

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 551

INFORME NEGATIVO

16 DE MARZO DE 2026

A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, tiene el deber de someter a este Augusto Cuerpo el presente **Informe Negativo** sobre el **P. de la C. 551**

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto de la Cámara 551 (P. de la C. 551) 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 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.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, para evaluar el presente Proyecto, solicitó memoriales explicativos al **Departamento de Salud**, la **Administración de Seguros de Salud** y el **Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico**.

Administración de Seguros de Salud (ASES)

(9 de mayo de 2025)

La ASES reconoce la importancia de garantizar servicios de salud seguros y de calidad para las mujeres gestantes. Actualmente, el Plan Vital ofrece una cubierta completa de maternidad que incluye servicios prenatales, atención durante el parto vaginal o cesárea, visitas obstétricas, laboratorios, hospitalización y cuidado postnatal, en cumplimiento con los parámetros federales de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Sin embargo, la anestesia epidural no está incluida en esta cubierta.

La agencia explica que esta exclusión se debe a varias razones fundamentales. Primero, la inclusión de este beneficio generaría un aumento sustancial en los costos del plan, y actualmente no existen fondos estatales ni federales adicionales disponibles para cubrir este incremento. Segundo, cualquier expansión de beneficios bajo el Plan Vital está sujeta a los parámetros del Programa Medicaid y requiere la disponibilidad de recursos y el pareo estatal que exige la legislación federal. Tercero, para incorporar este beneficio, la ASES debe realizar una enmienda al State Plan (SPA) que debe ser presentada y aprobada por CMS, lo cual implica un análisis técnico y fiscal detallado sobre viabilidad, sostenibilidad financiera, impacto en la población cubierta y cumplimiento con parámetros federales.

Adicionalmente, la ASES señala que la inclusión obligatoria mediante legislación tendría implicaciones contractuales y actuariales significativas, especialmente en los acuerdos con las Organizaciones de Cuidado Dirigido (MCOs) que ofrecen servicios bajo el Plan Vital. La prima capitada se negocia considerando los servicios cubiertos y el riesgo asumido, por lo que imponer un nuevo beneficio no contemplado en los cálculos actuariales iniciales podría comprometer el balance financiero del plan y requerir una revisión inmediata de tarifas y primas, con efectos en cascada para otros servicios ofrecidos a los beneficiarios.

En conclusión, aunque la ASES reconoce el valor clínico de la anestesia epidural y respeta la autonomía de la mujer gestante para escoger alternativas de manejo del dolor, en el marco contractual y regulatorio actual no cuenta con los recursos presupuestarios ni la autorización federal necesarios para incluir este procedimiento en la cubierta del Plan Vital. Cualquier implementación requeriría un análisis actuarial detallado,

aprobación federal mediante SPA y la asignación de fondos estatales recurrentes para garantizar el pareo y la estabilidad financiera del plan. La agencia reitera su disposición para colaborar en la evaluación de alternativas viables que mejoren la cubierta para las beneficiarias, siempre dentro del marco fiscal y legal aplicable.

Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico
(16 de mayo de 2025)

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico presentó una ponencia en apoyo al Proyecto de la Cámara 551, que propone enmendar la Ley 72-1993 para incluir la anestesia epidural durante el parto como parte de los beneficios mínimos en los planes de salud públicos y privados en Puerto Rico. El presidente del Colegio, Dr. Carlos Díaz Vélez, dirigió la comunicación al presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes.

El Colegio de Médicos argumenta que la inclusión de la anestesia epidural como parte esencial de los servicios de maternidad representa un acto de equidad y justicia en salud, alineado con los más altos estándares clínicos y éticos de la práctica médica moderna. La organización enfatiza que el control del dolor es un componente fundamental de la atención digna y humana que deben recibir las personas gestantes durante el parto. Citan al Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), que ha expresado que la solicitud de la madre es una indicación médica suficiente para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, y que no existe justificación ética para negar intervenciones de analgesia seguras y efectivas como la anestesia epidural cuando están disponibles y clínicamente indicadas.

La ponencia destaca que en otras jurisdicciones de Estados Unidos, la anestesia epidural está cubierta por Medicaid como parte de los beneficios estándar en el manejo del parto. Específicamente menciona que Florida cubre analgesia obstétrica incluyendo epidural sin requerir criterios especiales adicionales más allá de la indicación médica, Nueva York especifica la anestesia epidural como parte de la atención estándar al parto, Texas la incorpora dentro de los servicios básicos de maternidad bajo los planes Medicaid Managed Care, y California e Illinois también la incluyen como parte de los beneficios mínimos en salud materna. Estos estados han reconocido que garantizar el acceso a la anestesia epidural no solo mejora la experiencia del parto, sino que también reduce complicaciones asociadas al manejo inadecuado del dolor, mejora el apego posnatal y disminuye el estrés materno.

El Colegio de Médicos señala que en contraste con estas jurisdicciones, en Puerto Rico la exclusión de la anestesia epidural de los beneficios del Plan Vital constituye una grave inequidad que afecta desproporcionadamente a las mujeres de menores recursos económicos. Argumentan que esta exclusión no responde a criterios clínicos, sino a

limitaciones contractuales que atentan contra el bienestar físico, emocional y psicológico de la parturienta. La organización considera que obligar a una mujer a parir sin acceso a una analgesia efectiva y médicamente reconocida no es solo una política regresiva, sino una omisión que viola principios fundamentales del derecho a la salud y a la autonomía corporal. Además, señalan que esto constituye una verdadera violencia obstétrica, en contraste con lo que se pretende establecer en el Proyecto de Ley 459, también bajo consideración de la Comisión.

La ponencia hace referencia al contexto histórico, mencionando que la Asamblea Legislativa ha intentado corregir esta injusticia anteriormente a través del Proyecto de la Cámara 1871 de 1998 y el Proyecto de la Cámara 1013 de 2005, sin éxito legislativo final. El Colegio considera que el Proyecto de la Cámara 551 ofrece la oportunidad de subsanar esta deuda histórica, reconociendo que el bienestar de la madre y el recién nacido no debe depender de la capacidad de pago o de las condiciones del seguro médico.

En conclusión, el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico endosa el Proyecto de la Cámara 551 e insta a su pronta aprobación, argumentando que esta medida se alinea con los principios de salud pública basada en evidencia, derechos reproductivos y atención humanizada al parto, reforzando el compromiso del sistema de salud con los sectores más vulnerables de la sociedad. Además, exhortan a que la reglamentación correspondiente establezca con claridad que ninguna aseguradora podrá excluir, limitar o condicionar el acceso a la anestesia epidural cuando sea médicamente solicitada o indicada, garantizando así un parto digno, seguro y respetuoso para todas las personas gestantes en Puerto Rico.

Departamento de Salud

(3 de febrero de 2026)

El Memorial Explicativo sobre el Proyecto de la Cámara 551, presentado por el Secretario de Salud Víctor M. Ramos Otero ante la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes el 3 de febrero de 2026, aborda una propuesta legislativa de gran relevancia para las mujeres embarazadas en Puerto Rico. La medida busca enmendar la Ley 72-1993, conocida como Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, con el propósito fundamental de requerir que todas las aseguradoras, organizaciones de servicios de salud, planes médicos y entidades que ofrezcan servicios de salud en la isla incluyan obligatoriamente la anestesia epidural durante el parto como parte de su cubierta básica y beneficios mínimos en los servicios de maternidad.

El memorial contextualiza la importancia del Departamento de Salud, creado en 1912 y elevado a rango constitucional en 1952, como la única agencia con el deber ineludible de atender todas las cuestiones de salud pública. Además, explica el rol del Programa Medicaid, establecido por legislación federal para proveer asistencia médica a familias indigentes y poblaciones vulnerables, operando mediante fondos federales y

estatales bajo supervisión federal. Actualmente, el programa cubre servicios de maternidad y anestesia general para mujeres embarazadas, pero excluye específicamente la epidural, a pesar de que las beneficiarias tienen acceso a "Cubierta Especial" que contempla todos los servicios médicos durante el embarazo y sesenta días posparto.

La propuesta legislativa se fundamenta en principios de dignidad humana y equidad en el acceso a servicios de salud, reconociendo que el dolor severo del trabajo de parto es una realidad médica documentada y que la anestesia epidural constituye un tratamiento seguro, efectivo y avalado por la práctica médica moderna. La medida busca armonizar el sistema de salud con estándares mínimos de humanidad y eliminar una brecha que afecta desproporcionadamente a mujeres de escasos recursos. Datos relevantes indican que el 52.7% de los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno son mujeres y que el programa cubrió entre 45.7% y 67.0% de los alumbramientos en 2021.

En cuanto al impacto fiscal, el memorial presenta un análisis preliminar basado en aproximadamente 1,000 partos mensuales en el Plan de Salud VITAL, estimando que el 75% de las mujeres solicitarían la epidural si estuviera disponible. Con un costo estimado de \$1,000 por procedimiento más \$100 por la bandeja de suministros, el gasto total proyectado ascendería a unos \$10,000,000 anuales únicamente para los asegurados de VITAL. Esta proyección financiera lleva al Departamento de Salud a recomendar que la medida sea modificada para garantizar la identificación y asignación de fondos suficientes y recurrentes que permitan su implementación efectiva.

A pesar de las consideraciones fiscales, el Departamento de Salud endosa favorablemente el Proyecto de la Cámara 551, considerándolo meritorio y loable desde la perspectiva salubrista, ya que fortalece el sistema de salud pública, protege a las mujeres y personas gestantes, y coloca a Puerto Rico a la par con estándares contemporáneos de atención médica, siempre y cuando se incorpore la recomendación sobre el financiamiento adecuado para su implementación.

IMPACTO FISCAL

El P. de la C. 551 conllevaría impacto fiscal al presupuesto del Gobierno de Puerto Rico.

CONCLUSIÓN

Si bien reconocemos el valor clínico de la anestesia epidural como herramienta efectiva para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, y compartimos el compromiso con la dignidad y el bienestar de las mujeres gestantes en Puerto Rico, la aprobación de esta medida presenta obstáculos sustanciales que comprometerían la viabilidad y sostenibilidad del Plan Vital y del sistema de salud pública en su conjunto.

En primer lugar, el impacto fiscal proyectado de aproximadamente \$10,000,000 anuales únicamente para los beneficiarios del Plan Vital representa una carga presupuestaria insostenible en el contexto fiscal actual de Puerto Rico. La medida no identifica ni asigna fuentes de financiamiento recurrentes y suficientes para cubrir este gasto adicional, lo que inevitablemente resultaría en la reducción de otros servicios esenciales actualmente disponibles o en un desequilibrio financiero del programa.

En segundo lugar, la implementación de este beneficio requiere cumplir con el marco regulatorio federal de Medicaid, incluyendo la presentación y aprobación de una enmienda al State Plan (SPA) por parte de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Este proceso conlleva análisis técnicos y actuariales detallados, coordinación interagencial compleja, y la obligación de demostrar el pareo estatal correspondiente, requisitos que actualmente no pueden ser satisfechos sin comprometer la estabilidad del programa.

En tercer lugar, la imposición legislativa de este nuevo beneficio sin los estudios actuariales previos tendría repercusiones contractuales inmediatas en los acuerdos vigentes con las Organizaciones de Cuidado Dirigido (MCOs), cuyas primas capitadas fueron negociadas sin contemplar este servicio. Esto podría generar renegociaciones contractuales urgentes, incrementos en las tarifas, y efectos adversos en cascada sobre otros componentes del sistema de salud que afectarían a toda la población beneficiaria.

Finalmente, aunque el Proyecto invoca principios de equidad y dignidad humana que merecen nuestro más profundo respeto, la realidad administrativa y fiscal nos obliga a considerar que una política pública, por noble que sea su propósito, debe contar con los mecanismos de financiamiento y viabilidad operacional necesarios para su implementación efectiva. De lo contrario, lejos de beneficiar a la población objetivo, podría generar expectativas insatisfechas y comprometer la estabilidad de servicios vitales actualmente garantizados.

POR LOS FUNDAMENTOS ANTES EXPUESTOS, luego del análisis exhaustivo de las implicaciones fiscales, administrativas y regulatorias, la Comisión de Salud no recomienda la aprobación del **P. de la C. 551**.

Respetuosamente sometido,



Hon. Gabriel Rodríguez Aguiló
Presidente
Comisión de Salud

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 551

23 DE ABRIL DE 2025

Presentado por el representante *Márquez Lebrón*
y las representantes *Gutiérrez Colón* y *Lebrón Robles*

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.

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

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>

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 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 “Sección 6. – Cubierta y Beneficios Mínimos.

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>

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

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

1 pertinente, incluir aquellos nuevos medicamentos que sean necesarios para el
2 tratamiento de la condición que serán dispensados y ofrecidos en conformidad
3 con las mejores prácticas médicas, siempre y cuando no se afecte el State Plan
4 suscrito por el Departamento de Salud y el Health Resources and Services
5 Administration.

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

1 emergencias médicas-paramédicos(as) (TEM-P) debidamente licenciados
2 deberán tener cursos, certificaciones y adiestramientos aprobados y
3 convalidados o los requerimientos de destrezas y conocimientos establecidos
4 mediante reglamentación por su respectiva Junta Examinadora relacionados
5 hacia el cuidado y manejo de dichos pacientes y sus equipos médicos, según
6 autorizado en esta Ley.

7 La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

8 Cubierta B. ...

9 Cubierta C. ...”

10 Artículo 2.- Alcance de la Medida.

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

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