

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. del S. 761**

11 de mayo de 2009

Presentado por el señor *Arango Vinent*

*Referido a la Comisión de Salud*

**LEY**

Para requerir a las compañías y aseguradoras de servicios de salud que proveen cubierta para servicios de anestesia, sedación profunda y cuidado monitorizado de anestesia (MAC) en el contrato de servicios a un suscriptor, que honren la cubierta de los servicios de anestesia, sedación profunda, cuidado monitorizado y servicios de hospitalización en determinados casos de procedimientos para pacientes y en aquellos casos donde los médicos determinen que los servicios de anestesia disminuyen los riesgos asociados a procedimiento y donde la necesidad de los servicios sean solicitados por el paciente.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

El Gobierno de Puerto Rico ha declarado como política pública que los servicios de salud que se le brindan a la ciudadanía deben estar enmarcados dentro de los criterios de óptima calidad y excelencia que exige nuestro pueblo. Dentro de este contexto, los servicios de anestesia, sedación profunda y cuidado monitorizado de anestesia son también de extrema importancia en el aspecto preventivo y de atención a condiciones que puedan afectar la salud general de un individuo.

La práctica generalizada es que la mayoría de los procedimientos médicos son provistos en la oficina del medico bajo anestesia local y/o sedación leve. En determinadas circunstancias se utilizan técnicas de modificación de conducta donde el procedimiento debe realizarse bajo sedación profunda y/o anestesia general o cuidado monitorizado de anestesia. Sin embargo, es de conocimiento general que existe un grupo de pacientes para quienes los procedimientos de rutina son inapropiados o inefectivos en el momento en que se les brinda un tratamiento médico.

Se ha reconocido que este grupo de pacientes está integrado por infantes, niños, niñas, adolescentes o personas con impedimentos físicos, mentales o emocionales, que por su condición se dificulta la realización de procedimientos de diagnósticos y/o de tratamiento adecuado mediante el uso tradicional de técnicas de manejo de comportamiento. Es evidente que el tratamiento y/o ciertos procedimientos invasivos de diagnóstico o tratamiento suelen ser potencialmente incómodos y presenta una amenaza psicológica para muchos de los pacientes que configuran este grupo. Más aún, estos pacientes ya sea por su edad, condición física o mental o emocional no pueden reconocer la necesidad del tratamiento o debido al temor a estos procedimientos se niegan a los mismos y por consiguiente, resulta extremadamente difícil que presten la cooperación que es necesaria para el diagnóstico y tratamiento invasivo.

Ante la dificultad que a diario confrontan los médicos que realizan procedimientos y/o estudios invasivos con este grupo de pacientes, se han desarrollado un sinnúmero de técnicas de manejo para administrar el mejor tratamiento posible. Entre estas figuran el utilizar sedación profunda y/o anestesia general o cuidado monitorizado de anestesia en el hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio.

Los médicos especialistas en la administración de estas técnicas son los médicos anesestesiólogos. Estas técnicas necesarias para llevar a cabo estos procedimientos conllevan una serie de riesgos lo cual hacen imperativo que las personas encargadas de dichas técnicas sean los profesionales que están debidamente entrenados para realizar las mismas. Estas técnicas también pueden ser realizadas en ocasiones por médicos no anesestesiólogos que hayan tenido un entrenamiento formal en el manejo de estas técnicas y hayan sido certificados debidamente.

Es evidente la necesidad de brindarle atención adecuada a estos pacientes. Se ha reconocido que cuando estos pacientes por razón de edad, impedimento o incapacidad, razones medicas y/o emocionales y psicológicas está imposibilitado de tolerar el dolor o cooperar con el tratamiento indicado en procedimientos , que bien podrían ser en algunos casos procedimientos quirúrgico, la anestesia, sedación profunda y/o cuidado anestésico monitorizado es la mejor alternativa para estos pacientes. También en aquellas ocasiones donde el medico que va a realizar el estudio o procedimiento invasivo no esta entrenado para utilizar técnicas mas avanzadas del manejo de la conducta no se le puede privar el derecho al paciente y al medico en cuestión a solicitar los servicios de los profesionales debidamente entrenados para realizar esta labor La Asociación Americana de Anesestesiólogos tiene claramente establecido cual es la

preparación y los estándares a seguir para proteger al paciente y disminuir los riesgos asociados a estas técnicas de anestesia. La decisión de la necesidad médica de los servicios de anestesia es una determinación médica que debe considerar todos los factores relacionados al paciente, tanto por sus condiciones médicas como también por su estado emocional y/o psicológico. Además esta decisión de la necesidad de estos servicios especializados debe considerar los potenciales riesgos y beneficios del procedimiento envuelto, como las competencias de los médicos envueltos.

En la actualidad, algunas compañías y aseguradoras de servicios de salud se niegan a cubrir los servicios de anestesia, sedación profunda y/o cuidado monitorizado de anestesia alegando arbitrariamente que dicho procedimiento se puede realizar sin la necesidad de estos servicios especializados, aún cuando el paciente posee un seguro de salud con cubierta de servicios de anestesia y servicios de hospitalización contenidos en el contrato de servicios al suscriptor. Ninguna compañía aseguradora del país puede o debe determinar cuál es la necesidad de los servicios de anestesia arbitrariamente solo tomando en consideración el procedimiento a realizarse. La determinación de la necesidad de estos servicios es una de naturaleza médica y no administrativa.

Los médicos que realizan estos procedimientos han planteado que denegar este servicio resulta ser una decisión injusta y arbitraria, y que atenta contra la salud física, emocional y el bienestar de estos pacientes. También sostienen que cuando una compañía o aseguradora de servicios de salud deniega la pre-autorización al entender que estos procedimientos invasivos o estudios diagnósticos no justifican la anestesia y la hospitalización, el paciente tendría que recurrir a una de las siguientes alternativas: no recibir tratamiento, atrasando así el diagnóstico temprano de condiciones y/o el tratamiento de condiciones ya existentes o tener que pagar por estos servicios. Esta situación no solo va en detrimento de la salud del paciente sino que podría llevar en el encarecimiento de los servicios médicos ya que promueve la atención tardía de condiciones médicas y no promueve la medicina preventiva.

La Asociación Americana de Anestesiólogos (conocida por sus siglas en inglés como ASA) considera fuera de los parámetros de cuidado médico aceptable, que no existe circunstancia alguna donde el paciente sufra de una experiencia emocional y/o psicológica negativa y detrimental a su salud en procedimientos donde la realización del mismo este asociado con un estrés emocional y dolor. Por otro lado, cuando estos procedimientos se realizan sin la

intervención de los servicios de anestesia cuando son necesarios se compromete la habilidad y el discernimiento del especialista de hacer el mejor diagnóstico y el procedimiento quirúrgico .

La Asamblea Legislativa tiene la facultad constitucional para aprobar leyes en protección de la vida, la salud y bienestar general del pueblo. Por ello, es necesario establecer un orden jurídico que provea para la uniformidad y calidad de los servicios de anestesia, sedación profunda y cuidado monitorizado de anestesia que se ofrecen a estos pacientes. Es imperativo adoptar mediante legislación las normas para requerir que en todo caso en que un paciente que posea en su cubierta de seguro de salud servicios de hospitalización y de administración de anestesia y exista por razón de edad o condición física o mental, un impedimento para llevar a cabo el debido tratamiento y/o procedimiento, mediante el uso de procedimientos de rutina, pueda recibir el tratamiento adecuado bajo sedación profunda, anestesia general y/o cuidado monitorizado de anestesia, según indicado por su especialista.

#### **DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

##### **1      **Artículo 1.- Cubierta de Anestesia y Hospitalización en Procedimientos Dentales****

2      La compañía o aseguradora de servicios de salud que provea cubierta para servicios de  
3 anestesia general, servicios de hospitalización y servicios de procedimientos de diagnóstico o  
4 tratamientos invasivos en el contrato de servicios a un suscriptor, no podrá excluir o negar  
5 cubierta para anestesia general y/o sedación profunda o cuidado de anestesia monitorizado a  
6 ser administrada por un anesthesiólogo y servicios de hospitalización en los siguientes casos:

7           (a)      Cuando un médico licenciado miembro de la facultad médica de un  
8           hospital, licenciado por el Gobierno de Puerto Rico, conforme a la Ley Núm. 75  
9           de 8 de agosto de 1925, según enmendada, determine que la condición o  
10          padecimiento del paciente es significativamente compleja conforme a los  
11          criterios médicos y/o el estado emocional y psicológico del paciente.

- 1 (b) Cuando el paciente por razón de edad, impedimento o incapacidad, estado  
2 emocional y psicológico está imposibilitado de resistir o tolerar dolor, o cooperar  
3 con el tratamiento indicado en los procedimientos o estudios invasivos;
- 4 (c) Cuando el paciente una condición médica en que sea indispensable llevar a  
5 cabo el tratamiento o procedimiento bajo anestesia general y/o sedación profunda  
6 o cuidado monitorizado de anestesia en un centro quirúrgico ambulatorio o en un  
7 hospital, y que de otra forma podría representar un riesgo significativo a la salud  
8 del paciente;
- 9 (d) Cuando la anestesia local sea inefectiva o contraindicada por motivo de una  
10 infección aguda, variación anatómica o condición alérgica;
- 11 (e) Cuando el paciente se encuentre en estado de temor o ansiedad que impida  
12 llevar a cabo el tratamiento y/o procedimiento bajo los procedimientos de uso  
13 tradicional de tratamientos y su condición sea de tal magnitud, que el posponer o  
14 diferir el tratamiento resultaría en atrasar el diagnóstico y tratamiento de  
15 condiciones médicas;
- 16 (f) Cuando un médico o el paciente haya recibido los cuidados tradicionales y  
17 estos hayan sido inefectivos.
- 18 (g) Cuando el médico que va a realizar el estudio o procedimiento carezca de las  
19 credenciales adecuadas para poder brindar estos servicios especializados en el  
20 manejo de la conducta.

## 21 **Artículo 2.- Preautorización**

22 Toda compañía o aseguradora de servicios de salud que requiera al suscriptor una pre-  
23 autorización para proveer la cubierta de anestesia, sedación y/o cuidado monitorizado de

1 anestesia y servicios de hospitalización, según lo determine un médico, deberá aprobar o  
2 denegar la misma dentro de dos (2) días contados a partir de la fecha en que el suscriptor  
3 someta todos los documentos requeridos por la compañía o aseguradora de servicios de salud.

4 Los documentos a ser requeridos serán:

- 5 (a) el diagnóstico del paciente;
- 6 (b) la condición médica del paciente, y
- 7 (c) las razones que justifican que el paciente reciba anestesia general para llevar a cabo el  
8 tratamiento de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 1 de esta Ley.

9 Toda compañía o aseguradora de servicios de salud que requiera al suscriptor una pre-  
10 autorización para proveer la cubierta de anestesia, sedación y/o cuidado monitorizado de  
11 anestesia y servicios de hospitalización debe tener claramente delineados cuales son los  
12 criterios de aceptación o negación de estos servicios. Estos criterios deben ser publicados  
13 claramente en los manuales y folletos de información de la compañía que le ofrecen a sus  
14 suscriptores al momento de las contrataciones.

15 Estos servicios serán remunerados de acuerdo a las prácticas corrientes de pago a los  
16 anesthesiólogos.

### 17 **Artículo 3.- Vigencia**

18 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.