



CARTA NORMATIVA ASES-CN-2026-0002-OC

A: **Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), Grupos Médicos Primarios (GMP) y Proveedores Participantes**

ASUNTO: **Acceso a Nutricionistas para Beneficiarios Participantes en el Modelo de Servicio Integral para el Manejo de Obesidad bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Plan Vital)**

I. **BASE LEGAL**

Esta Carta Normativa se promulga en virtud de la Sección 4 del Artículo V de la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como la *Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico*, la cual establece que el Director Ejecutivo de la Administración de Seguros de Salud (ASES) tendrá el deber de “realizar las funciones necesarias y convenientes a la implementación de esta Ley y de los reglamentos que se adopten en virtud de la misma”, y “establecer las reglas y normas necesarias para el cumplimiento de funciones y deberes de la Administración”. Asimismo, lo establecido en esta Carta Normativa se fundamenta la autoridad estatutaria conferida por la Ley Núm. 72, supra, a la ASES para administrar el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG), conocido como Plan Vital, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo IV y en el Artículo VI, secciones 1 y 2.

Específicamente, la ASES es el ente gubernamental encargado de implementar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradoras y/u organizaciones de servicios de salud, un sistema que le brinde a todos los beneficiarios de la Isla acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad.

II. **PROPÓSITO**

Esta Carta Normativa tiene como propósito facilitar el acceso a nutricionistas sin necesidad de un referido del médico primario para aquellos beneficiarios en Plan Vital que estén registrados para participar en el Proyecto Piloto del Modelo de Servicio Integral para el Manejo de la Obesidad.

III. APLICABILIDAD

Esta Carta Normativa aplica a todas las Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCOs, por sus siglas en inglés), proveedores de servicios de salud, facilidades médicas y cualquier otra entidad contratada bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Plan Vital) que participe en el Proyecto Piloto del Modelo de Servicio Integral para el Manejo de la Obesidad Bajo el Plan Vital.

IV. DEFINICIONES

1. Nutricionista-Dietista: Profesional de la salud con licencia y altamente capacitado que ha cumplido con los requisitos educativos y de práctica específicos para proveer terapia y consejería nutricional médica. La profesión está regulada por la Ley Núm. 82 de 31 de mayo de 1972, según enmendada, tradicionalmente conocida como Ley de la Junta Examinadora y del Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico, lo cual requiere que los individuos que ejerzan como nutricionistas posean una licencia para ejercer la profesión de nutrición y dietética en Puerto Rico emitida por la *Junta de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud*.

2. Plan de Obesidad o Proyecto Piloto: Proyecto Piloto del Modelo de Servicio Integral para el Manejo de la Obesidad bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico o Plan Vital, cuya implementación inicial a pequeña escala se utilizará para probar la viabilidad del Plan.

V. DISPOSICIONES GENERALES

1. El propósito del Plan de Obesidad es evaluar la eficacia de un estudio descriptivo para el manejo de la obesidad, incluyendo la obesidad clínica y preclínica, alcanzando al menos 100 participantes por aseguradora o MCO, utilizando estrategias integradas de prevención, manejo clínico, apoyo comunitario y promoción de estilos de vida saludables.

2. Mediante el Plan de Obesidad se busca mejorar los indicadores de salud y la calidad de vida de nuestros beneficiarios. Es por ello que la ASES está eliminando el requisito de un referido para facilitar el acceso a nutricionistas-dietistas a los beneficiarios participantes en el mencionado Plan.

3. La ASES está alineada con la Visión, Misión y Meta del Plan de Enfermedades Crónicas 2026-2030 del Departamento de Salud.

- a. Visión: Identificar, organizar y empoderar a las comunidades donde la obesidad deba ser efectivamente manejada, prevenida y tratada.
- b. Misión: Integrar a todas las entidades comunitarias y gubernamentales, unir esfuerzos clínicos y entidades sin fines de lucro y de base de fe en esta monumental y necesaria tarea.

- c. Meta: Reducir la prevalencia de la obesidad, sus complicaciones metabólicas y las condiciones psicológicas y sociales asociadas a la obesidad.

VI. INTERVENCIÓN DEL NUTRICIONISTA/DIETISTA

1. El Proyecto Piloto del Modelo de Servicio Integral para el Manejo de la Obesidad bajo el Plan Vital propone una atención individualizada. Esta se basa en la intervención nutricional con planes de alimentación, prescripción de actividad física y sesiones educativas dirigidas a cambios de comportamiento.

2. El modelo de cuidado requerido bajo este Proyecto Piloto exige la mayor integración posible entre servicios y proveedores, por lo que requiere el esfuerzo conjunto de diferentes profesionales. La intervención de los nutricionistas-dietistas es un elemento indispensable y crucial para lograr cambios positivos en los patrones alimentarios de los participantes y cumplir con el propósito de este estudio.

3. El nutricionista-dietista, como parte del equipo multidisciplinario, podrá:

- a. Integrar la modalidad de la Terapia Médica Nutricional (MNT) como un servicio cubierto para participantes con obesidad mórbida.
- b. Alinear los criterios de elegibilidad con el código diagnóstico E66.01.
- c. Apoyar en la coordinación con el médico primary (PCP, por sus siglas en inglés) /grupo médico primary (GMP) y/o los MCOs para:
 1. Referidos
 2. Autorizaciones: Para efectos de este Proyecto Piloto, no se requerirá preautorización para acceder los servicios de nutricionista-dietistas.
 3. Documentación Clínica Requerida: Los documentos como formularios médicos y Consentimiento Informado estarán estandarizados, para efectos de métricas y monitoreo del Proyecto Piloto.
- d. Aplicar estrategias diversas de compromiso y educación como:
 1. Actividades/Talleres Grupales, presenciales o virtuales, que atiendan los temas pero sin limitarlos a:
 - Etiqueta de los alimentos
 - Preparación de menú saludable
 - Comidas fuera del hogar
 - Selección de alimentos al ir al supermercado
 - Sesiones de actividad física
 - Cambios hormonales en las etapas de la menopausia y manejo de peso
 - Uso de herramientas de telemedicina
 - Otros a integrarse

2. Mensajes de texto
3. Llamadas de orientación
4. Proveer listado actualizado de recursos de actividad física (u otros) en su comunidad o municipio.
5. Promover grupos de apoyo (formales e informales).
6. Intervención de manejadores de caso para apoyar en la retención de participantes.
7. Incorporar incentivos para los pacientes, según van completando fases o alcanzando metas (acorde con la reglamentación vigente) en coordinación con el PCP/GMP y/o el MCO.

4. La evaluación nutricional no requerirá pre-autorización.

La evaluación nutricional tiene como propósito caracterizar los patrones alimentarios, el estado nutricional y los factores que influyen en la ingesta y el comportamiento alimentario de los participantes. Esta evaluación permite establecer un plan de intervención individualizado, monitorear el progreso y apoyar la toma de decisiones clínicas y conductuales.

a. Objetivo general:

Evaluar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los participantes para desarrollar el plan de terapia nutricional adecuado para cada participante durante el plan piloto y prospectivamente.

b. Objetivos específicos:

- i. Identificar patrones alimentarios, preferencias, barreras y facilitadores relacionados con la alimentación.
- ii. Evaluar el estado nutricional mediante indicadores dietarios y antropométricos.
- iii. Estimar la ingesta calórica de macronutrientes, según historial dietario y análisis nutricional de los datos individuales.
- iv. Monitorear cambios en la conducta alimentaria y adherencia al plan alimentario.
- v. Detectar riesgos nutricionales que requieran intervención especializada.

c. Componentes de la evaluación nutricional:

La evaluación nutricional incluirá, pero sin limitarse a, los siguientes componentes:

- i. Historial alimentario
- ii. Patrones de alimentación diarios y semanales.
- iii. Regularidad en los horarios de comidas.
- iv. Frecuencia en el consumo de alimentos y tamaño de las porciones.
- v. Reducir consumo de bebidas azucaradas, alcohol y alimentos ultra procesados.
- vi. Preferencias alimentarias, aversiones y restricciones (culturales, médicas o personales).
- vii. Comportamientos alimentarios relevantes (comer emocional, atracones, picoteo, comidas fuera del hogar).
- viii. Acceso a alimentos, presupuesto y seguridad alimentaria.

d. Métodos de evaluación nutricional:

Se utilizarán uno o más de los siguientes métodos, según disponibilidad del centro:

- i. Recordatorio de 24 horas aplicado por personal entrenado, utilizando técnica de múltiples pasos.
- ii. Frecuencia de consumo de alimentos (FCA) para identificar patrones habituales de ingesta.
- iii. Registro alimentario de tres (3) días, incluyendo al menos un día de fin de semana, cuando sea factible.
- iv. Evaluación cualitativa de patrones alimentarios, la cual es útil en centros con recursos limitados.

e. Evaluación del comportamiento alimentario:

- i. Identificación de detonantes emocionales o ambientales.
- ii. Evaluación de hambre y saciedad.
- iii. Revisión de hábitos de compra, preparación y almacenamiento de alimentos.
- iv. Identificación de barreras para la adherencia (tiempo, recursos, apoyo social).



- f. Evaluación del estado nutricional:
- i. Integración de datos dietéticos con indicadores antropométricos (IMC, CC, % GC).
 - ii. Identificación de riesgo de deficiencias nutricionales (según historia clínica y dietética).
- g. Frecuencia de la evaluación nutricional:
- i. Línea de base (Semana 0):
 - a. Historial nutricional completo, recordatorio de 24 horas o FCA, evaluación de comportamiento alimentario y establecimiento del plan nutricional inicial.
 - ii. Seguimiento nutricional (Semanas 4, 12, 24 y 52):
 - a. Revisión de adherencia al plan nutricional.
 - b. Evaluación de cambios en patrones alimentarios.
 - c. Revisión de barreras y facilitadores.
 - d. Ajustes al plan según progreso clínico y antropométrico.
 - iii. Visitas adicionales:
 - a. Se realizarán evaluaciones nutricionales adicionales cuando el participante presente dificultades de adherencia, cambios clínicos relevantes o cuando el equipo lo considere necesario.
- h. Metas nutricionales del Proyecto Piloto:
- i. Promover una reducción calórica moderada y sostenible, adaptada a las necesidades individuales.
 - ii. Fomentar patrones alimentarios culturalmente pertinentes en Puerto Rico (ej., platos tradicionales con modificaciones saludables).
 - iii. Aumentar el consumo de frutas, vegetales, agua y alimentos mínimamente procesados.
 - iv. Reducir el consumo de bebidas azucaradas, alimentos fritos y sobre procesados
 - v. Desarrollar habilidades de planificación, compra y preparación de alimentos.
 - vi. Mejorar la relación del participante con la alimentación, promoviendo conciencia y autorregulación.

- i. Registro y documentación:
 - i. Toda la información nutricional será registrada en la ficha de evaluación nutricional del Proyecto Piloto.
 - ii. Se documentarán patrones alimentarios, metas, intervenciones, barreras y recomendaciones.
 - iii. Los datos se integrarán al sistema de monitoreo del Proyecto Piloto para análisis y evaluación de impacto.

La ASES, en reconocimiento de la importancia del rol de los nutricionistas-dietistas en el Plan de Obesidad, exhorta los MCOs, Grupos Médicos Primarios (GMP) y Proveedores Participantes a empoderarse de este Proyecto Piloto para transformar y mejorar la calidad de vida de los participantes.

VII. CLÁUSULA DE SEPARABILIDAD

Si alguna disposición de esta Carta Normativa fuese declarada nula o inconstitucional por un tribunal de jurisdicción y competencia, la declaración no afectará ni invalidará las disposiciones restantes.

VIII. DEROGACION O ENMIENDAS

Esta Carta Normativa deja sin efecto cualquier disposición anterior que sea incompatible con lo establecido en esta.

VIX. VIGENCIA

Esta Carta Normativa entrará en vigor inmediatamente tras su aprobación y será efectiva hasta que el Plan de Obesidad se complete o hasta que la ASES la deje sin efecto.

Aprobado hoy, 27 de mayo de 2026, en San Juan, Puerto Rico.



Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, LL.M. (Health Law), MHSA, FACHE, CHC
Director Ejecutivo