GOBIERNO DE PUERTO RICO

16^{ta} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1329

9 de diciembre de 2009

Presentado por el señor *Martínez Santiago*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para establecer como política pública del Gobierno de Puerto Rico el protocolo estándar para la prevención, atención y control del asma en pacientes severos y moderados y remover barreras de acceso a especialistas, medicamentos de control, pruebas de laboratorio y pruebas especializadas, a fin de reducir el asma descontrolada que ha quedado evidenciada en la población, así como minimizar los riesgos a la salud de la población y los costos asociados con el descontrol de esta condición. Además, se establece el modelo de tratamiento estandarizado dirigido a controlar la enfermedad de los pacientes con asma persistente, moderada y severa.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El asma es una enfermedad crónica causada por un estrechamiento de las paredes de las vías respiratorias, lo cual dificulta la entrada y salida del aire en los pulmones y limita la respiración. Como el asma es una enfermedad crónica, requiere un control continuo y un tratamiento apropiado para que las personas que sufren esta enfermedad tengan una mejor calidad de vida, sin recaídas, libre de visitas a la sala de emergencia y hospitalizaciones.

Lamentablemente y a pesar de todos los avances científicos para tratar la enfermedad, las estadísticas demuestran que el asma no está bajo control en Puerto Rico:

- En el 2005, el Sistema de Vigilancia de Asma detectó 100 muertes relacionadas al asma en Puerto Rico. Según estudios publicados, el 95% de estas muertes se pueden evitar si se ofrece un diagnóstico y tratamiento adecuado del asma.

- PRASS (siglas en ingles para el Sistema de Vigilancia de Asma de Puerto Rico, al igual que otros estudios publicados (Canino et al, 2008), ha identificado una gran cantidad de pacientes asmáticos con un descontrol de su condición.
- De acuerdo a la Oficina de Estadísticas Vitales del Departamento de Salud, en el 2004, las muertes relacionadas al asma en Puerto Rico fueron 2 veces mayores que las registradas en los Estados Unidos continentales (25.9 por millón y 12.8 por millón, respectivamente).
- Un 30.8% de los niños puertorriqueños han sido diagnosticados con asma en algún momento de sus vidas;
 - El 16.6% de éstos aún acarrean la condición.
 - Ambos índices son dos veces mayor que los relativos de los niños de los Estados Unidos continentales (National Health Interview Survey, NCHS,2008).
- El 60% de los adultos asmáticos recibieron su primer diagnóstico antes de los 18 años de edad.
- El 70% de los asmáticos (150,000 personas) tuvieron al menos un ataque de asma en los últimos 12 meses.
- Un 25% de los adultos con asma reportaron que utilizan un medicamento de rescate para detener un ataque de asma, de 1 a 4 veces durante un período de treinta días y 15% (31,200 personas con asma) reportó que utiliza estos medicamentos 15 veces o más durante dicho periodo.
- Niños entre las edades de 0-14 anos utilizan la sala de emergencia en promedio 3 veces al año y son hospitalizados en promedio 1 vez al año, más que cualquier otro segmento de la población.
- Los asegurados de la Reforma, contrario a los asegurados con planes privados, tienen una tasa de visita a sala de emergencia en promedio 6 veces mayor.
- Un paciente con asma descontrolada puede ver afectado su sistema respiratorio irreversiblemente.
- El Estudio Continuo de Salud para los Municipios de Puerto Rico, en los años 2001, 2002 y 2003 reveló que el asma era la segunda condición más prevalente y la primera causa de hospitalizaciones en Puerto Rico. El informe del 2008 del Sistema de

Vigilancia de Asma indica que la falta de cumplimiento con las guías establecidas por la National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP) para el tratamiento del asma es una de las principales causas de su descontrol.

De acuerdo con las Pautas Nacionales para el Diagnóstico y el Control del Asma (Programa Nacional de Orientación y Prevención del Asma, Institutos Nacionales de Salud, 1997), el tratamiento del asma tiene cuatro componentes principales: 1) el uso de medidas objetivas del funcionamiento pulmonar (como medidores de flujo máximo y espirómetros) para evaluar la severidad del asma y para vigilar el curso del tratamiento; 2) medidas de control ambiental para evitar o eliminar factores que causan síntomas o ataques de asma; 3) terapia con medicamentos para el control a largo plazo, con el propósito de revertir y prevenir la inflamación de las vías respiratorias, así como terapia para manejar los ataques de asma; y 4) orientación del paciente para fomentar una asociación entre los pacientes, su familia, el médico y otros proveedores de cuidado de la salud.

En esta misma línea, en el informe del año 2008, "Epidemiología de Asma en Puerto Rico y Estrategia para el Control de la Condición", el Sistema de Vigilancia de Asma de Puerto Rico (Behavioral Risk Factor Surveillance System, conocido por sus siglas en inglés como "PR-BRFSS") destacó, que aunque no hay cura para el asma, la misma puede controlarse siguiendo las guías actualizadas del NAEPP-2007 y del Global Initiative for Asthma (GINA-2008). Sin embargo, el informe indica que hay una discrepancia entre lo establecido por las guías y la manera en que se está atendiendo la condición de los pacientes en Puerto Rico. El informe concluye que "la pobre prescripción de córtico esteroides inhalados, tratamiento de primera línea para el control adecuado del asma persistente, redundando en la alta tasa de reclamaciones por visitas a la sala de emergencia en la población de Reforma y en el descontrol y exceso de exacerbaciones de la condición". Además, el informe indica que la eliminación del riesgo de capitación al médico en prescribir pruebas diagnósticas y medicamentos de primera línea facilitarían el control de la condición y disminuirían visitas a salas de emergencia, hospitalizaciones y ausencias en el trabajo y la escuela.

El asma tiene un impacto negativo en la vida no sólo del paciente que padece la condición, sino en su entorno familiar. La condición pudiera ser de tal magnitud que llegue a desestabilizar la familia, cuando esta es persistente ya sea cuando la condición es moderada o severa. En el caso de un menor, las ausencias a la escuela y la imposibilidad de participar en actividades propias de su edad, definitivamente tiene un impacto en la autoestima e integración social del menor. La familia se desestabiliza cuando un menor sufre de la condición en su vertiente aguda, al tener que dirigir sus esfuerzos a la atención del paciente. Las visitas a las salas de emergencia, visitas ambulatorias seguidas, aún cuando no hay mejoría, tienen entre otros resultados tales como: ausencias de los padres a sus empleos, pérdida de ingresos, impacto en otros menores de la familia. En el caso de los adultos asmáticos, las hospitalizaciones frecuentes y visitas ambulatorias tienen el efecto directo de incidir en su gestión laboral, asunto que se agrava cuando el adulto es padre o madre de familia. En fin que podemos concluir que sea menor de edad o un adulto quien sufre de asma, la falta de atención adecuada a la condición, incide en el aspecto social/familiar de manera directa.

Por otro lado, el descontrol del asma tiene un costo económico considerable para la sociedad puertorriqueña y el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. La prevalencia del asma en Puerto Rico es aproximadamente un 18%. De este universo, el 34% son severos y 18% son moderados, para un total de más de 127,000 personas que sufren de asma descontrolada en la población del Plan de Salud del Gobierno. Por definición, el paciente asmático moderado sufre como promedio una hospitalización al año y dos visitas a la sala de emergencia; el paciente severo, se hospitaliza dos veces en el año como promedio y tiene tres visitas a la sala de emergencia. El costo promedio de una visita a sala de emergencia es \$125 y un estimado conservador del costo de una hospitalización es de \$500 por día, con una duración aproximada de dos días por hospitalización. En un estimado igualmente conservador, el costo para el Gobierno de Puerto Rico por las hospitalizaciones y visitas a la sala de emergencia por el descontrol del asma puede alcanzar unos 167.6 millones de dólares.

Ante esta realidad de gran impacto social y económico para el pueblo puertorriqueño, es responsabilidad de esta Asamblea Legislativa proteger el bienestar y la salud de la población asmática y garantizar el tratamiento para el control de esta enfermedad que

afecta seriamente la salud de los puertorriqueños. Ello redundará, además, en ahorros sustanciales al Gobierno de Puerto Rico, no solamente en la atención de la condición sino por el hecho de las personas que sufren de esta condición podrán disfrutarán de una mejor calidad de vida que redundará en mayor productividad. Se impone, pues, una revisión del modelo actual del tratamiento del asma.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 **Artículo 1.-** Se declara política pública del Gobierno de Puerto Rico que la enfermedad
2 del asma debe prevenirse y controlarse mediante un tratamiento adecuado y estandarizado que
3 garantice el acceso de los pacientes de asma persistente, moderada y severa a especialistas,
4 medicamentos de control y mantenimiento, pruebas de laboratorio y pruebas especializadas.
5 Se ordena la eliminación de las barreras existentes para que estos pacientes reciban el
6 tratamiento necesario para prevenir y controlar su enfermedad mediante un modelo de
7 prevención primaria y secundaria. El Departamento de Salud, a través de su Secretario, será
8 responsable de vigilar por el cumplimiento de la política pública sobre atención y tratamiento
9 del asma para los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno.

10 **Artículo 2.-** Salvo se disponga lo contrario en esta Ley, los siguientes términos tendrán el
11 significado que a continuación se expresan:

12 (1) "Administración"- significa la Administración de Servicios de Salud de Puerto Rico,
13 conocido por sus siglas como ASES.

14 (2) "Algoritmo"- significa el conjunto ordenado y finito de operaciones que permite
15 llegar a la solución de un problema; para fines de esta Ley, el algoritmo incluido significa
16 las guías y pasos a seguir para identificar los pacientes asmáticos.

17 (3) "Aseguradora"- significa todo asegurador u organización de servicios de salud
18 pública o privada, debidamente autorizada en Puerto Rico a ofrecer, o que se obligue

1 proveer servicios de salud según dispuesto en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,
2 según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, así como planes
3 organizados y autorizados por alguna ley especial. Lo anterior incluye a todos los planes
4 de seguros que brinden servicios a través de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993,
5 según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de
6 Puerto Rico".

7 (4) "Corticoesteroides Inhalados"- significa un medicamento de uso diario para reducir la
8 inflamación de las vías respiratorias.

9 (5) "Departamento" - significa el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de
10 Puerto Rico.

11 (6) "Director Ejecutivo"- significa el Director Ejecutivo de la Administración de
12 Servicios de Salud de Puerto Rico (ASES).

13 (6) "Independent Practice Associations"- significa una organización que provee cuidado
14 de la salud por parte de médicos quienes mantienen sus propias oficinas y atienden a sus
15 propios pacientes, pero acuerdan tratar a los miembros de la organización por un pago
16 pre-acordado. Abreviación: I.P.A.

17 (7) "Médico Especialista"- significa un médico debidamente autorizado a ejercer la
18 profesión en Puerto Rico y con autoridad para practicar las especialidades de neumología
19 y/o como alergista, según haya sido certificado por la Junta de Licenciamiento y
20 Disciplinas Médicas de Puerto Rico.

21 (8) "Plan de Salud del Gobierno"- significa el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico,
22 creado en virtud de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada.

23 (9) "Registro Especial"- significa el Registro Especial de Asma, el cual identificará a los

1 pacientes que padecen de asma persistente, moderada y severa, utilizando las guías o
2 algoritmo descrito en esta Ley.

3 (10) "Secretario"- significa el Secretario del Departamento de Salud del Estado Libre
4 Asociado de Puerto Rico.

5 **Artículo 3.-** Se ordena a todos los aseguradores, organizaciones de servicios de salud
6 organizadas conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida
7 como "Código de Seguros de Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios a través de
8 la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la
9 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico" que creen un registro especial en el cual
10 identifiquen los pacientes que padecen de asma persistente, moderada y severa utilizando el
11 siguiente algoritmo estándar de utilización de servicios establecido por la Administración de
12 Seguros de Salud de Puerto Rico (y/o cualquier otro aprobado con posterioridad a la
13 aprobación de esta Ley por las autoridades competentes), que notifique a los IPA's
14 (Independent Practice Associations) correspondientes, al médico primario y al paciente o su
15 encargado sobre la inclusión del paciente en dicho registro especial y orienten a éstos sobre los
16 procedimientos y responsabilidades de todas las partes.

17

<i>Criterios de Estratificación de la Población Identificada para la Condición de Asma</i>			
<i>Criterio</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Severa</i>
<i>Hospitalizaciones</i>	<i>NA</i>	<i>1</i>	<i>> 2</i>
<i>Visitas a Sala de Emergencia</i>	<i><1</i>	<i>2</i>	<i>></i>
<i>Visitas Ambulatorias</i>	<i><2</i>	<i>3-5</i>	<i>>6</i>
<i>Farmacia:</i> <i>El beneficiario debe tener tres o más recetas de la misma categoría terapéutica.</i> <i>Las categorías de la GPI son:</i>			

<i>Criterios de Estratificación de la Población Identificada para la Condición de Asma</i>			
<i>441000 Anticholinergics 441500 Cromolyn 442000 Sympathomimetics 444000 Steroid Inhalants 443000 Xanthines 445000 Leukotriene Inhibitors 221000 Corticosteroids</i>	<i>1 categoría terapéutica</i>	<i>2 categoría terapéutica</i>	<i>3 o más categorías terapéuticas</i>
<i>Si el beneficiario es categorizado como severo en cualquiera de los criterios, entonces será clasificado severo.</i>			
<i>Si el beneficiario tiene clasificación de moderado en visitas a la sala de emergencia y también fue clasificado como moderado en hospitalizaciones, entonces el beneficiario será clasificado severo.</i>			

1

2 Artículo 4.- Todos los pacientes incluidos en el registro especial deberán recibir un
3 cuidado y manejo individualizado, de acuerdo con el modelo de tratamiento que se describe a
4 continuación. Todo paciente que sea incluido en el registro especial deberá recibir un
5 tratamiento dirigido a prevenir y controlar su condición según especificado en las guías
6 actualizadas de manejo y tratamiento del National Asthma Education and Prevention Program
7 (NAEPP-NHI 2007), las cuales establecen, entre otras cosas, cuatro elementos fundamentales
8 en el tratamiento del asma:

9 1) Monitoreo: Los proveedores de salud deberán establecer medidas para identificar el
10 estado del a condición del asma del paciente (frecuencia de ataques, intensidad de los síntomas,
11 función pulmonar deficiente y dificultades en las actividades diarias).

12 2) Educación: Los pacientes deberán ser educados para monitorear y atender su
13 condición mediante la creación de un plan de acción que incluya instrucciones para el
14 tratamiento diario, métodos para identificar el deterioro de la condición y medicamentos para
15 controlar su condición. Todos los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y los

1 proveedores de salud, según definidas en esta Ley, tendrán la obligación de orientar a sus
2 pacientes sobre la importancia de prevenir y controlar el asma.

3 3) Control de factores ambientales: Deberán tomarse medidas para limitar la exposición
4 de los pacientes a sustancias o elementos que puedan deteriorar la condición.

5 4) Medicamentos: El uso de medicamentos es esencial para controlar el asma. Los
6 pacientes con asma severa necesitan medicamentos para controlar el asma a largo plazo y
7 prevenir el deterioro de la condición así como, medicamentos de alivio inmediato. Los
8 corticoesteroides inhalados son el tratamiento más efectivo para controlar el asma a largo
9 plazo.

10 **Artículo 5.-** Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de
11 septiembre de 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

12 "Artículo VI.-

13 ...

14 Sección 6.-Cubierta y Beneficios Mínimos

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

18 Cubierta A.- La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser
19 brindados por los aseguradores contratados o proveedores participantes. La cubierta
20 comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios ambulatorios,
21 hospitalizaciones, salud dental, salud mental, estudios, pruebas y equipos para
22 beneficiarios que requieran el uso de equipo tecnológico cuyo uso sea necesario para
23 mantenerse con vida, un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas por paciente,

1 de servicios de enfermeras(os) diestros con conocimientos en terapia respiratoria o
2 especialistas en terapia respiratoria con conocimientos en enfermería, los suplidos que
3 conllevan el manejo de los equipos tecnológicos, terapia física y ocupacional necesaria
4 para el desarrollo motor de éstos pacientes, laboratorios, rayos X, así como
5 medicamentos mediante prescripción médica, los cuales deberán ser despachados en
6 una farmacia participante, libremente seleccionada por el asegurado, y autorizada bajo
7 las Leyes de Puerto Rico. La cubierta dispondrá para que cada beneficiario tenga a su
8 alcance anualmente los exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su
9 edad, sexo y condición física.

10 La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

11 *La Administración también establecerá un Registro especial para pacientes con*
12 *asma persistente, moderada y severa, quien a su vez, con la cooperación de los*
13 *aseguradores que administran el Plan de Salud del Gobierno, identificarán a todo*
14 *paciente con asma persistente, moderada o severa mediante el algoritmo estándar de*
15 *utilización de servicios establecido por la Administración y dichos pacientes serán*
16 *incluidos en un registro especial.*

17 *Todo paciente incluido en el Registro especial tendrá acceso al fondo que a*
18 *continuación se establece para el pago de especialistas, medicamentos de control y*
19 *mantenimiento, laboratorios y pruebas especializadas. Este fondo estará separado de*
20 *los fondos que recibe el médico primario como pago per cápita por cada paciente.*

21 *(a) Uso de fondos y orientación: La Administración hará un estimado de los*
22 *gastos actuales del presupuesto de la capitación y la utilización relacionada al asma,*
23 *incluyendo todos los gastos relacionados a la co-morbilidad de la condición. Dichos*

1 *fondos serán descontados del pago per cápita de los pacientes con asma persistente,*
2 *moderada o severa y serán destinados al tratamiento de los pacientes identificados en el*
3 *registro especial.*

4 *La Administración notificará a los aseguradores, quienes posteriormente*
5 *notificarán a los IPA's (Independent Practice Associations) correspondientes, al médico*
6 *primario y al paciente o su encargado sobre la inclusión del paciente en el registro*
7 *especial y orientará a éstos sobre los procedimientos y responsabilidades de todas las*
8 *partes.*

9 *(b) Modelo de Tratamiento. El médico primario, en coordinación con un médico*
10 *especialista en neumología y/ o como alergista, será responsable de iniciar de*
11 *inmediato un plan de acción para el control de asma de acuerdo a las Guías de Manejo*
12 *y Tratamiento de NAEPP-NHI. El médico primario podrá prescribir medicamentos de*
13 *control y hacer referidos a especialistas, según definidos en esta Ley, sin cargos a la*
14 *capitación.*

15 *Los pacientes con asma severa podrán dirigirse directamente a su médico*
16 *primario o al especialista, sin necesidad de un referido. El paciente persistente*
17 *moderado será atendido por el médico primario, quien actuará como médico "de*
18 *cabecera", en coordinación con el médico especialista. El médico primario entregará*
19 *un referido al paciente con asma persistente moderada para que acuda al médico*
20 *especialista cuando sea necesario.*

21 *(c) Orientación y educación: Las aseguradoras establecerán un programa de*
22 *manejo de enfermedad de asma para brindar orientación sobre la condición tanto a los*
23 *pacientes incluidos en el registro especial como a pacientes en general.*

1 d)) *Monitoreo: El Departamento de Salud y la Administración tendrán la*
2 *responsabilidad de monitorear la implantación de esta Ley por las aseguradoras. La*
3 *aseguradoras vendrán obligadas a someter a la Administración informes periódicos*
4 *sobre la utilización y resultados del modelo propuesto en esta Ley, a los fines de medir*
5 *la calidad de los servicios y la ejecución de los médicos especialistas, primarios y del*
6 *propio paciente.*

7 **Artículo 6.-** Responsabilidad de ASES

8 La Administración revisará la implantación de esta cubierta periódicamente. Además,
9 rendirá un informe anual a la Asamblea Legislativa con los resultados de los informes descritos
10 en el Artículo 6, inciso (d), el cual deberá ser avalado por el Secretario del Departamento de
11 Salud.

12 **Artículo 7.-** Separabilidad

13 Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, inciso, capítulo o parte de esta Ley fuere
14 declarada inconstitucional por un tribunal con competencia, la sentencia a tal efecto dictada no
15 afectará, perjudicará ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará
16 limitado a la cláusula, párrafo, artículo, inciso, capítulo o parte que así hubiere sido declarada
17 inconstitucional.

18 **Artículo 8.-** Reglamentos

19 Se faculta al Director Ejecutivo de ASES a preparar todos aquellos reglamentos que sean
20 necesarios, a los fines de facilitar la implantación de esta Ley, dentro de un término de tres (3)
21 meses después de la aprobación de esta Ley y en conformidad a la Ley Núm. 170 del 12 de
22 agosto de 1988, según enmendada, conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo
23 Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”.

1 **Artículo 9.-** Responsabilidad del paciente

2 El paciente será responsable de cumplir con el tratamiento indicado por el médico y
3 participar de iniciativas educativas o de manejo de enfermedad dirigidas a su persona de la cual
4 haya sido notificada por su médico o aseguradora.

5 **Artículo 10.-** Vigencia

6 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

7
8
9