



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



NORMATIVE LETTER ASES-CN-2026-0002-OC

A: Managed Care Organizations contracted under the Government Health Plan (Plan Vital), Primary Medical Groups (GMP), and Participating Providers

ASUNTO: Access to Nutritionists for Beneficiaries Participating in the Integrated Service Model for Obesity Management under the Government Health Plan of Puerto Rico (Plan Vital)

I. LEGAL BASIS

This Normative Letter is promulgated pursuant to Section 4 of Article V of Act No. 72-1993, as amended, known as the *Puerto Rico Health Insurance Administration Act*, which establishes that the Executive Director of the Puerto Rico Health Insurance Administration (ASES) shall have the duty to “perform the functions necessary and convenient for the implementation of this Act and the regulations adopted under it,” and to “establish the rules and norms necessary for the fulfillment of the functions and duties of the Administration.” Likewise, the provisions in this Normative Letter are based on the statutory authority granted by Act No. 72, *supra*, to ASES to administer the Government Health Plan of Puerto Rico (GHP), known as Plan Vital, in accordance with Article IV and Article VI, sections 1 and 2.

Specifically, ASES is the governmental entity responsible for implementing, administering, and negotiating, through contracts with insurers and/or health service organizations, a system that provides all beneficiaries of the Island access to quality medical-hospital care.

II. PURPOSE

This Normative Letter has the purpose of facilitating access to nutritionists without the need for a referral from the primary physician for those beneficiaries in Plan Vital who are registered to participate in the Pilot Project of the Integrated Service Model for Obesity Management.

III. APPLICABILITY

This Normative Letter applies to all Managed Care Organizations (MCOs), health service providers, medical facilities, and any other entity contracted under the Government Health Plan of Puerto Rico (Plan Vital) that participates in the Pilot Project of the Integrated Service Model for Obesity Management under Plan Vital.

IV. DEFINITIONS

1. Nutricionist-Dietitian: The profession is regulated by Act No. 82 of May 31, 1972, as amended, traditionally known as the *Act of the Examining Board and the College of Nutritionists and Dietitians of Puerto Rico*, which requires that individuals who practice as nutritionists possess a license to practice the profession of nutrition and dietetics in Puerto Rico, issued by the Regulatory and Certification Board of Health Professionals.

2. Obesity Plan or Pilot Project: Pilot Project of the Integrated Service Model for Obesity Management under the Government Health Plan of Puerto Rico or Plan Vital, with a small-scale initial implementation that will be used to test the viability of this Plan.

V. GENERAL PROVISIONS

1. The purpose of the Obesity Plan is to evaluate the effectiveness of a descriptive study for the management of obesity, including clinical and preclinical obesity, reaching at least 100 participants per insurer or MCO, using integrated strategies of prevention, clinical management, community support, and promotion of healthy lifestyles.

2. Through the Obesity Plan, the goal is to improve health indicators and the quality of life of our beneficiaries. Therefore, ASES has determined to eliminate the requirement of a referral to facilitate access to nutritionists-dietitians for the beneficiaries participating in the aforementioned Plan.

3. ASES is aligned with the Vision, Mission, and Goal of the Chronic Disease Plan 2026-2030 of the Department of Health.

- a. Vision: Identify, organize, and empower communities where obesity must be effectively managed, prevented, and treated.
- b. Mission: Integrate all community and government entities, unite clinical efforts and nonprofit and faith-based organizations in this monumental and necessary task.
- c. Goal: Reduce the prevalence of obesity, its metabolic complications, and the psychological and social conditions associated with obesity.

VI. INTERVENTION OF THE NUTRITIONIST/DIETITIAN

1. The Pilot Project of the Integrated Service Model for Obesity Management under Plan Vital proposes individualized care. This is based on nutritional intervention with meal plans, physical activity prescriptions, and educational sessions aimed at behavioral changes.

2. The care model required under this Pilot Project demands the highest possible integration between services and providers; therefore, it requires the joint effort of different professionals. The intervention of nutritionists-dietitians is an indispensable and crucial element to achieve positive changes in the eating patterns of the participants and fulfill the purpose of this Plan.

3. The nutritionist-dietitian, as part of the multidisciplinary team, may:

- a. Integrate the modality of Medical Nutrition Therapy (MNT) as a covered service for participants with morbid obesity.
- b. Align eligibility criteria with diagnostic code E66.01.
- c. Support coordination with the primary care physician (PCP), primary medical group (GMP), and/or MCOs for:
 1. Referrals
 2. Authorizations: For purposes of this Pilot Project, pre-authorization will not be required to access nutritionist-dietitian services.
 3. Required Clinical Documentation: Documents such as medical forms and Informed Consent will be standardized for metrics and monitoring of the Pilot Project.
- d. Apply various engagement and education strategies such as:
 1. Group workshops or activities, in-person or virtual, addressing topics including but not limited to:
 - Food labeling
 - Healthy menu preparation
 - Eating outside the home
 - Food selection when shopping
 - Physical activity sessions
 - Hormonal changes during menopause and weight management
 - Use of telemedicine tools
 - Other topics to be integrated
 2. Text messages
 3. Orientation calls
 4. Provide an updated list of physical activity resources (or others) in the community or municipality.
 5. Promote formal and informal support groups.
 6. Case managers' intervention to support participant retention.
 7. Incorporate incentives for patients as they complete phases or reach goals (in accordance with current regulations) in coordination with the PCP/GMP and/or MCO.

4. Nutritional evaluation will not require pre-authorization.

The purpose of the nutritional evaluation is to characterize eating patterns, nutritional status, and the factors that influence intake and eating behavior of the participants. This evaluation allows establishing an individualized intervention plan, monitoring progress, and supporting clinical and behavioral decision-making.

a. General Objective:

Evaluate the nutritional status and eating habits of participants to develop the appropriate nutritional therapy plan during the pilot plan and prospectively.

b. Specific Objectives:

- i. Identify eating patterns, preferences, barriers, and facilitators related to diet.
- ii. Evaluate nutritional status through dietary and anthropometric indicators.
- iii. Estimate caloric and macronutrient intake according to dietary history and nutritional analysis of individual data.
- iv. Monitor changes in eating behavior and adherence to the meal plan.
- v. Detect nutritional risks that require specialized intervention.

c. Components of the Nutritional Evaluation:

The nutritional evaluation will include, but not be limited to:

- i. Dietary history
- ii. Daily and weekly eating patterns
- iii. Regularity of meal times
- iv. Frequency of food intake and portion size
- v. Reducing the consumption of sugary beverages, alcohol, and ultra-processed foods
- vi. Food preferences, aversions, and restrictions (cultural, medical, or personal)
- vii. Relevant eating behaviors (emotional eating, binge eating, snacking, eating outside the home)
- viii. Food access, budget, and food security

d. Methods for nutritional evaluation:

One or more of the following methods will be used depending on center availability:

- i. 24-hour dietary recall conducted by trained personnel using the multi-pass technique
- ii. Food consumption frequency questionnaire (FFQ)
- iii. Three-day food record, including at least one weekend day when feasible
- iv. Qualitative evaluation of eating patterns (useful in centers with limited resources)

e. Evaluation of eating behavior:

- i. Identification of emotional or environmental triggers
- ii. Assessment of hunger and satiety
- iii. Review of food purchasing, preparation, and storage habits
- iv. Identification of adherence barriers (time, resources, social support)

f. Evaluation of nutritional status:

- i. Integration of dietary data with anthropometric indicators (BMI, waist circumference, body fat percentage)
- ii. Identification of risk for nutritional deficiencies (based on clinical and dietary history)

g. Frequency of nutritional evaluation:

- i. Baseline (Week 0):
 - a. Full nutritional history, 24-hour recall or FFQ, evaluation of eating behavior, and establishment of the initial nutritional plan
- ii. Nutritional follow-up: (Weeks 4, 12, 24 and 52):
 - a. Review of adherence to the nutritional plan
 - b. Evaluation of changes in eating patterns
 - c. Review of barriers and facilitators
 - d. Adjustments to the plan according to clinical and anthropometric progress

lp

iii. Additional visits:

- a. Additional nutritional evaluations will occur when the participant presents adherence difficulties, relevant clinical changes, or when the team deems it necessary.

h. Nutritional Goals of the Pilot Project:

- i. Promote moderate, sustainable caloric reduction adapted to individual needs
- ii. Encourage culturally relevant eating patterns in Puerto Rico (e.g., traditional dishes with healthy modifications)
- iii. Increase consumption of fruits, vegetables, water, and minimally processed foods
- iv. Reduce consumption of sugary beverages, fried foods, and ultra-processed foods
- v. Develop skills in planning, purchasing, and preparing food
- vi. Improve the participant's relationship with food, promoting awareness and self regulation

i. Record and documentation:

- i. All nutritional information will be recorded in the nutritional evaluation form of the Pilot Project.
- ii. Eating patterns, goals, interventions, barriers, and recommendations will be documented.
- iii. The data will be integrated into the monitoring system of the Pilot Project for analysis and impact evaluation

SES, recognizing the importance of the role of nutritionists-dietitians in the Obesity Plan, urges MCOs, Primary Medical Groups (GMP), and Participating Providers to take ownership of this Pilot Project to transform and improve the quality of life of participants.

VII. SEVERABILITY CLAUSE

If any provision of this Normative Letter is declared null or unconstitutional by a court of competent jurisdiction, the declaration shall not affect or invalidate the remaining provisions.

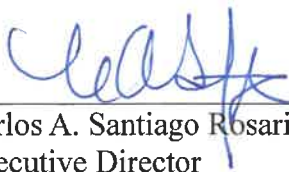
VIII. REPEALS OR AMENDMENTS

This Normative Letter supersedes any previous provision that is incompatible with what is established herein.

VIX. EFFECTIVE DATE

This Normative Letter shall take effect immediately upon its approval and shall remain effective until the Obesity Plan is completed or until ASES repeals it.

Approved today, May 27, 2026, in San Juan, Puerto Rico.



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

JOSEPHES EST ROYEN