GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

1^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 472

2 de abril de 2025

Presentado por la señora *Santiago Negrón*, el señor *González Costa* y la señora *Álvarez Conde*

Referido a la Comisión de Salud

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 requerir a todas las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud organizadas 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", 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 decretar otras disposiciones complementarias.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los procesos de parto o alumbramiento deberían ser y ocurrir en espacios seguros para las mujeres y otras personas gestantes. Es conocido que el dolor físico experimentado durante un parto vaginal puede requerir que a las gestantes 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 permanezcan despiertas y conscientes mientras se interrumpen las señales nerviosas de dolor –o 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 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 esté 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, entre el 60 y el 70 por ciento de las mujeres reciben anestesia epidural durante el proceso de parto.² En varios estados como Florida, Nueva York y 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 mujer, en el ejercicio de su autonomía, la que selecciona el tipo de anestesia que desea utilizar.

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>

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 implementar, administrar y negociar – mediante contratos con aseguradoras u organizaciones de Servicios de Salud– un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a la población del Archipiélago acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera. Se desprende del Manual del Beneficiario Plan Vital 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, la Asamblea Legislativa se ha expresado a favor de 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. Ambas medidas 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. Ese historial coloca sobre esta Asamblea Legislativa la responsabilidad de alcanzar justicia para las mujeres y otras personas gestantes, de forma que tengan un alumbramiento digno.

Así las cosas, en busca de mejorar los servicios de salud brindados a las mujeres y otras personas parturientas, 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 requerir 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

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>

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”, que provean, como parte de su cubierta básica y beneficios mínimos, la utilización y administración de anestesia epidural durante el parto.

DECRÉTASE 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 Puerto
3 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
11 tampoco períodos de espera, al momento de otorgarse la cubierta al
12 beneficiario.

13 Cubierta A. La Administración establecerá una cubierta de beneficios a
14 ser brindados por los aseguradores contratados o proveedores participantes.

1 La cubierta comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios
2 ambulatorios, hospitalizaciones, *servicios de maternidad incluyendo anestesia*
3 *epidural*, salud dental, salud mental, vacunaciones y tratamientos para el virus
4 del Papiloma Humano, estudios, pruebas y equipos, incluso para menores de
5 veintiún (21) años de edad, postrados en cama con diversidades físicas o
6 fisiológicas complejas y para beneficiarios que requieran el uso de un
7 ventilador artificial para mantenerse con vida, los suplidos que conllevan el
8 manejo de los equipos tecnológicos, terapia física y ocupacional necesaria para
9 el desarrollo motor de estos pacientes, laboratorios, rayos X, así como
10 medicamentos mediante prescripción médica, los cuales deberán ser
11 despachados en una farmacia participante, libremente seleccionada por el
12 asegurado, y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. La cubierta dispondrá
13 para que cada beneficiario tenga a su alcance anualmente los exámenes de
14 laboratorio e inmunización apropiados para su edad, sexo y condición física.
15 Disponiéndose, que la lista de medicamentos para los pacientes de VIH/SIDA
16 deberá[n] revisarse anualmente a los fines de que, en caso *de* que la
17 Administración lo estime pertinente, incluir aquellos nuevos medicamentos
18 que sean necesarios para el tratamiento de la condición que serán dispensados
19 y ofrecidos en conformidad con las mejores prácticas médicas, siempre y
20 cuando no se afecte el State Plan suscrito por el Departamento de Salud y el
21 Health Resources and Services Administration.

1 Para los efectos de los servicios establecidos en esta cubierta para
2 menores de veintiún (21) años de edad, postrados en cama con diversidades
3 físicas o fisiológicas complejas y para beneficiarios que requieran el uso de un
4 ventilador artificial para mantenerse con vida, se dispone que tendrán el
5 beneficio de un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas por paciente,
6 de servicios de enfermería o de especialistas en terapia respiratoria o de
7 técnicos(as) de emergencias médicas-paramédico(a) (TEM-P), debidamente
8 licenciados(as). A estos efectos, se entenderá como beneficiario a aquellas
9 personas que utilizan tecnología médica, así como niños con traqueotomía
10 para respirar, y cuyo funcionamiento depende de un equipo médico,
11 entiéndase respirador o de oxígeno suplementario, por lo que va a requerir
12 cuidado diario especializado de cualesquiera profesionales antes mencionados
13 para evitar la muerte o un grado mayor de incapacidad; y de aquellos que
14 hayan comenzado tratamiento siendo menores y cumplan veintiún (21) años
15 de edad y que recibieron o reciben servicios de asistencia clínica en el hogar
16 continúen recibiendo dichos servicios después de haber cumplido veintiún
17 (21) años de edad, según lo establecido en esta Sección. Además, los
18 técnicos(as) de emergencias médicas-paramédicos(as) (TEM-P) debidamente
19 licenciados deberán tener cursos, certificaciones y adiestramientos aprobados
20 y convalidados o los requerimientos de destrezas y conocimientos
21 establecidos mediante reglamentación por su respectiva Junta Examinadora

1 relacionados hacia el cuidado y manejo de dichos pacientes y sus equipos
2 médicos, según autorizado en esta Ley.

3 La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

4 Cubierta B. ...

5 Cubierta C. ...

6 Sección 7. - ...

7 ...

8 Sección 19. - ...”

9 Artículo 2.- Alcance de la Medida.

10 Esta ley será interpretada a los fines de requerir a toda aseguradora y
11 organización de servicios de salud establecidas conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de
12 junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”,
13 y en virtud de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros
14 de Salud de Puerto Rico”, planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y
15 cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así
16 como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y a cualquier entidad
17 contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través
18 de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de
19 Seguros de Salud de Puerto Rico”, que incluyan, como parte de sus cubiertas de
20 beneficios básicos mínimos o esenciales, servicios de maternidad incluyendo anestesia
21 epidural, sin exclusión alguna.

1 Artículo 3.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
2 aprobación. Se concede un término de ciento veinte (120) días a partir de la aprobación
3 de esta Ley para que la Oficina del Comisionado de Seguros, la Administración de
4 Seguros de Salud, el Procurador del Paciente y el Departamento de Salud, establezcan o
5 enmienden cualquier reglamentación necesaria para la eficaz consecución de lo aquí
6 dispuesto.