

# GOBIERNO DE PUERTO RICO

20<sup>ma</sup>. Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra</sup>. Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 636

12 de mayo de 2025

Presentada por el señor *Dalmau Santiago*

*Referido a la Comisión de Salud*

#### LEY

Para crear la “Ley de Cubiertas de Seguros Médicos para Tratamientos de Personas Quemadas en Puerto Rico”, enmendar los Artículos III y VI de la Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, mejor conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)”, añadir un nuevo Capítulo 55 a la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico” y aclarar la Sección 6 de la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, mejor conocida como la “Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos” a los fines de establecer que las cubiertas de seguros de salud consideren las terapias regenerativas, los injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices de personas quemadas como un tratamiento médico necesario, siempre y cuando se realice por facultativos médicos especializados y certificados para este tipo de tratamiento, y para otros fines relacionados.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las quemaduras representan un problema de salud pública significativo en Estados Unidos y Puerto Rico. En Estados Unidos, aproximadamente 2.4 millones de quemaduras se reportan anualmente, de las cuales 650,000 requieren atención médica y 75,000 resultan en hospitalización. De estos casos, 20,000 involucran quemaduras graves que afectan al menos el 25% del cuerpo. En Puerto Rico, aunque no existen estadísticas actualizadas y detalladas, se estima que cientos de personas, especialmente niños, sufren quemaduras cada año.

Los datos limitados indican que, en Puerto Rico, aproximadamente 500 pacientes al año son admitidos al sistema de salud por quemaduras severas. De estos, al menos 170 son niños. Aunque muchos sobreviven, las cicatrices resultantes, especialmente las cicatrices hipertróficas (gruesas y elevadas), continúan siendo un factor limitante para su calidad de vida. Entre un 20% y un 80% de los pacientes con este tipo de cicatriz experimentan síntomas crónicos como dolor, picor intenso e hipersensibilidad, que pueden afectar significativamente su capacidad para dormir, realizar actividad física o participar en la vida cotidiana.

Las principales causas de quemaduras incluyen contacto con líquidos calientes, fuego directo, productos químicos corrosivos y choques eléctricos. En niños menores de 14 años, las quemaduras y los incendios son una de las principales causas de muerte accidental en el hogar.

Estos números contrastan marcadamente con la información estadística en los Estados Unidos. Puerto Rico tiene datos limitados de la cantidad de personas quemadas en el país. Sin embargo, los datos que se tienen indican una incidencia de cuatro (4) veces más que los casos reportados en los Estados Unidos por cada cien mil (100,000) habitantes.

El tratamiento de quemaduras varía según la gravedad de la lesión. En casos leves, se utilizan curaciones tópicas y analgésicos, mientras que en quemaduras graves se requiere hospitalización, injertos de piel, terapia de rehabilitación y apoyo psicológico. La atención temprana y especializada ha reducido significativamente la mortalidad en pacientes con quemaduras extensas.

Los avances médicos han permitido el desarrollo de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices. Sin embargo, el acceso a estos procedimientos sigue siendo limitado para muchas personas debido a su alto costo y la falta de cobertura médica adecuada.

Uno de los mayores desafíos en la atención de personas con quemaduras es la percepción errónea de que ciertos tratamientos, como la reconstrucción de la piel y la reducción de cicatrices, son meramente procedimientos estéticos. Esta clasificación puede impedir que los pacientes accedan a los fondos y recursos necesarios para su recuperación.

Las quemaduras graves no solo afectan la apariencia física, sino que también pueden causar dolor crónico, pérdida de movilidad, infecciones recurrentes y problemas psicológicos. La rehabilitación integral es esencial para que los pacientes recuperen su calidad de vida y puedan reintegrarse plenamente a la sociedad.

Por ello, es fundamental que las políticas públicas reconozcan estos tratamientos de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices como necesidades médicas esenciales.

La salud infantil es un asunto de alto interés público en Puerto Rico. El Plan Vital –denominación del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico– constituye el mecanismo mediante el cual el Estado asegura la prestación de servicios de salud a la población médico-indigente, incluyendo a miles de niños en la isla. Este plan se financia con una combinación de fondos federales (principalmente a través del programa Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños, CHIP) y fondos estatales, y provee cubierta de servicios de salud esenciales para los menores de edad. En efecto, los menores de 19 años de familias elegibles están cubiertos por CHIP, un seguro orientado específicamente al cuidado de la niñez. A tales fines se establece en esta medida que los tratamientos de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas se consideren como necesidades médicas esenciales y no como tratamientos estéticos.

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

- 1        Artículo 1.- Esta Ley se denominará “Ley de Cubiertas de Seguros Médicos para
- 2        Tratamientos de Personas Quemadas”.

Artículo 2.- Política Pública

Será la política pública del Gobierno de Puerto Rico que toda persona que ha sufrido quemaduras tenga derecho a recurrir al tratamiento de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas. Asimismo, estas terapias y tratamientos se consideran servicios médicos esenciales en la recuperación de personas quemadas, particularmente en niños y jóvenes, pues tiene implicaciones adicionales en su salud física y mental.

Artículo 3.- Se enmienda la Sección 1 el Artículo III de la Ley la Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)”, para que se lea como sigue:

“Sección 1.-Término y Frases

Para fines de este capítulo, los siguientes términos y frases tendrán el significado que se expone a continuación:

(a) Administración. — Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

[...]

(ii) *Tratamiento de personas quemadas.* — Significa los tratamientos de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas que se consideran como esenciales.”

Artículo 4.-Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada mejor conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)”, para que se lea como sigue:

“Sección 6. — Cubierta y Beneficios Mínimos.

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

4 Cubierta A. La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser  
5 brindados por los aseguradores contratados o proveedores participantes. La cubierta  
6 comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios ambulatorios,  
7 hospitalizaciones, salud dental, salud mental, vacunaciones y tratamientos para el virus  
8 del Papiloma Humano, *tratamiento de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y*  
9 *tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas*, estudios, pruebas y equipos,  
10 incluso para menores de veintiún (21) años de edad, postrados en cama con  
11 diversidades físicas o fisiológicas complejas y para beneficiarios que requieran el uso de  
12 un ventilador artificial para mantenerse con vida, los suplidos que conllevan el manejo  
13 de los equipos tecnológicos, terapia física y ocupacional necesaria para el desarrollo  
14 motor de estos pacientes, laboratorios, rayos X, así como medicamentos mediante  
15 prescripción médica, los cuales deberán ser despachados en una farmacia participante,  
16 libremente seleccionada por el asegurado, y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. La  
17 cubierta dispondrá para que cada beneficiario tenga a su alcance anualmente los  
18 exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su edad, sexo y condición  
19 física. Disponiéndose, que la lista de medicamentos para los pacientes de VIH/SIDA  
20 deberán revisarse anualmente a los fines de que en caso de que la Administración lo  
21 estime pertinente, incluir aquellos nuevos medicamentos que sean necesarios para el  
22 tratamiento de la condición que serán dispensados y ofrecidos en conformidad con las

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

La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

Cubierta B. La cubierta de los servicios hospitalarios estará disponible (24) horas al día, todos los días del año.

Cubierta C. En su cubierta ambulatoria los planes deberán incluir, sin que esto constituya una limitación, lo siguiente:

(1) Servicios de Salud Preventivos:

(a) Vacunación de niños y adolescentes hasta los dieciocho (18) años de edad.

(b) Vacunación contra la influenza y pulmonía de personas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, y/o niños y adultos con enfermedades de alto riesgo como enfermedades pulmonares, renales, diabetes y del corazón, entre otras.

(c) Visita al médico primario para examen médico general una vez al año.

(d) Exámenes de cernimiento para cáncer ginecológico, de mama y de próstata, según las prácticas aceptables. Además, incluirán criterios para exámenes de cernimiento para cáncer de mama a las mujeres que cumplan con los siguientes requisitos:

i. una mamografía de referencia “baseline mammogram” a las mujeres entre treinta y cinco (35) y treinta y nueve (39) años de edad;

ii. una mamografía anual a las mujeres de cuarenta (40) años o más;

iii. una mamografía anual, tratamiento de seguimiento o pruebas

de diagnóstico suplementarias, a las mujeres de cuarenta (40) años o más que tienen senos de tejido clasificado como heterogéneamente denso o extremadamente denso, según determinado en su mamografía por un radiólogo, en base a la escala de densidad del seno del Reporte de Proyección de Imagen y Sistema de Datos del Seno (“Breast Imaging Reporting and Data System”, BI-RADS, por sus siglas en inglés), promulgada por el Colegio Americano de Radiología (“American College of Radiology”);

iv. una mamografía anual, tratamiento de seguimiento o pruebas de diagnóstico suplementarias, a las mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer seno debido a su historial familiar, a su propio historial como paciente de cáncer, a la presencia de marcadores de alto riesgo en su perfil genético o a algún otro factor determinado por su médico.

(e) Sigmoidoscopia en adultos mayores de cincuenta (50) años a riesgo de cáncer del colon, según las prácticas aceptables.

(f) el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años con reemplazo de equipo dañado, el suministro de una (1) inyección de glucagón y reemplazo de la misma en caso de su uso o por haber expirado, y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y de ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para pacientes diagnosticados con

diabetes mellitus tipo I por un especialista en endocrinología pediátrica o endocrinología.

(2) Evaluación y tratamiento de beneficiarios con enfermedades conocidas:

La evaluación y tratamiento inicial de los beneficiarios se llevará a cabo por el médico primario escogido por el paciente entre los proveedores del plan correspondiente. *Se incluirá el tratamiento de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas como uno de naturaleza esencial y no estético.*

(3) La Administración rendirá un informe semestral a la Asamblea Legislativa que incluya entre otros la lista de medicamentos, las controversias que hayan surgido con el "State Plan" suscrito por el Departamento de Salud y el "Health Resources and Services Administration" y la cantidad de pacientes que se vean afectados por estas controversias. Los médicos primarios tendrán la responsabilidad del manejo ambulatorio del beneficiario bajo su cuidado, proveyéndole continuidad en el servicio. Asimismo, éstos serán los únicos autorizados a referir al beneficiario a los médicos de apoyo y proveedores primarios.

(4) Acceso al tratamiento de vacunación para El virus del Papiloma Humano, cual consiste de tres (3) dosis que se administrará conforme a lo establecido por el profesional de la salud. Esta cubierta no se limitará únicamente al tratamiento expuesto en este inciso, y se extenderá a cualquier otro tratamiento o vacuna que surja para el tratamiento y prevención del virus del Papiloma Humano.

(5) La Administración rendirá un informe semestral a la Asamblea Legislativa que incluya entre otros la lista de medicamentos, las controversias que hayan surgido con el State Plan suscrito por el Departamento de Salud y el Health Resources and Services Administration y la cantidad de pacientes que se vean afectados por estas controversias. Los médicos primarios tendrán la responsabilidad del manejo ambulatorio del beneficiario bajo su cuidado, proveyéndole continuidad en el servicio. Asimismo, éstos serán los únicos autorizados a referir al beneficiario a los médicos de apoyo y proveedores primarios. Disponiéndose, que aquellos beneficiarios que padezcan de alguna enfermedad crónica o de alto costo, según definidas por el Departamento de Salud y dispuestas en esta Sección, no necesitarán referidos del médico primario para tratar su enfermedad.

Se considerará como enfermedad crónica aquella que usualmente se desarrolla lentamente, tiende a tener una larga duración y la severidad de la misma progresa con el tiempo. Puede ser controlada, pero es raramente se cura. Por su parte, se entenderá como enfermedad de alto costo aquella con un impacto similar a la enfermedad crónica, pero con la diferencia de que ésta no progresa necesariamente si es tratada y controlada a tiempo."

Artículo 5.-Se añade un nuevo Capítulo 55 a la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", que se lea como sigue:

*"CAPÍTULO 55. – Cubierta Requerida Para Tratamiento de Personas Quemadas.*

*Artículo 55.001. Definiciones*

1        *Para propósitos de este Artículo los siguientes términos tendrán el significado que se*  
2 *indica a continuación:*

3        (1) *Facultativo médico para tratamiento de personas quemadas. – Significa aquellos*  
4 *médicos con licencia y especialidad con certificaciones para tratamiento de terapias*  
5 *regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en*  
6 *personas quemadas.*

7        (2) *Tratamiento de personas quemadas. – Significa los tratamientos de terapias*  
8 *regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en*  
9 *personas quemadas que se consideran como esenciales.*

10       *Artículo 55.002.- Cubierta para Personas Quemadas.*

11       *Un plan de salud grupal y un(a) emisor(a) de seguro médico que ofrezca cobertura de*  
12 *seguro médico grupal o individual tendrá que proveer cubierta para el tratamiento de terapias*  
13 *regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas*  
14 *quemadas.*

15       *Artículo 55.003.- Limitaciones.*

16 *Los costos compartidos, incluyendo los deducibles, copagos, el uso planes médicos*  
17 *complementarios, u otras limitaciones para tratamiento de terapias regenerativas, injertos de piel*  
18 *sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas no se pueden imponer*  
19 *con respecto a los servicios que deben cubrirse bajo la Secciones 55.002 de esta Ley, en la medida*  
20 *en que dichos costos compartidos excedan el costo compartido aplicado a servicios similares bajo*  
21 *el plan de salud grupal o la cobertura de seguro médico o cuando tales limitaciones son diferentes*  
22 *a las limitaciones impuestas con respecto a servicios similares.*

Artículo 55.004.- Prohibiciones

Un plan de salud de grupo y un(a) emisor(a) de seguro de salud que ofrezca cobertura de seguro de salud individual o grupal que incluya cobertura de servicios obstétricos y urológicos no puede:

(1) brindar incentivos (monetarios o de otro tipo) a una persona participante o beneficiaria para alentar a dicha persona participante o beneficiaria a no recibir tratamientos de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas a los que tiene derecho dicha persona participante o beneficiaria conforme a esta sección a los(las) proveedores(as) para inducir a dichos(as) proveedores(as) a no brindar dichos tratamientos a personas participantes o beneficiarias calificadas;

(2) prohibir a un(a) proveedor(a) discutir con una persona participante o beneficiaria tratamientos de de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas u opciones de tratamientos médicos relacionados con esta sección; o

(3) penalizar o reducir o limitar de otra manera el reembolso de un(a) proveedor(a) porque dicho(a) proveedor(a) proporcionó tratamientos de de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas a una persona participante o beneficiaria calificada de acuerdo con esta sección.

(4) penalizar o no admitir como proveedor a una organización no gubernamental que ofrezca tratamiento de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas.

Artículo 55.005.-Interpretación

*Nada en esta sección se interpretará en el sentido de que requiere que una persona participante o beneficiaria se someta a tratamientos de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas.*

*Artículo 55.006.- Reembolsos*

*Nada en este Artículo se interpretará como una prohibición a que un plan de salud grupal o un(a) emisor(a) de seguro de salud que ofrece cobertura de seguro de salud grupal o individual negocie el nivel y el tipo de reembolso con un(a) proveedor(a), para la atención brindada de acuerdo con este artículo."*

*Artículo 6.- Excepción Sobre Negociación Colectiva.*

A. En general. — En el caso de un plan de salud grupal mantenido de conformidad con 1 o más convenios colectivos entre representantes de las personas empleadas y 1 o más patronos ratificados antes de la fecha de promulgación de esta Ley, las enmiendas hechas a la cubierta no se aplicarán a los años del plan que comiencen antes de o más tarde de:

(1) la fecha en la que el finaliza el último convenio colectivo de trabajo relacionado con el plan de salud (determinado sin considerar cualquier extensión del mismo acordada después de la fecha de promulgación de esta ley), o

(2) 6 meses después de la fecha de promulgación de esta Ley.

B. Aclaración. — Para los propósitos de esta Ley, cualquier enmienda a la cubierta de un plan de salud hecha de conformidad con un acuerdo de negociación colectiva únicamente para cumplir con cualquier requisito de esta Ley no se tratará como una terminación de dicho convenio colectivo.

Artículo 7.- Los servicios de tratamientos de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas se entenderán incluidos dentro de los términos “servicios esenciales”, “atención y tratamiento médico” y “otros materiales y servicios médicos” comprendidos en la Sección 6 de la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, mejor conocida como la “Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos”.

Artículo 8. - Los(as) hospitales y centros ambulatorios o de tratamiento médico que ofrezcan tratamientos para personas quemadas o tratamiento de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas debe reportar al Departamento de Salud anualmente, la cuantía de pacientes que se sometieron a los referidos tratamientos, estadísticas de los tipos de tratamiento utilizados en dichas(os) pacientes, los costos y estadísticas de los resultados de sus intervenciones. De esta manera, se posibilita la recopilación de estadísticas sobre las personas quemadas en Puerto Rico y la efectividad de los tratamientos disponibles para esta enfermedad. El Departamento de Salud, compartirá estas estadísticas con el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, quien publicará las mismas. La referida publicación facilitará a posibles pacientes el acceso a trasfondos, costos y estadísticas de los proveedores, permitiéndoles hacer una selección informada de estos.

Artículo 9. - Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.