

(P. del S. 2401)

LEY

Para requerir que se establezca como mandatorio en todo ofrecimiento de contrato de seguros de salud, que se incluya dentro de su póliza el pago de la cubierta de servicios clínicos, para el tratamiento de la obesidad mórbida y el síndrome metabólico con la cirugía bariátrica, siempre y cuando un médico y hospital especializado en medicina bariátrica y/o cirugía bariátrica lo estipule necesario bajo referido, así como para el pago de los procedimientos, diagnósticos, tratamientos y medicamentos posteriores a la cirugía.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La obesidad mórbida es el exceso de grasa en el cuerpo, determinado por un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 35. Esta es una condición que forma parte del síndrome metabólico y es un factor de riesgo para el desarrollo de otras condiciones como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, problemas ortopédicos, apnea del sueño, problemas de la piel, problemas de circulación, diabetes mellitus, acidez, problemas psicológicos, ansiedad, infertilidad y embolia pulmonar, entre otros. Los estudios indican que se trata de una condición con origen multifactorial, genético, ambiental, psicológico, entre otros. Esto significa que puede ser causada por una alimentación excesiva, por alteraciones metabólicas o factores hereditarios.

En el mundo, hay aproximadamente 1,200 millones de personas con sobrepeso y al menos 300 millones de éstas son obesas, a pesar de que la obesidad es uno de los 10 riesgos para la salud más fáciles de prevenir, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. En los Estados Unidos, más de 97 millones de adultos (es decir, más de la mitad) tienen sobrepeso y aproximadamente uno de cada cinco adultos es obeso. Entre los adolescentes y los niños mayores de 6 años, más del 15% está excedido de peso; esta cifra triplica la cantidad de personas jóvenes que tenían sobrepeso en la década de 1970. En los Estados Unidos, al menos 300.000 muertes por año están asociadas con la obesidad. Este dato evidencia el alto riesgo en que se encuentra el individuo.

Aunque la obesidad es una de las condiciones de más fácil tratamiento en el mundo, una vez se llega al límite de obesidad mórbida, es sumamente difícil bajar de peso, por lo que se necesitan procedimientos alternos a la dieta y el ejercicio. Entre los procedimientos alternos se encuentra la cirugía bariátrica, la cual cuenta con varias técnicas, entre ellas, el *bypass* gástrico, la banda ajustable y la gastrectomía en manga.

El *bypass* gástrico es una técnica en la cual se deja un pequeño estómago de 15 a 30 ml, que se conecta directamente al intestino delgado y la comida pasa directamente a él, disminuyendo así un gran segmento del intestino y la absorción calórica. Se reduce la cantidad de comida que se puede comer. El estómago es más pequeño y hace que se sienta saciedad en forma rápida. El apetito se reduce también y así se comenzará a bajar de peso.

La banda ajustable consiste en rodear la parte alta del estómago con una especie de cinturón que divide el estómago en una parte alta pequeña de unos 15cc y deja un pequeño paso al resto del estómago. Esta banda o anillo tiene un dispositivo que permite inflar más o menos el manguito de modo de controlar el tamaño del paso. Con esto, se llena primero la parte alta del estómago con lo que el paciente se satisface con poco alimento.

Por último, la gastrectomía en manga consiste en extirpar en forma vertical la porción izquierda del estómago y especialmente el fondo gástrico, pues aquí se produce una sustancia que estimula el apetito. Estos pacientes quedan por tanto con un estómago más pequeño, alrededor de 150cc (el normal mide alrededor de 1,200cc), pero además se reduce el apetito.

En adición a los procedimientos mencionados, existe otra técnica la cual consiste en la instalación de un globo en el estómago, el cual se infla con 500cc de líquido teñido con azul de metileno. Este procedimiento se hace con anestesia general y la introducción es por endoscopia. El mecanismo de funcionamiento es que el balón inflado ocupa espacio en el estómago y produce una sensación de saciedad con poca comida, porque no cabe más. El balón debe retirarse a los seis meses, pues después de ese tiempo se puede romper y puede producir una obstrucción del tubo digestivo si avanza más allá del estómago. El objeto de llenarlo con azul de metileno es justamente por si se rompe el balón, pues el colorante saldrá por la orina y nos permitirá retirar el balón de inmediato antes que avance más allá del estómago. Debido a estas complicaciones, este procedimiento no está aprobado por la Asociación de Cirugía Bariátrica y Metabólica (ASMPS) ni el FDA y por ello, quedará excluido de la cubierta de esta Ley.

Por muchos años, estos procedimientos han ayudado a erradicar el grave problema de la obesidad, mejorando la calidad de vida de los pacientes de obesidad mórbida al permitir que éstos bajen grandes cantidades de peso. Pero a pesar de los grandes beneficios que esta produce en la vida de las personas que padecen obesidad mórbida, es un procedimiento que sólo pocas personas pueden tener acceso debido al alto costo del mismo.

Por lo que esta Asamblea Legislativa, preocupada por la salud y el bienestar de los puertorriqueños, entiende necesario que los seguros de salud contengan la cubierta para el pago de la cirugía bariátrica en los casos de obesidad mórbida, ya que las aseguradoras estarían disminuyendo costos al no tener que costear los gastos médicos relacionados a enfermedades derivadas a la obesidad mórbida y de igual manera se mejoraría la calidad de vida de estos pacientes.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Definiciones-

A los fines de esta Ley, los siguientes términos y frases tendrán los significados que a continuación se expresan:

(a) Obesidad Mórbida- es el exceso de grasa en el cuerpo determinado por un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 35.

(b) Cirugía Bariátrica- Procedimiento quirúrgico para el control de la obesidad, el cual se puede practicar mediante cuatro técnicas: *bypass* gástrico, banda ajustable, balón intragástrico o gastrectomía en manga. La cirugía del balón intragástrico no estará cubierta.

Artículo 2.- Toda compañía de seguro de salud, organización de servicios de salud y las organizaciones para el mantenimiento de la salud, según definidas en el inciso (x) del Artículo 1 de la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, que realice negocios en la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ofrecerá, sujeto a preautorización, dentro de su póliza, el pago para uno de los tipos de cirugía bariátrica, para el tratamiento de la obesidad mórbida permitidos bajo esta Ley. La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, los aseguradores de salud, las organizaciones de servicios de salud y las organizaciones para el mantenimiento de la salud, según definidas en el inciso (x) del Artículo 1 de la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, podrán requerir a los asegurados y beneficiarios en sus pólizas de seguro de salud que cumplan un período de espera, el cual no excederá de 12 meses, previo a que se cubra el beneficio dispuesto por esta Ley, excepto cuando el médico certifique que la vida del paciente se encuentra en riesgo inminente.

Artículo 3. – Para cumplir con las disposiciones de esta Ley y el pago de los servicios se requerirá lo siguiente:

- a. La póliza de seguro, sea pública o privada, cubrirá sólo una cirugía de por vida en Puerto Rico, si los servicios están disponibles.
- b. El plan de tratamiento debe ser aprobado por un médico especialista en medicina bariátrica o en cirugía bariátrica. El plan de tratamiento recogerá el compromiso escrito del paciente con el cumplimiento de su tratamiento, incluyendo el protocolo psicológico, y detallará los riesgos, complicaciones y beneficios de la cirugía bariátrica, así como los cambios a largo plazo en los estilos de vida que deberá efectuar el paciente.
- c. Para la preautorización del servicio por la compañía de seguros, organización de servicios de salud y las organizaciones para el mantenimiento de la salud, según definidas en el inciso (x) del Artículo 1 de la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, el primer tratamiento para la obesidad mórbida debe ser dietético y cambio de estilos de vida. El médico deberá documentar el plan dietético anterior y las causas del fracaso del mismo. Además, deberá especificar si existen condiciones en el paciente que se agravan con la obesidad mórbida, como por ejemplo: enfermedades cardiovasculares o cardiopulmonares, diabetes severa, artritis y apnea del sueño.
- d. En cuanto a la instalación de salud en que se realizará la cirugía:
 1. Debe contar con la acreditación del Joint Commission y una de las siguientes dos entidades: la American College of Surgeons o de la American Society for Metabolic and Bariatric Surgery.
 2. Debe tener un Programa Bariátrico en operación por los últimos doce meses de forma consecutiva.
 3. Disponibilidad 24/7 de un equipo médico institucional para responder a eventos clínicos, el cual estará compuesto, pero no se limita a: cirujano bariátrico, intensivistas, especialistas en cuidado crítico, anestesiólogos, nefrólogos y emergenciólogos. Así como personal de enfermería para pacientes ambulatorios y recluidos, adiestrado, en el manejo de pacientes con obesidad mórbida y bariátricos.
 4. Equipo e instrumentos para el cuidado de pacientes con obesidad mórbida incluyendo: camas dedicadas, sillas de ruedas, mesas de sala de operación,

facilidades radiológicas (ct scanner >350 lbs.; equipo de levantamiento con capacidad >450 lbs) e instrumentos quirúrgicos.

5. Servicio de ambulancia interno o contrato formal con una compañía de ambulancia equipada para manejar a la población bariátrica.
6. Protocolos escritos para todo evento de manejo de pacientes bariátricos, criterios de selección de pacientes para el Programa y el Comité encargado de administrar estos criterios, servicios de rehabilitación post cirugía, grupos de apoyo, plan de seguimiento y educación al paciente.

Programas de calidad automatizados para recopilar, analizar y mantener datos relacionados con el Programa Bariátrico. El Departamento de Salud, por reglamento, establecerá la información e índices que deberán recopilarse, entre los cuales se hallarán encuestas de satisfacción al paciente, tasa de mortalidad, número y tasa de pacientes que requieren ser reoperados dentro de 30 días, luego de efectuada la cirugía bariátrica inicial, número y tasa de pacientes que deben ser readmitidos dentro de los 30 días, luego de la cirugía bariátrica; estadía hospitalaria promedio, luego de la cirugía bariátrica inicial; complicaciones ocurridas dentro de 30 días de ocurrida la cirugía bariátrica; pacientes que mantienen más del 50% de la pérdida de peso, por espacio de 2 años o más, luego de la cirugía.

Artículo 4.- Las cirugías para la remoción de la piel excesiva (comúnmente conocida como colgajos) no estarán cubiertas, excepto si el médico certifica que es necesario remover la piel en exceso, porque afecta el funcionamiento de algún miembro del cuerpo.

Artículo 5.- Esta Ley aplicará a todo plan de salud público o privado en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Artículo 6.- Esta Ley comenzará a regir noventa (90) días después de su aprobación.

DEPARTAMENTO DE ESTADO

Certificaciones, Reglamentos, Registro
de Notarios y Venta de Leyes

Certifico que es copia fiel y exacta del original.

Fecha: 20 de agosto de 2008

Firma: 

Francisco José Martín Casó
Secretario Auxiliar de Servicios