es una indicación médica suficiente para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. Una mujer que solicita analgesia epidural durante el trabajo de parto no debe ser privada de este servicio debido al estado de su seguro médico.”¹

Según el Hospital Johns Hopkins, alrededor del 60-70% de las mujeres reciben anestesia epidural durante el proceso de parto.² En varios estados como Florida, Nueva York, Texas, entre otros, el plan estatal de Medicaid cubre el costo de dicha anestesia para beneficio de la mujer parturienta y de su bebé. Además, como parte del tratamiento médico prenatal rutinario, la mujer recibe información completa de las alternativas existentes para el manejo del dolor al momento del parto y alumbramiento, entre las que se encuentran la anestesia epidural, y es la propia

¹ ACOG Practice Bulletin No. 209: Obstetric Analgesia and Anesthesia, *Obstetrics and Gynecology*, Volumen 133, Número 3, p. e208-e225, Marzo 2019

² Epidurals for Labor Fact Sheet, Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Johns Hopkins Medicine, Noviembre 2019, Recuperado de: <https://anesthesiology.hopkinsmedicine.org/wp-content/uploads/2019/04/Epidural-Handout-11-20-2018.pdf>

mujer, en el ejercicio de su autonomía, la que selecciona el tipo de anestesia que desea utilizar.

En Puerto Rico la situación es distinta. La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), por virtud de la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre de 1993, según enmendada, tiene la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradoras, y/u organizaciones de Servicios de Salud, un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a los y las residentes de la Isla acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera. Producto de una búsqueda sucinta, se desprende que todas las aseguradoras que son contratadas por la ASES como parte del seguro de salud de Puerto Rico, excluyen expresamente los servicios de anestesia epidural.³

En el pasado, esta Asamblea Legislativa se ha expresado favorablemente a proyectos que tenían como propósito incluir la anestesia epidural en la cubierta de beneficios de ASES. Ejemplos de estos son el Proyecto de la Cámara 1871 radicado en el año 1998 por la representante Martínez Irizarry y el Proyecto de la Cámara 1013 radicado en el año 2005 por la representante Rivera Ramírez, ambos de los cuales buscaban enmendar la Ley 72-1993, según enmendada, para expandir la cubierta de ASES e incluir la analgesia epidural en sus servicios de maternidad. Sin embargo, en ambas ocasiones, los proyectos recibieron un veto de bolsillo. Esto presenta una oportunidad para esta Asamblea Legislativa de alcanzar justicia para las mujeres o personas gestantes, para que estas tengan un alumbramiento digno.

Así las cosas, en busca de mejorar los servicios de salud brindados a las mujeres o personas gestantes durante el parto, esta Asamblea Legislativa se propone enmendar la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de

³ Manual del Beneficiario Plan Vital, Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, p. 20, Septiembre 2020, Recuperado de: <https://www.sssvital.com/wp-content/uploads/manual-beneficiario.pdf>

obligar a todas las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico, a cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico y a las entidades excluidas a tenor con el Artículo 1.070 de dicha Ley, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y a cualquier entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a que provean, como parte de su cubierta básica y beneficios mínimos, la utilización y administración de anestesia epidural durante el parto.

DECRÉTESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según
2 enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de
3 Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “ARTÍCULO VI. – PLAN DE SEGUROS DE SALUD

5 Sección 1...

6 ...

7 ...

8 Sección 6. – Cubierta y Beneficios Mínimos.

9 Los planes de salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de
10 exclusiones. No habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco
11 períodos de espera, al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario.

1 Cubierta A. La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser
2 brindados por los aseguradores contratados o proveedores participantes. La cubierta
3 comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios ambulatorios,
4 hospitalizaciones, *servicios de maternidad incluyendo anestesia epidural*, salud dental,
5 salud mental, vacunaciones y tratamientos para el virus del Papiloma Humano,
6 estudios, pruebas y equipos para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador
7 para mantenerse con vida, un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas por
8 paciente, de servicios de enfermeras(os) diestros con conocimientos en terapia
9 respiratoria o especialistas en terapia respiratoria con conocimientos en enfermería,
10 los suplidos que conllevan el manejo de los equipos tecnológicos, terapia física y
11 ocupacional necesaria para el desarrollo motor de éstos pacientes, laboratorios, rayos
12 X, así como medicamentos mediante prescripción médica, los cuales deberán ser
13 despachados en una farmacia participante, libremente seleccionada por el asegurado,
14 y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. La cubierta dispondrá para que cada
15 beneficiario tenga a su alcance anualmente los exámenes de laboratorio e
16 inmunización apropiados para su edad, sexo y condición física. Disponiéndose, que
17 la lista de medicamentos para los pacientes de VIH/SIDA deberán revisarse
18 anualmente a los fines de en caso de que la Administración lo estime pertinente,
19 incluir aquellos nuevos medicamentos que sean necesarios para el tratamiento de la
20 condición que serán dispensados y ofrecidos en conformidad con las mejores

1 prácticas médicas, siempre y cuando no se afecte el State Plan suscrito por el
2 Departamento de Salud y el Health Resources and Services Administration.

3 Para los efectos de los servicios establecido en esta cubierta para los
4 beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para mantenerse con vida, se
5 entenderá como beneficiario a aquellas personas que utilizan tecnología médica, así
6 como niños con traqueotomía para respirar, y cuyo funcionamiento depende de un
7 equipo médico, entiéndase respirador o de oxígeno suplementario por lo que va a
8 requerir cuidado diario especializado de enfermeras diestras con conocimiento en
9 terapia respiratoria o especialistas en terapia respiratoria con conocimientos en
10 enfermería para evitar la muerte o un grado mayor de incapacidad; y de aquellos
11 que hayan comenzado tratamiento siendo menores y cumplan veintiún (21) años y
12 que recibieron o reciben servicios de asistencia clínica en el hogar continúen
13 recibiendo dichos servicios después de haber cumplido veintiún (21) años de edad,
14 según lo establecido en esta Sección.

15 La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

16 Cubierta B. ...

17 Cubierta C. ...

18 ...”

19 Artículo 2.- Alcance de la Medida.

20 Esta ley será interpretada afines de requerir a toda aseguradora y organizaciones
21 de servicios de salud establecidos conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,

1 según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, y en virtud
2 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud
3 de Puerto Rico”, planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier
4 otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como a la
5 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y a cualquier entidad
6 contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a
7 través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la
8 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, que incluyan, como parte de
9 sus cubiertas de beneficios básicos mínimos o esenciales, servicios de maternidad
10 incluyendo anestesia epidural, sin exclusión alguna.

11 Artículo 3.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
12 aprobación. Se concede un término de ciento veinte (120) días a partir de la
13 aprobación de esta Ley, para que la Oficina del Comisionado de Seguros, la
14 Administración de Seguros de Salud, el Procurador del Paciente y el Departamento
15 de Salud, establezcan o enmienden cualquier reglamentación necesaria para la eficaz
16 consecución de las disposiciones de esta.