



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

20 de noviembre de 2003

Todos los Empleados y Funcionarios de ASES


Enrique A. Vicéns Rivera
Director Ejecutivo

Carta Circular Núm. 03-1120

Re: POLITICA OFICIAL DE ASES SOBRE EL USO DEL CORREO ELECTRÓNICO Y LA "INTERNET" POR EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DE ASES O CUALQUIER OTRA PERSONA AUTORIZADA

Este Reglamento propuesto para el uso del Correo Electrónico y el "Internet" de la Administración de Seguros de Salud del Estado (en adelante ASES) establece las normas para lograr el uso eficiente y productivo del sistema.

Como parte de esta evolución tecnológica, es importante para la ASES proteger la confidencialidad y privacidad de los documentos y comunicaciones enviadas a través del correo electrónico y establecer las normas para la utilización eficiente de la "Internet" por los empleados autorizados para ello.

Cualquier violación a las normas establecidas en esta Carta Circular será sancionada a tenor con el Artículo 13.5 (d) del Reglamento de Personal de ASES.

OBJETIVO

ASES reconoce la necesidad y la responsabilidad de promover el uso responsable de las comunicaciones del sistema de correo electrónico y de la "Internet", limitando las mismas para gestiones oficiales.

El sistema de correo electrónico y el "Internet" deben ser utilizados para facilitar la comunicación interna de los empleados y funcionarios y mejorar la calidad de servicios que se les brinda a los ciudadanos en aras de fomentar la excelencia y eficiencia en los servicios que ASES brinda a la comunidad. Para cumplir con este propósito es necesario que todos los empleados observen el fiel cumplimiento de este Reglamento. Además, se promulga el mismo para asegurar que las transmisiones de mensajes por correo

electrónico entre sean consistentes con las normas que limitan el uso de servicios y propiedad gubernamental.

REGLAMENTACIÓN

El uso del correo electrónico y el acceso al "Internet" es un privilegio que se les brinda a los empleados y funcionarios de ASES con el propósito de facilitar el recibo y envío rápido de comunicaciones escritas y documentos relacionados con el trámite de asuntos gubernamentales y el acceso a información en el "Web" para facilitar las funciones de trabajo y que éstas sean más eficientes. El uso de este privilegio para uso personal o para asuntos no relacionados a gestiones oficiales está estrictamente prohibido.

1. Confidencialidad y/o Privacidad

Se advierte que en ningún momento el empleado(a) o funcionario(a) deberá tener alguna expectativa de privacidad al utilizar el correo electrónico o al acceder al "Internet".

ASES no garantiza a los empleados y funcionarios que utilizan el sistema de correo electrónico la confidencialidad de la información almacenada o enviada a través del sistema de correo electrónico.

Existen circunstancias legítimas por las cuales la Directoría de Auditoría Interna, Directoría de Recursos Humanos y de ser necesario en coordinación con la Directoría de Sistemas de Información, conforme a las facultades y deberes inherentes a sus puestos, en el desempeño de sus tareas oficiales, accedan a dichos archivos electrónicos de los empleados y funcionarios y divulguen la información contenidas en éstas. Estas circunstancias incluyen pero no se limitan a las siguientes:

1. La realización de alguna investigación administrativa, tales como, identificar la vulnerabilidad de algún mecanismo de seguridad; mantener la integridad o estado óptimo de operación del sistema de correo electrónico, mantenimiento regular del sistema, etc.
2. El Director(a) o Supervisor(a) para el cual el empleado labora podrá solicitar cualquier investigación en los archivos de un usuario y debe tener motivos fundados para sospechar que la investigación revelará evidencia que demuestre que el usuario ha violado esta Carta Circular o cualquier otra ley estatal o federal aplicable. La investigación en cuestión debe estar razonablemente dentro del ámbito de búsqueda que generó la sospecha.
3. El monitoreo del uso del sistema de correo electrónico y usos de sistemas computarizados relacionados para determinar si las

políticas de la agencia han sido violadas, así como también las leyes estatales, federales o reglamentos aplicables.

4. El monitoreo del uso del correo electrónico y otros sistemas computarizados relacionados, cuando sea necesario, para que la ASES pueda proveer sus servicios o proteger sus derechos y propiedades.

2. Uso del sistema para fines oficiales

El sistema del correo electrónico de ASES es un mecanismo de comunicación para atender asuntos oficiales directamente relacionados con la función pública que ejerce como empleado o funcionario de ASES. No se utilizará el correo electrónico para asuntos de índole personal, privado o lucrativo. De la misma manera, el acceso a "Internet" es permitido siempre y cuando la información solicitada o "buscada" en la "Internet" esté relacionada a las funciones y obligaciones como empleado(a) o funcionario(a) de ASES. Cualquier uso adicional a la "Internet" deberá ser autorizado por el Director(a) del área a la cual pertenezca el empleado.

3. Generación y Retransmisión

El uso de correo electrónico para generar o retransmitir los siguientes mensajes está terminantemente prohibido: mensajes en cadena; mensajes raciales, obscenos, pornográficos, sugestivos o amenazantes, mensajes comerciales; mensajes a familiares, amigos o compañeros de trabajo; mensajes a nombre de otra persona, real o ficticia; mensajes anónimos; o mensajes de contenido libeloso o difamatorio, entre otros. ASES no será responsable por la generación y retransmisión de estos mensajes.

4. Uso del Sistema para fines políticos y sindicales

La transmisión de mensajes con fines políticos-partidistas o sindicales a través del correo electrónico de ASES queda estrictamente prohibida. Esta prohibición incluye, pero no se limita a, mensajes de respaldo u oposición hacia cualquier candidato(a) a puesto electivo a nivel municipal, estatal o federal o cualquier respaldo u oposición a cualquier organización sindical. También queda estrictamente prohibido cualquier mensaje de respaldo u oposición electoral por parte de los votantes en cualquier elección general o especial así como la participación en todo tipo de consulta o votación electrónica que no sea con fines estrictamente gubernamentales. De la misma manera, queda estrictamente prohibido cualquier mensaje de respaldo u oposición a cualquier asunto sindical relacionado a elecciones generales o especiales o cualquier tipo de consulta o votación electrónica relacionada a asuntos sindicales.

5. Comunicaciones por parte de departamentos, directorías o agencias gubernamentales

Esta política normativa no debe ser interpretada como una restricción a la transmisión de mensajes por parte del Director Ejecutivo, departamentos, directorías o agencias gubernamentales reconocidas, que deseen anunciar alguna futura actividad oficial que pueda ser de interés para los empleados y funcionarios de ASES.

6. Guías y criterios generales para el uso de correo electrónico

- A. Se prohíbe el uso del correo electrónico para uso personal. Se entiende por "uso personal," se extiende pero no se limita, a: citas, pensamientos, recetas, peticiones, recolectas, anuncios, propaganda comercial, de eventos, artículos o propiedad para la venta o alquiler que resulten en beneficio personal.
- B. Queda prohibido el uso del correo electrónico para actividades como: mensajes en cadena, mensajes raciales, obscenos, pornográficos, sugestivos o amenazas, distribución de mensajes comerciales, la propagación de "virus," la presentación de mensajes a nombre de otra persona, real o ficticia, mensajes anónimos, mensajes de contenido libeloso o difamatorio, solicitar ayuda económica o de otra naturaleza a nombre del suscriptor o de otra persona, a menos que medie autorización del Director Ejecutivo. ASES no será responsable por la transmisión de estos mensajes.
- C. Se dispone que los usuarios del sistema de correo electrónico de ASES prestarán particular atención y cuidado al enviar sus mensajes a grandes audiencias y evitarán repetir los mismos "a manera de recordatorio." La práctica correcta del envío de mensajes debe limitar el envío de los mismos al grupo de personas más pequeño posible. Como regla general, únicamente en situaciones extraordinarias el Administrador del Sistema estará autorizado para enviar mensajes oficiales a grandes audiencias. Como excepción a este inciso, el empleado que sea parte del Comité de Ética está autorizado a enviar mensajes relacionados a sus funciones como miembro del comité a todos los empleados de ASES.
- D. Los usuarios del sistema tienen que asegurarse que al enviar contestaciones a los mensajes, se dirija el mismo a la persona deseada y no a un grupo.

- E. La contraseña o "password" de un usuario es su llave al sistema de correo electrónico, y como tal se advierte que cada usuario es responsable por la confidencialidad y seguridad de dicha contraseña. Cuando se revela a otra persona dicho "password," el usuario pone en riesgo la confidencialidad de la información que se le envía. Esto, de acuerdo con el principio de que únicamente el usuario tiene acceso a la misma. Por lo anterior, el usuario no puede traspasar ni revelar su contraseña a otras personas.
- F. No se violará la confidencialidad de la información guardada en los archivos de ASES. El acceso no autorizado a información confidencial gubernamental será atendido a tono con las disposiciones del Reglamento de Personal de ASES, así como las Políticas y Procedimientos de Privacidad de ASES.
- G. Se prohíbe la interceptación o acceso a correspondencia electrónica de carácter confidencial (la confidencialidad puede ser implícita o expresa) y la remisión de la misma a un tercero sin la autorización del remitente. Se entiende por comunicación confidencial cualquier mensaje de esta naturaleza entre remitente y destinatario dentro de sus funciones en la agencia. No obstante, bajo circunstancias específicas, a través del Administrador del Sistema se podrá acceder a dichos archivos electrónicos para salvaguardar la integridad del sistema de correo electrónico y asegurar el cumplimiento de las leyes y normas aplicables. Estas situaciones específicas serán comunicadas por la Administración de ASES con anterioridad a dicha actividad, en la medida que sea razonablemente posible.
- H. Como regla general, ASES no inspecciona la correspondencia electrónica, por lo que el Administrador del Sistema tiene que proteger la confidencialidad de los documentos y comunicaciones enviadas a través del correo electrónico de la agencia. No obstante, bajo circunstancias específicas, a través del Administrador del Sistema se podrá acceder a dichos archivos electrónicos para salvaguardar el cumplimiento de las normas de adoptadas por ASES para el envío y recibo de comunicaciones electrónicas. (ejemplo: En caso de emergencia en que el empleado no esté disponible y sea necesario el documento o una investigación originada por una querrela).
- I. El correo electrónico no puede ser utilizado para violar o incitar a la violación de las leyes y reglamentos estatales y federales, así como normas o políticas de ASES referentes al hostigamiento sexual o al discrimen político o por raza, orientación sexual, condición social o país de origen.

- J. La información transferida a través del correo electrónico de ASES se tratará con los mismos estándares que la información contenida en cualquier papel timbrado de ASES. En caso de que razonablemente se pueda pensar que está ocurriendo alguna violación o mal utilización del correo electrónico de ASES, se podrá revisar el contenido de dicha comunicación.

7. Presentación de Querellas

Cualquier emplead(a) o funcionario(a) de ASES o alguna persona particular que no sea empleado(a) o funcionario(a) de ASES que haya recibido un mensaje electrónico en contravención a lo aquí estipulado podrá presentar una querella inmediatamente al Director(a) del empleado, Director(a) de Recursos Humanos o al Supervisor(a) inmediato del querellado.

Además, cualquier Director(a), Supervisor(a), que tenga motivos fundados para pensar que un empleado no está siguiendo las normas establecidas en este documento para el buen uso del sistema de correo electrónico o de la "Internet" podrá presentar una querella ante el Director de Recursos Humanos.

1. La querella deberá contener como mínimo la siguiente información:
 - a. Fecha de la querella
 - b. Descripción y naturaleza de la reclamación
 - c. Fecha en la cual ocurrieron los hechos
 - d. Firma del individuo que generó la querella

Procedimiento

- A. El Supervisor(a) y/o Director(a) del área del empleado deberá informar de la querella al Director de Recursos Humanos y éste deberá referir el asunto a la Directoría de Auditoría Interna para investigación. La Directoría de Auditoría Interna tendrá un periodo de no mayor de 30 días para investigar la querella y hacer determinaciones en cuanto al asunto. En el desempeño de la investigación se seguirán los procedimientos establecidos por la Directoría de Auditoría Interna para realizar investigaciones administrativas.
- B. La Directoría de Auditoría Interna, de ser necesario, coordinará con el Administrador del Sistema para realizar la investigación. En dicho caso, el Administrador de Sistemas y el Auditor encargado de la investigación, firmarán un acuerdo de confidencialidad antes de acceder información del usuario.

- C. La Directoría de Auditoría Interna, informará los hallazgos a la Directoría de Recursos Humanos y Administración y de ser necesario, a la Directoría de Asesoramiento Legal. La Directoría de Recursos Humanos y Administración le informará al querellado por escrito sobre la querrela y la investigación producto de esa querrela. En el desempeño de esa investigación se seguirá el debido proceso de ley conforme al Reglamento de Personal de ASES. Para cada contacto con el empleado(a) o funcionario(a) sobre este particular se anotará en una minuta la fecha y propósito de la reunión e informará al Director de su área de trabajo.
2. Si el empleado(a) o funcionario(a) incurre nuevamente en una violación de esta Carta Circular, el/la Supervisor(a) deberá entrevistarle y hacer una amonestación escrita y remitir copia al Director(a) de su área y al Director(a) de Recursos Humanos.
 3. Cuando se hayan agotado las medidas disciplinarias y el empleado o funcionario incurre nuevamente en una violación a esta Carta Circular, se emitirá un informe al Director(a) de Recursos Humanos.
 4. En caso de conducta que pueda constituir delito, el Supervisor(a) notificará por escrito inmediatamente al Director(a) de su área y al Director(a) de Recursos Humanos. Así también, en caso de apropiación o uso indebido de propiedad pública y en casos donde se alegue conducta ilegal, se le notificará a la Directoría de Auditoría Interna.

8. Medidas Disciplinarias

La severidad de la sanción dependerá de la naturaleza de la violación, del historial del empleado, si alguno, de pasadas violaciones.

El incumplimiento por parte de un empleado(a) o funcionario(a) con respecto a esta Carta Circular y el acuerdo firmado está sujeto a que se apliquen las sanciones correspondientes a tenor con el Artículo 13.5(d) del Reglamento de Personal de ASES.

9. Acceso al Internet

1. Los empleados y funcionarios gubernamentales autorizados para acceder el "Internet" deberán regirse por las disposiciones de esta Carta Circular y estarán sujetos a los mismos procedimientos y medidas disciplinarias de incurrir en la violación del mismo.

2. La conectividad al Internet se proveerá a los usuarios de acuerdo a la naturaleza y características de las funciones que realicen y autorización adecuada.
3. La utilización del "Internet" deberá limitarse al uso exclusivo para las funciones de trabajo, como una herramienta más para proveer un servicio excelente como empleado de ASES.
4. Los usuarios deben estar familiarizado con el riesgo asociado al conectarse a la Internet. El riesgo está en la poca confidencialidad o integridad de cualquier información enviada o recibida vía Internet.
5. El uso del "Internet" para asuntos que no estén relacionados al trabajo en horas laborables está estrictamente prohibido.
6. Como regla general ninguna información que el usuario estime que es crítica, necesaria o que contenga información de salud protegida de un beneficiario debe enviarse a través del Internet. Las excepciones a esta norma debe estar autorizada por el Director de Sistemas de Información, el Oficial de Privacidad o el Director Ejecutivo, y se determinarán caso por caso.
7. El uso de "Internet" para asuntos personales en horas no laborables está limitado a aquellas páginas que no contengan información obscena, raciales, pornográfica o que de alguna manera se pueda considerar ilegal, inmoral u ofensivo.
8. Ningún usuario del sistema deberá hacer "download" de programas originados en la "Internet" o instalar cualquier tipo de programa en su computadora sin la autorización del Director o Director Auxiliar de la Directoría de Sistemas de Información.
9. Como regla general, los empleados autorizados a conectarse al Internet deben hacerlo a través de la red de ASES. En casos de emergencias, se determinará la conectividad al internet por otros medios (ej. por teléfono) con la autorización del Director de Sistemas de Información o el Director Ejecutivo de ASES y de ser necesario se consultará con el Oficial de Privacidad, si dicha comunicación envuelve información de salud protegida.
10. Los usuarios deben conocer que cuando estén hojeando el Internet, los servidores del web pueden obtener información relacionada al individuo, la computadora que está utilizando y cualquier otra localización que ha visitado durante su conexión. Deben utilizar su discreción al visitar cualquier página del Web desde las computadoras de ASES.

10. Etiqueta en el uso de "Internet"

Los empleados y funcionarios gubernamentales son responsables por sus acciones y conducta al acceder el "Internet". Se debe tener presente que el "Internet" es un conjunto de redes por lo que su uso debe ser correcto y conforme a las políticas establecidas. En ningún momento y bajo ninguna circunstancias se realizarán actos que puedan considerarse ilegal, inmoral u ofensivos.

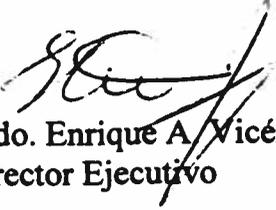
Todos los usuarios serán responsables por sus acciones y conducta al acceder el correo electrónico y el "Internet".



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

6 de octubre de 2003

**A TODAS LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS CONTRATADAS
POR EL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PR**


Lcdo. Enrique A. Vicéns Rivera
Director Ejecutivo

CARTA NORMATIVA # 03-1006

RE: VIGENCIA DE REFERIDOS MEDICOS

Se ha presentado a nuestra atención los problemas que confrontan los beneficiarios sobre la política establecida por las compañías aseguradoras de mantener vigente los referidos a médicos especialistas por treinta (30) días.

Es por tal motivo y con el propósito de facilitar el proceso de trámite de los referidos que requerimos que la vigencia de los mismos sea extendida a sesenta (60) días desde la fecha de expedido.

Recalcamos que la vigencia de estos referidos no se podrá ver afectada o limitada por la intervención de comités internos creados por los grupos médicos para determinar o evaluar la aplicabilidad de los mismos. Estos comités, como es de su conocimiento, no son aceptados bajo nuestro modelo.

El cambio solicitado será efectivo a partir del 1ro. de noviembre de 2003.

FRDG/wip

c Directorías ASES

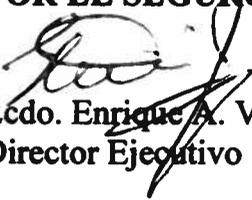


file

ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

7 de octubre de 2003

**A TODAS LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS CONTRATADAS
POR EL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PR**


Lcdo. Enrique A. Vicéns Rivera
Director Ejecutivo

CARTA NORMATIVA # 03-1007

RE: TRATAMIENTO OBESIDAD MORBIDA

Se ha solicitado a la Administración de Seguros de Salud que aclare si la condición y los tratamientos para la Obesidad Mórbida forman parte de la cubierta de servicios contratados.

En un análisis sobre la cubierta de beneficios contratados se establece bajo la "Exclusión de Cubierta, inciso (M)", lo siguiente y citamos:

"m) Tratamiento con el propósito de controlar el peso (obesidad o aumento de peso) sólo por razones estéticas."

Esto significa que el tratamiento está excluido si el objetivo es puramente estético. Para los casos que cumplan con los criterios establecidos y estén diagnosticados como de obesidad mórbida, estarán cubiertos los tratamientos; incluyendo la operación "Gastric By Pass", según la recomendación médica.

Requerimos se incluya el procedimiento "Gastric By Pass" bajo la lista de condiciones o procedimientos que requieren pre-autorización de parte de las compañías aseguradoras. Esto con el único propósito de determinar si se han agotado otros procedimientos y que el mismo no se requiera por razones estéticas.

Anejo, para su referencia, varios documentos en los cuales explican o establecen los criterios para la condición

La vigencia de esta norma es de inmediato.

FRDG/wip

c Directorías ASER

Criterios para cubrir Gastric Bypass para tratamiento de Obesidad mórbida

Se cubrirá un procedimiento por vida.

Beneficios para el tratamiento de la obesidad como tal se cubrirán sólo como parte necesaria para el tratamiento de una condición agravada por la obesidad, como por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, enfermedad hepatobiliar, artritis, dolor de espalda, trastornos de sueño y gota.

Los centros de servicio deben ser operados por médicos especialistas en nutrición y/o enfermedades metabólicas. Estos deben ser reconocidos así por el TEM.

Códigos:

- a. 43846 ó 43847 = Derivación o puente gástrico (“gastric by pass”).

Se ofrecerá cubierta de cirugía para la obesidad mórbida bajo los siguientes criterios:

1. El paciente pesa el doble de su peso ideal, según la tabla de Metropolitan Life o por lo menos 100 libras sobre el peso ideal.
2. La condición de obesidad mórbida no ha respondido a métodos convencionales de tratamiento.
3. Los tratamientos quirúrgicos considerados elegibles para cubierta y que cumplen con los criterios anteriores son los que especifica la sección Código.
4. Se requiere preautorización para estos servicios y procedimientos



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

29 de agosto de 2003



Lcdo. Orlando González Rivera, CPA
Director Ejecutivo

Carta Normativa Núm. 03-0829

**RE: ACLARACIÓN DE LA CARTA NORMATIVA 02-12 SOBRE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON FACTOR HIV POSITIVO
Y/O SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**

El tres (3) de marzo del año en curso, ASES emitió la Carta Normativa 02-12 (ver Anejo 1). En aras de aclarar el alcance de dicha normativa hacemos las siguientes declaraciones:

1. Efectivo el primero de julio de 2003, la Cubierto Especial del Seguro de Salud del ELA (la "Cubierto Especial") cubre tanto a pacientes diagnosticados con el factor VIH así como a aquellos diagnosticados con SIDA, incluyendo sus dependientes con las mismas condiciones, conforme al contrato.
2. Las aseguradoras contratadas por ASES asumen el riesgo bajo la Cubierto Especial exclusivamente del tratamiento, hospitalización y medicamentos que se requieran para la condición específica de factor VIH positivo o SIDA, así como cualquiera otra condición médica que se derive por ser paciente de VIH positivo o padecer de SIDA.



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

3 de marzo de 2003

Dr. Luis Marini Mir
Presidente
Triple C, Inc.
P.O. Box 363628
San Juan, P.R. 00936-3628

CARTA NORMATIVA: # 02-12

Estimado doctor Marini:

Se ha presentado a la Administración de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico los inconvenientes que confrontan los pacientes diagnosticados con factor HIV positivo y/o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) para formar parte del registro de Cubierta Especial y accesar los servicios médicos necesarios para esta condición.

Luego de evaluar la información relacionada a esta situación hemos determinado dejar sin efecto le definición de SIDA emitida en la Conferencia Aclaratoria efectuada para los contratos vigentes y el comunicado con fecha del 17 de septiembre el cual incluía la misma definición. **Efectivo el 1^{ro} de julio de 2003** la cubierta de servicios para los pacientes diagnosticados con factor HIV positivo y/o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) será la incluida en los contratos bajo la Cubierta Especial, esta es:

- Servicios para el tratamiento de las siguientes condiciones luego de haberse confirmado los resultados de laboratorios y establecido el diagnóstico:
 - 1) Factor HIV Positivo y/o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA),
 - (a) Incluye servicios ambulatorios y servicios de hospitalización.

No se requerirá referidos ni pre-autorización de la Organización de Cuidado de Salud y/o médico primario para las visitas y tratamiento de los beneficiarios en las Clínicas de Inmunología Regional del Departamento de Salud.

- 2) Tuberculosis
- 3) Lepra
- 4) Fibrosis Quística (C.F)
- 5) Cáncer
- 6) Hemofilia
- 7) Niños con condiciones especiales

Los medicamentos requeridos para el tratamiento ambulatorio de la Tuberculosis y Lepra, cubierto bajo la cubierta especial, están incluidos. Los medicamentos requeridos para el tratamiento ambulatorio o de hospitalización de los beneficiarios diagnosticados con SIDA o de aquellos beneficiarios con factor HIV positivo, así como sus dependientes están cubiertos bajo la cubierta especial, excepto inhibidores de Proteasa que se proveerán a través de, y en coordinación, con PASET.

La Cubierta Especial del Seguro de Salud se activará cuando se agote la cubierta especial de cualquier otro plan primario que posea el beneficiario brindando los mismos servicios comprendidos en esta cubierta.

Nuevamente, recalamos, que la vigencia de esta norma será efectiva desde el 1ro de julio de 2003. Esta norma deberá ser informada a los proveedores contratados

Cordialmente,


Lcdo. Orlando González Rivera
Director Ejecutivo



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

28 de agosto de 2003

A TODOS LOS EMPLEADOS


Lcdo. Orlando González Rivera, CPA
Director Ejecutivo

Carta Circular Núm. 03-0828

**RE: ORDEN ADMINISTRATIVA ESTABLECIENDO LAS NORMAS Y
POLÍTICAS PARA EL EJERCICIO DE LA NOTARÍA POR PARTE**

Basado en el Artículo 4 de la Ley Núm. 75 del 2 de julio de 1987, el Departamento de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico promulgó el 16 de julio de 2003 la Orden Ejecutiva Núm. OE-2003-50 (la "Orden Ejecutiva"). La Orden Ejecutiva dispone que, en o antes del 1 de septiembre del año en curso, las agencias gubernamentales correspondientes, incluyendo la nuestra, establezcan un registro de sus abogados con licencia de notario activa y emitan una Orden Administrativa que fije las normas y prohibiciones que estimen necesarias con respecto al ejercicio de la notaría por parte de dichos empleados en y para la agencia, así como en el ámbito personal y privado.

A tenor con los requisitos de la Orden Ejecutiva, establecemos a continuación la política oficial de ASES al respecto.

POR CUANTO: Existe un interés público en evitar posibles violaciones éticas por parte de servidores públicos que son abogados notarios y que, además del trabajo que rinden al gobierno, puedan realizar trabajos privados, tanto para compañeros de trabajo como para personas particulares que acuden a recibir servicios gubernamentales.

POR CUANTO: Dicha práctica se puede prestar para la indebida utilización del tiempo pagado por una agencia u otro organismo público, para la captación de clientes privados, ya sean empleados o el público que hace gestiones en ASES, y para otras formas de conducta que puedan afectar la credibilidad y la transparencia que debe existir en el funcionamiento de cada agencia u organismo público.

POR CUANTO: Para propósitos de asuntos oficiales de ASES, la agencia contrata a personal externo para todo servicio de notaría que ASES requiera.

POR TANTO: En virtud de los poderes inherentes a mi cargo y de la autoridad que me ha sido conferida por la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre de 1993, según enmendada, se establecen las siguientes prohibiciones:

1. Se prohíbe el ejercicio de la notaría en y para la agencia, durante y fuera de horas laborables, para asuntos oficiales o privados, por parte de empleados de ASES que sean abogados notarios.

Esta Orden Administrativa tendrá vigencia inmediata.



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Estado
San Juan, Puerto Rico

*Victor:
Importante!*

16 de julio de 2003

Oficina de Administración
Administración de Seguros
de Salud de PR (ASES)
San Juan, Puerto Rico

Estimado(a) señor(a) Administrador(a):

Le incluyo copia de la siguiente Orden Ejecutiva emitida por el Gobernador Interino:

OE-2003-50 ORDEN EJECUTIVA DEL GOBERNADOR INTERINO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y POLÍTICAS PARA EL EJERCICIO DE LA NOTARÍA POR PARTE DE LOS ABOGADOS NOTARIOS EN EL SERVICIO PÚBLICO.

Cordialmente,

Bill Mende, Ph.D.
Secretario Auxiliar de
Asuntos Protocolares

Anejo

**ORDEN EJECUTIVA DEL GOBERNADOR INTERINO DEL
ESTADO LIBRE ASOCIADO SOBRE EL
ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y POLÍTICAS PARA EL
EJERCICIO DE LA NOTARÍA POR PARTE DE LOS
ABOGADOS NOTARIOS EN EL SERVICIO PÚBLICO**

POR CUANTO: La Ley Núm. 75 de 2 de julio de 1987, según enmendada,

concepto y ámbito de acción del notario dentro de la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a la vez que delimita el ejercicio de su práctica estableciendo requisitos para la misma y prohibiciones en ciertos casos.

públicos deberán notificar con regularidad a la Oficina de Inspección de Notarías las prohibiciones o incompatibilidades del ejercicio del notariado que dispongan administrativamente para regular las actividades de sus

POR CUANTO: La Ley Núm. 12 de 24 de julio de 1988, conocida como Ley de Ética Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, establece las normas de conducta ética de los empleados de la Rama Ejecutiva, las corporaciones públicas,

como para personas particulares que acuden a recibir servicios gubernamentales.

del tiempo pagado por una agencia u otro organismo público, para la captación de clientes privados -ya sean empleados o público que hace gestiones en el organismo público- y para otras formas de conducta que pueda afectar la credibilidad y la transparencia que debe existir en el funcionamiento de

POR TANTO: YO, FERDINAND MERCADO RAMOS, Gobernador Interino del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en virtud de los poderes inherentes a mi cargo y de la autoridad que me ha sido conferida por la Constitución y las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por la presente

PRIMERO: Todos los Secretarios, Directores, Administradores y Jefes de las agencias, departamentos, administraciones, oficinas y demás organismos públicos deberán levantar un registro de los abogados con licencia de notario activa y emitir una Orden Administrativa fijando la política y prohibiciones que

septiembre de 2003. Para determinar dicha política deben considerar lo siguiente:



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

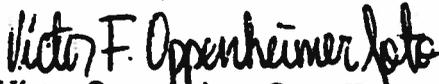
29 de agosto de 2003

Lcda. Carmen H. Carlo
Directora
Oficina de Inspección de Notarías
Tribunal Supremo de Puerto Rico
PO Box 19860
San Juan, PR 00919-0860

Estimada licenciada Carlo:

EJECUTIVA NUM. OE-2003-30, SUJETO LA ORDEN ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACION DE Seguros de Salud de Puerto Rico ("ASES") Número 03-2808, la cual prohíbe el ejercicio de la notaría en y para ASES, durante y fuera de horas laborables, para asuntos oficiales o privados, por parte de empleados de ASES que sean abogados notarios. Además también sometemos el registro oficial de servidores públicos de ASES con licencias de notario con fecha de vigencia del 1 de septiembre de 2003.

Atentamente,


Víctor Oppenheimer Soto, JD
Director

c: Lcdo. Orlando González Rivera, CPA



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

8 de agosto de 2003

A TODOS LOS EMPLEADOS


Lcdo. Orlando González Rivera, CPA
Director Ejecutivo

Carta Circular Núm. 03-0808

**RE: NORMA SOBRE EL USO Y MANEJO DE SISTEMAS DE
INFORMACION DE ASES**

Recientemente hemos advenido en conocimiento del uso indebido de los sistemas de información de ASES por parte de algunos empleados. Como medida preventiva, les recordamos que a cada uno de ustedes se le entregó la política de ASES sobre el uso adecuado de dichos sistemas y firmaron un acuerdo con ASES al respecto ("ASES Information Systems User Agreement").

Según establecido en dicho acuerdo, la División de Sistemas de Información de ASES tiene la responsabilidad primaria de establecer las políticas de uso y manejo de los sistemas de información que mejor protejan los sistemas de información de ASES, en consulta y colaboración con la División Legal y la aprobación del Director Ejecutivo. Además, mediante dicho acuerdo usted aceptó y se obligó a utilizar los sistemas de información de ASES ("hardware/software") exclusivamente para usos oficiales. Esto significa que el uso del correo electrónico, por ejemplo, está limitado a asuntos oficiales dentro del curso ordinario del puesto que ocupa en ASES.

Aunque reconocemos que, en general, usted no puede evitar recibir correo electrónico que contenga información que no sea de trabajo o de asuntos oficiales, usted si tiene todo el control a la hora de desecharlo y evitar que se reenvíe. Por lo tanto, le exhortamos a que se limite a utilizar el correo electrónico y los otros sistemas de información, sólo para asuntos oficiales de trabajo o para que adelanten un fin público.

Si usted tiene dudas sobre si el mensaje electrónico que quiere generar o reenviar es de naturaleza oficial o adelanta algún fin público, consulte con Sistemas de Información,

quienes, en coordinación con la División Legal, harán las recomendaciones pertinentes al Director Ejecutivo. El Director Ejecutivo pasará juicio sobre las recomendaciones y emitirá una decisión al respecto.

Nótese que el incumplimiento por parte de un empleado o funcionario con respecto a esta carta circular y el acuerdo firmado está sujeto a que se apliquen las sanciones correspondientes a tenor con el Artículo 13.5(d) del Reglamento de Personal de ASES.



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

30 de mayo de 2003

A TODAS LAS ASEGURADORAS CONTRATADAS POR EL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO


Lcdo. Orlando González Rivera
Director Ejecutivo
Administración de Seguros de Salud

CARTA NORMATIVA # 06-05-2003

Procedimientos a seguir por las aseguradoras relacionado al Seguro de Salud por parte de los empleados públicos del Gobierno Central o retirados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

La Administración de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, es una corporación pública con plena autonomía para desarrollar las funciones de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada. Es con esta encomienda que presentamos el procedimiento de ingreso al Seguro de Salud para los empleados públicos que trabajan en agencias gubernamentales cuya nómina es procesada a través del sistema del Departamento de Hacienda (RHUM) y empleados públicos retirados.

Información general sobre el Seguro de Salud, según enmiendas a la ley:

El Plan de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible para todos los empleados públicos del gobierno central cuya nómina es procesada a través del Departamento de Hacienda (RHUM). El costo del plan para el empleado dependerá de si este es elegible al Plan de Seguros de Salud como Médico Indigente (MI). Esto es: que ha acudido o acudirá a las oficinas del Programa de Asistencia Médica en su municipio de residencia y cumple con los criterios establecidos por este programa para ser catalogado como Médico Indigente (MI).

El empleado público y sus dependientes directos que, por su condición económica, cualifiquen como beneficiarios Médico Indigentes del Plan de Seguros de Salud no tendrán que pagar la diferencia entre la prima mensual y la aportación patronal. El empleado público cuyo nivel de ingreso no le permite ser elegible como Médico Indigentes para el Plan de Seguros de Salud mantiene la opción de acogerse al plan, pagando la diferencia entre la aportación patronal y la prima mensual.

Se anejan como parte de este procedimiento las siguientes Cartas Normativas:

Anejo # 1 Carta Normativa #04-05-2003 (A TODOS LOS EMPLEADOS PUBLICOS QUE TRABAJAN EN AGENCIAS GUBERNAMENTALES CUYA NÓMINA ES PROCESADA POR EL SISTEMA DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA (RHUM))

Anejo # 2 Carta Normativa #05-05-2003 (A TODAS LAS AGENCIAS GUBERNAMENTALES CUYA NÓMINA ES PROCESADA POR EL SISTEMA DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA (RHUM))

A continuación detallamos los procedimientos a seguir por el personal de las aseguradoras contratadas en el proceso de suscripción del empleado público del Gobierno Central o retirado que desee ingresar al Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otras disposiciones relacionadas al mismo.

1. Procedimientos a seguir por el personal de las aseguradoras contratadas:

1.1. Orientaciones

- ◆ El personal de la aseguradora orientará al empleado público o retirado sobre los beneficios, costos del Plan, como completar la solicitud, información adicional para pólizas mancomunadas, selección de grupo médico, selección de médicos primarios, la entrega de tarjetas de identificación del plan, y cualquier otra información relacionada.
- ◆ Al informar el costo total del plan la aseguradora debe incluir el costo de la prima mensual de la cubierta de salud mental.
- ◆ El personal de las aseguradoras se encargará también de orientar sobre las diferencias en costo entre empleado público o retirado **elegible y no elegible como médico indigente.**

- ◆ Al momento de aceptar solicitudes de ingreso el personal de las aseguradoras deberá preguntar al empleado si entiende que cualifica como médico indigente, de ser este el caso le indicará que debe primero pasar por las oficinas de Asistencia Médica porque de lo contrario la diferencia entre la aportación patronal y la prima se le descontará de su sueldo.

1.2. Solicitudes de Ingreso

- ◆ Las aseguradoras proveerán solicitudes de ingreso para que estén disponibles en las oficinas locales del Programa de Asistencia Médica.
- ◆ El personal de las aseguradoras contratadas se encargará de coordinar con las oficinas regionales del Programa de Asistencia Médica para recoger semanalmente las solicitudes que sean llenadas y entregadas en las mismas.

1.3. Archivo enviado a las aseguradoras por ASES (Empleados Públicos o retirados cuya elegibilidad como médico indigente vence después de junio 30)

La compañía aseguradora es responsable de:

- ◆ Enviar carta al asegurado indicando que ha sido identificado como que actualmente esta participando en el Seguro de Salud y es empleado público.
- ◆ Indicar en la carta que de acuerdo a la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada debe pasar por la aseguradora para completar la solicitud de ingreso como empleado público.
- ◆ Establecer Junio 30 como fecha limite para entregar dichas solicitudes en las aseguradoras.

Con este procedimiento pretendemos minimizar los empleados públicos que aparecen certificados por el Programa de Asistencia Médica y no han hecho la conversión a ELA-MI (empleados públicos certificados como médico indigentes) y por lo tanto ASES no está recibiendo las aportaciones patronales.

1.4. Intercambio de Información

- ◆ La aseguradora diariamente procesará las solicitudes de ingreso al plan recibidas y transmitirá a la Administración de Seguros de Salud (ASES) electrónicamente las mismas.
- ◆ La aseguradora procesará diariamente las cancelaciones, traslados, licencias, suspensiones y cambios en grupo familiar y transmitirá a la Administración de Seguros de Salud (ASES) electrónicamente las mismas.
- ◆ Cuando la aseguradora reciba aprobación de ASES, procederá a citar al empleado público o retirado para que haga la selección de Grupo Médico y Médico Primario. Para los casos rechazados por ASES la aseguradora contactará al empleado para corregir cualquier error en la solicitud de ingreso y someterá nuevamente la misma vía electrónica a ASES.
- ◆ Cuando el empleado público o retirado haga la selección de Grupo Médico y Médico Primario la aseguradora entregará las tarjetas.
- ◆ Durante la suscripción masiva la aseguradora enviará un archivo a RHUM para que se actualicen las aportaciones patronales y los descuentos de los empleados que seleccionaron el Plan de Seguros de Salud. Se utilizarán los siguientes códigos al actualizar las deducciones al empleado y las aportaciones patronales en RHUM, para identificar la selección hecha por el empleado del Plan de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico:

<u>Código</u>	<u>Descripción</u>
024-----	ELA-PURO (aportación patronal y deducción al empleado de diferencia en prima)
022-----	ELA- MI (aportación patronal)

- ◆ La aseguradora es responsable de reconciliar los casos rechazados por RHUM en la suscripción masiva con las agencias. Preparar listado detallando la acción tomada en cada uno de los casos. (Este listado será enviado a ASES a la atención del Departamento de Asuntos Fiscales.)

- ◆ Para toda activación o cambio en el núcleo familiar de ELA-PURO luego de la suscripción masiva las aseguradoras emitirán las órdenes de descuento a las agencias por el costo total de la prima mensual para los empleados públicos o retirados que no sean elegibles como MI (código 024). Para el empleado público ó retirado elegible como MI las órdenes de descuento se harán solamente por el monto de la aportación patronal (código 022). También, enviarán copia de las mismas a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)

1.5. Facturación

Mensualmente las aseguradoras enviarán a cada agencia un listado de empleados activos segregados por ELA-MI y ELA-PURO. Este listado incluirá el nombre, seguro social, municipio de residencia asegurado principal y total de prima. Además, enviarán copia del mismo a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)

Este listado lo utilizarán las agencias para reconciliar la información entrada en RHUM. Luego de discutir las discrepancias con las aseguradoras las agencias prepararán un listado de todas las discrepancias encontradas al efectuar esta comparación e indicarán la acción a tomarse (corrección de la aportación patronal o cancelación de contratos a las aseguradoras). Este listado será enviado a la aseguradora con copia ASES a la atención del Departamento de Asuntos Fiscales. Deben acompañar el listado con los documentos que justifiquen los ajustes que deben hacer las aseguradoras. Ej. Cancelaciones

- 1.6. Mensualmente las aseguradoras enviarán a ASES el archivo de la facturación mensual.
- 1.7. Mensualmente las aseguradoras recibirán de las agencias un listado de Empleados públicos o retirados que hicieron entrega de copias de solicitudes de ingreso a las agencias. Además, recibirán un listado de bajas relacionadas a licencias, suspensiones, cesantías o renunciaciones, traslados y cancelaciones voluntarias de empleados públicos o retirados acogidos al Plan de Seguros de Salud. La aseguradora verificará que las activaciones o cancelaciones según sea el caso hayan sido procesadas. Toda cancelación debe estar acompañada de los documentos que justifiquen los ajustes que deben hacer las aseguradoras.

- 1.8.** Mensualmente ASES enviará a las aseguradoras un archivo que incluirá empleados públicos o retirados activos como médico indigentes que aún no han completado la solicitud de ingreso como empleado público.
- 1.9.** El Programa de Asistencia Médica establecerá un código único para identificar los MÉDICO INDIGENTES que son empleados cuyas agencias procesan su nómina en RHUM. Las aseguradoras mediante programación deben asegurarse de que su sistema automáticamente garantice que los casos identificados con este código sean suscritos como ELA-MI. A estos participantes se les requerirá al momento de ser citados para seleccionar grupo médico y médico primario y completar la solicitud de ingreso como empleado público de lo contrario no pueden suscribirse.

2. Disposiciones Generales

- 2.1. Póliza Mancomunada** - La aseguradora debe incluir en su solicitud de ingreso un espacio para que se identifique el beneficiario que se acoge a una póliza mancomunada. De no proveer el espacio para indicarlo, deben orientar al empleado para que escriba la palabra mancomunado en un lugar visible de la solicitud.

Los procedimientos específicos relacionados a planes mancomunados serán de igual aplicación según la carta circular del Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda.

- 2.2.** La efectividad del plan será el **1ro. de julio de 2003 hasta el 30 de junio de 2004**
- 2.3. Fechas de Ingreso** - Las fechas de ingreso para nuestro seguro son las mismas establecidas en la Ley 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada, de acuerdo a las directrices del Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda.
- 2.4. Excepciones a las fechas de Ingreso:**

- ◆ **Empleados de nuevo nombramiento**

Al igual que en la Ley Número 95, se permitirá al personal de nuevo nombramiento ingresar al plan siempre y cuando entreguen

la solicitud dentro de los primeros sesenta (60) días calendarios siguientes a la fecha de su nombramiento.

◆ **Empleados que adquieran estatus de indigencia fuera de las fechas de ingreso al plan:**

Los empleados públicos o retirados que luego del periodo de ingreso establecido por la Ley número 95, se certifiquen como médico indigentes, podrán ingresar al Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en cualquier momento.

Para estos casos es necesario que la aseguradora verifique con la agencia que el otro plan fue cancelado. Los empleados deberán presentar evidencia de la cancelación del otro plan en las oficinas del Programa de Asistencia Médica y en las oficinas de las aseguradoras.

◆ **Pensionados nuevos:**

Los pensionados nuevos podrán solicitar ingreso dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de la separación de servicios para acogerse a los beneficios de retiro.

◆ **Licencias o suspensiones:**

Si el asegurado se reintegra al servicio público luego de terminada la licencia o suspensión y no esta acogido a un plan de servicios de salud terminada la licencia sin sueldo o suspensión, tendrá sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de su reingreso al servicio publico para solicitar ingreso.

2.5. Cambios de Domicilio

◆ **Empleado público o retirado NO Médico Indigente:**

En los casos que un empleado público o retirado cambie su municipio de residencia a otro donde la aseguradora contratada sea distinta, tiene que solicitar la cancelación, por escrito, del plan médico actual para poder solicitar con la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio. (Refiérase a los pasos del **procedimiento A del Anejo # 1** de este comunicado)

El procedimiento antes explicado aplica aunque la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio sea la misma que en el municipio anterior, pero cambia la región de servicios. (**Ver Anejo # 3 para las aseguradoras contratadas por región**)

◆ **Empleado público que es Médico Indigente:**

En los casos que un empleado público o retirado cambie su municipio de residencia a otro donde la aseguradora contratada sea distinta, tiene que visitar la oficina de Asistencia Médica de su municipio (actual) para dar de baja su caso. Luego de la baja de su caso visitará la oficina de Asistencia Médica en el municipio donde residirá para activar un nuevo caso. (Refiérase a los pasos del **procedimiento B del Anejo # 1** de este comunicado) Además, tiene que solicitar la cancelación, por escrito, del plan médico actual para poder solicitar con la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio.

El procedimiento antes explicado aplica aunque la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio sea la misma que en el municipio anterior, pero cambia la región de servicios. (**Ver Anejo # 3 para las aseguradoras contratadas por región**)

2.6. Adiciones al Contrato

◆ **Empleados público o retirado elegibles como médico indigente:**

El empleado público o retirado debe informar la adición (cónyuge y/o recién nacido) a la Oficina del Programa de Asistencia Médica de su municipio. Estas adiciones deberán ser notificadas, por el empleado, en un término no mayor de treinta (30) días. Una vez incluido en el grupo familiar debe presentar la Notificación de Acción Tomada (Hoja MA-10 de Asistencia Médica) con estas adiciones en la oficina de la aseguradora.

◆ **Empleado público o retirado que no cualifica como médico indigente:**

Le aplicará las mismas disposiciones de la Ley Número 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada.

2.7. Fechas para cambios de Plan Médico

Los empleados que hayan seleccionado nuestro plan y deseen realizar un cambio podrán solicitarlo por escrito durante las fechas establecidas para estos fines por el Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda. El periodo de cambios es durante el mes de noviembre de 2003 y la efectividad será el 1ro. de enero de 2004.

2.8. Cancelaciones

♦ Las cancelaciones de los planes médicos tienen que ser iniciadas, voluntariamente, por los empleados y presentadas por escrito a la compañía aseguradora, según lo establece la Ley Número 95. Para toda cancelación las aseguradoras tienen que enviar una notificación de cancelación de descuento a las agencias con copia a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)

♦ En los casos que la cancelación se deba a la pérdida de elegibilidad como Médico Indigente la aseguradora emitirá automáticamente una carta notificando el cambio en opción en el plan donde para seguir activo tendrá que cubrir la diferencia entre la prima y la aportación patronal. En otras palabras la aseguradora efectuará una conversión automática de ELA-MI a ELA-PURO. Del empleado no interesar la conversión debe solicitar la cancelación por escrito. De aceptar el cambio de ELA-MI a ELA-PURO la aseguradora enviará a la agencia una carta notificando el cambio en la deducción al empleado.

2.9. Suspensiones o licencias

♦ ELA-MI

Cuando un empleado público elegible como médico indigente deja de ser un empleado activo debe comunicarse con la Administración de Seguros de Salud, área de PROBENE, para tramitar la reactivación de su caso como MI-REGULAR.

♦ ELA-PURO

El empleado tendrá la opción de acudir a certificarse como MI-REGULAR o acogerse a la cláusula de conversión según

establecido en la contratación del Seguro de Salud con las aseguradoras.

- 2.10.** En los casos de empleados públicos o retirados que no cualifican como Médico Indigentes, será su responsabilidad pagar directamente a la aseguradora (en cheque o giro postal a nombre de la Administración de Seguro de Salud) la parte que le corresponde si entrega su solicitud después de la fecha establecida en la carta circular emitida por el Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda, pero antes del 30 de junio de 2003. En estos casos la Administración de Seguros de Salud facturará la aportación patronal a la agencia.

Los pagos recibidos por las aseguradoras y que son dirigidos a la Administración de Seguros de Salud serán enviados al Departamento de Asuntos Fiscales de nuestra agencia.

De tener cualquier duda sobre el procedimiento de ingreso para los empleados públicos y retirados puede comunicarse al teléfono (787) 474-3300 con las siguientes Directorías:

- ◆ Sistemas de Información – Ralph Leask (Director)
- ◆ Asuntos Fiscales – José L. Zambrana, CPA (Director)
- ◆ Servicios a Proveedores y Beneficiarios (PROBENE) – Frank R. Díaz (Director)



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

30 de mayo de 2003

A TODAS LAS AGENCIAS GUBERNAMENTALES CUYA NOMINA ES PROCESADA POR EL SISTEMA DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA (RHUM)


Lcdo. Orlando González Rivera
Director Ejecutivo
Administración de Seguros de Salud

CARTA NORMATIVA #05-05-2003

Procedimiento a seguir por las agencias relacionado al Seguro de Salud para empleados públicos del Gobierno Central o retirados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

La Administración de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, es una corporación pública con plena autonomía para desarrollar las funciones de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada. Es con esta encomienda que presentamos el procedimiento de ingreso al Seguro de Salud para los empleados públicos que trabajan en agencias gubernamentales cuya nómina es procesada a través del sistema de Hacienda (RHUM) y empleados públicos retirados.

Información general sobre el Seguro de Salud, según enmiendas a la ley:

El Plan de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible para todos los empleados públicos del gobierno central cuya nómina es procesada a través del Departamento de Hacienda (RHUM). El costo del plan para el empleado dependerá de si este es elegible al Plan de Seguros de Salud como Médico Indigente (MI). Esto es: que ha acudido o acudirá a las oficinas del Programa de Asistencia Médica en su municipio de residencia y cumple con los criterios establecidos por este programa para ser catalogado como Médico Indigente (MI).

El empleado público y sus dependientes directos que, por su condición económica, cualifiquen como beneficiarios Médico Indigentes del Plan de Seguros de Salud no tendrán que pagar la diferencia entre la prima mensual y la aportación patronal. El empleado público cuyo nivel de ingreso no le permite ser elegible como Médico Indigentes para el Plan de Seguros de Salud mantiene la opción de acogerse al plan, pagando la diferencia entre la aportación patronal y la prima mensual.

Se anejan como parte de este procedimiento las siguientes Cartas Normativas:

Anejo # 1 Carta Normativa #04-05-2003 (A TODOS LOS EMPLEADOS PUBLICOS QUE TRABAJAN EN AGENCIAS GUBERNAMENTALES CUYA NÓMINA ES PROCESADA POR EL SISTEMA DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA (RHUM))

Anejo # 2 Carta Normativa #06-05-2003 (A TODAS LAS ASEGURADORAS CONTRATADAS POR EL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO)

A continuación detallamos los procedimientos a seguir por el personal de Nómina o Recursos Humanos de las agencias relacionadas al proceso de suscripción del empleado público del Gobierno Central o retirado que desee ingresar al Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otras disposiciones relacionadas al mismo.

A. Procedimientos a seguir por el personal el personal de Nómina o Recursos Humanos de las agencias son las siguientes:

1. Orientar al empleado sobre la opción del Seguro de Salud y entregar copia del material informativo disponible. (Carta Normativa # 04-05-2003)
2. Indicar a todo empleado público que opte por acogerse al Plan de Seguros de Salud, que **no puede** seleccionar otro plan médico de los contratados por el Secretario de Hacienda de acuerdo con la Ley 95.
3. Indicar a todo empleado que desee ingresar al plan que debe completar la solicitud de ingreso como empleado público de la aseguradora contratada por la Administración de Seguros de Salud (ASES) para proveer servicios en el municipio de su residencia (**ver Anejo # 3**). También, debe notificar el lugar donde se entregará la solicitud.

El lugar de entrega de esta solicitud dependerá de lo siguiente:

- a. **Empleado Público que no cualifica como Médico Indigente – entregará la solicitud directamente en la aseguradora.**
 - b. **Empleado Público que entiende cualifica como Médico Indigente (no esta certificado actualmente) - entregará la solicitud al momento de ser evaluado en Asistencia Médica.**
 - c. **Empleado Público cuya elegibilidad como Médico Indigente vence después de junio 30- entregará la solicitud directamente en la aseguradora.**
4. **Completar y firmar el formulario de Autorización Transferencia de Aportación Patronal para todo empleado público que entiende cualifica como Médico Indigente pero que necesita ser certificado por Asistencia Médica. Si su elegibilidad como Médico Indigente vence después del 30 de junio no tiene que llenar este formulario si acude directamente a las aseguradoras antes del 30 de junio.**
 5. **Comunicar al empleado público o retirado que interese ingresar a nuestro seguro que de tener cualquier duda sobre el procedimiento de ingreso puede comunicarse con la Directoria de Servicios a Proveedores y Beneficiarios (PROBENE), teléfonos: (787) 474-3300 o a la línea libre de cargos 1-800-981-2737.**
 6. **Preparar mensualmente un listado del personal que entregó copia de la solicitud de ingreso al Plan de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, clasificado por entidad aseguradora. Dicho listado incluirá: nombre del organismo, nombre, seguro social y el municipio de residencia del asegurado principal. Los casos de planes mancomunados deben ser identificados. El listado debe ser enviado a las aseguradoras con copia a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)**
 7. **Preparar mensualmente un listado del personal que entregó el formulario de Autorización Transferencia de Aportación Patronal, que no ha entregado copia de la solicitud al plan y actualmente no ha seleccionado otro plan médico de los aprobados por el Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda según la Carta Circular. (Este listado será enviado a ASES a la atención del Departamento de Asuntos Fiscales.)**

8. Reconciliar los casos rechazados por RHUM en la suscripción masiva con las aseguradoras. Preparar listado detallando la acción tomada en cada uno de los casos. (Este listado será enviado a ASES a la atención del Departamento de Asuntos Fiscales.)
9. Mensualmente las aseguradoras enviarán a cada agencia un listado de empleados activos segregados por ELA-MI y ELA-PURO. Este listado incluirá el nombre, seguro social, municipio de residencia asegurado principal y total prima. También, enviarán copia del mismo a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)

Este listado lo utilizarán las agencias para reconciliar la información entrada en RHUM. Luego de discutir las discrepancias con las aseguradoras las agencias prepararán un listado de todas las discrepancias encontradas al efectuar esta comparación e indicarán la acción a tomarse (corrección de la aportación patronal o cancelación de contratos a las aseguradoras). Este listado será enviado a la aseguradora con copia ASES a la atención del Departamento de Asuntos Fiscales. Deben acompañar el listado con los documentos que justifiquen los ajustes que deben hacer las aseguradoras. Ej. Cancelaciones

10. Luego de la suscripción masiva debe actualizar la información relacionada a las aportaciones patronales y deducciones a empleados en el sistema RHUM, según la autorización de descuento recibida de las aseguradoras.
11. Utilizar los siguientes códigos al actualizar las deducciones al empleado y las aportaciones patronales en RHUM, para identificar la selección hecha por el empleado del Plan de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico:

<u>Código</u>	<u>Descripción</u>
024	ELA-PURO (aportación patronal y deducción al empleado de diferencia en prima)
022	ELA- MI (aportación patronal)

12. Relacionado a traslados, suspensiones, renunciaciones, cesantías y licencias serán aplicables los procedimientos establecidos en la **Carta Circular del Área de Servicios Públicos del Departamento de Hacienda** que emite la Oficina de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda. A diferencia de los demás planes contratados por el Departamento de Hacienda en caso de que el empleado cese en sus funciones no tendrá la opción de continuar en el plan del Seguro de Salud.

Mensualmente las agencias prepararán un listado de bajas relacionadas a empleados públicos o retirados en licencias, suspensiones, cesantías o renunciaciones, traslados y cancelaciones voluntarias. Enviará este listado a las Aseguradoras con copia a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)

B. Otras disposiciones:

1. Las aseguradoras contratadas por la administración de Seguros de Salud son:

A. HUMANA – Teléfono 787-282-7900 / 1-800-981-9090

B. Triple C (SSS) – Teléfono 787-793-8383 / 1-800-981-1352

C. MCS HMO – Teléfono 787-758-2500 / 1-800-981-2554

2. A la fecha de esta normativa los empleados públicos que pueden ingresar al Seguro de Salud son los empleados públicos del Gobierno Central cuya nómina es procesada a través del Departamento de Hacienda y los empleados públicos retirados.
3. El empleado público o retirado que se acoja a un plan de servicios de salud de forma mancomunada, deberá indicar y completar esta información en la solicitud de ingreso. En los casos en que la solicitud de ingreso no provea para este dato, deberá incluir la frase ***Póliza Mancomunada*** en un lugar visible de la parte superior de la solicitud. Es un requisito indispensable el incluir el número de seguro de social, nombre y código de la agencia del cónyuge del asegurado principal.
4. Los procedimientos específicos relacionados a planes mancomunados serán de igual aplicación según la carta circular del Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda.
5. Las fechas de ingresos para nuestro seguro son las mismas establecidas en la Ley 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada, de acuerdo a las directrices del Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda.
6. La efectividad del plan será el 1 de julio de 2003 hasta el 30 de junio de 2004.
7. Excepciones a las fechas de ingreso:

- **Empleados de nuevo nombramiento:**

Al igual que en la Ley Número 95 se permitirá al personal de nuevo nombramiento ingresar al plan siempre y cuando entreguen la solicitud dentro de los primeros sesenta (60) días calendarios siguientes a la fecha de su nombramiento.

- **Empleados que adquieran estatus de indigencia fuera de las fechas de ingreso al plan:**

Los empleados públicos o retirados que luego del periodo de ingreso establecido por la Ley número 95, se certifiquen como médico indigentes, podrán ingresar al Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en cualquier momento.

Para estos casos es necesario que la agencia al momento de completar la autorización de aportación patronal verifique que el otro plan fue cancelado. Los empleados deberán presentar evidencia de la cancelación del otro plan en las oficinas de Asistencia Médica y en las oficinas de la aseguradora.

- **Pensionados nuevos:**

Los pensionados nuevos podrán solicitar ingreso dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de la separación de servicios para acogerse a los beneficios de retiro.

- **Licencias o suspensiones:**

Si el asegurado se reintegra al servicio público luego de terminada la licencia o suspensión y no esta acogido a un plan de servicios de salud terminada la licencia sin sueldo o suspensión, tendrá sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de su reingreso al servicio publico para solicitar ingreso.

- **Cambios de domicilio**

Empleado público que NO cualifica como Médico Indigente:

En los casos que un empleado público o retirado cambie su municipio de residencia a otro donde la aseguradora contratada sea distinta, tiene que solicitar la cancelación, por escrito, del plan médico actual para poder solicitar con la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo

domicilio. (Refiérase a los pasos del **procedimiento A del Anejo # 1** de este comunicado)

El procedimiento antes explicado aplica aunque la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio sea la misma que en el municipio anterior, pero cambia la región de servicios. (**Ver Anejo # 3 para las aseguradoras contratadas por región**)

Empleado público que es Médico Indigente:

En los casos que un empleado público o retirado cambie su municipio de residencia a otro donde la aseguradora contratada sea distinta, tiene que visitar la oficina de Asistencia Médica de su municipio (actual) para dar de baja su caso. Luego de la baja de su caso visitará la oficina de Asistencia Médica en el municipio donde residirá para activar un nuevo caso. (Refiérase a los pasos del **procedimiento B del Anejo # 1** este comunicado) Además, tiene que solicitar la cancelación, por escrito, del plan médico actual para poder solicitar con la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio.

El procedimiento antes explicado aplica aunque la aseguradora contratada en el municipio de su nuevo domicilio sea la misma que en el municipio anterior, pero cambia la región de servicios. (**Ver Anejo # 3 para las aseguradoras contratadas por región**)

8. Adiciones al contrato:

• **Empleados público o retirado elegibles como médico indigente:**

El empleado público o retirado debe informar la adición (cónyuge y/o recién nacido) a la Oficina del Programa de Asistencia Médica de su municipio. Estas adiciones deberán ser notificadas, por el empleado, en un término no mayor de treinta (30) días. Una vez incluido en el grupo familiar debe presentar la Notificación de Acción Tomada (Hoja MA-10 de Asistencia Médica) con estas adiciones en la oficina de la aseguradora.

• **Empleado público o retirado que no cualifica como médico indigente:**

Le aplicará las mismas disposiciones de la Ley Número 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada.

9. Los empleados que hayan seleccionada nuestro plan y deseen realizar un cambio lo podrán hacer durante las fechas establecidas para estos fines por el Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda. El periodo de cambios es durante el mes de noviembre de 2003 y la efectividad será el 1ro de enero de 2004.
10. Las cancelaciones de los planes médicos tienen que ser iniciadas, voluntariamente, por los empleados y presentadas por escrito a la compañía aseguradora, según lo establece la Ley Número 95. Para toda cancelación las aseguradoras tienen que enviar una notificación de cancelación de descuento a las agencias con copia a ASES. (Atención Departamento de Asuntos Fiscales)
11. En los casos que la cancelación se deba a la pérdida de elegibilidad como Médico Indigente la aseguradora emitirá automáticamente una carta notificando el cambio en opción en el plan donde para seguir activo tendrá que cubrir la diferencia entre la prima y la aportación patronal. En otras palabras la aseguradora efectuará una conversión automática de ELA-MI a ELA-PURO. Del empleado no interesar la conversión debe solicitar la cancelación por escrito. De aceptar el cambio de ELA-MI a ELA-PURO la aseguradora enviará a la agencia una carta notificando el cambio en la deducción al empleado.

12. Suspensiones o licencias

◆ ELA-MI

Cuando un empleado público elegible como médico indigente deja de ser un empleado activo debe comunicarse con la Administración de Seguros de Salud, área de PROBENE, para tramitar la reactivación de su caso como MI-REGULAR.

◆ ELA-PURO

El empleado tendrá la opción de acudir a certificarse como MI-REGULAR o acogerse a la cláusula de conversión según establecido en la contratación del Seguro de Salud con las aseguradoras.

13. En los casos de empleados públicos o retirados que no cualifican como Médico Indigentes, será su responsabilidad pagar directamente a la aseguradora (en cheque o giro postal a nombre de la Administración de Seguro de Salud) la parte que le corresponde si entrega su solicitud

CARTA NORMATIVA #05-05-2003 - Procedimiento a seguir por las agencias relacionado al Seguro de Salud para empleados públicos del Gobierno Central o retirados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

30 de mayo de 2003

Página # 9

después de la fecha establecida en la carta circular emitida por el Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda, pero antes del 30 de junio de 2003. En estos casos la Administración de Seguros de Salud facturará la aportación patronal a la agencia.

De tener cualquier duda sobre el procedimiento de ingreso para los empleados públicos y retirados puede comunicarse con la Directoria de Servicios a Proveedores y Beneficiarios (PROBENE), teléfonos: (787) 474-3300 o a nuestra línea libre de cargos 1-800-981-2737.

ASES/05/2003