



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**

Administración de Seguros  
de Salud de Puerto Rico (ASES)

## CARTA NORMATIVA 15-0212

12 de febrero de 2015

### A LAS ASEGURADORAS, GRUPOS MEDICOS, Y PROVEEDORES DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

#### Asunto: Guía de Servicio Pediátricos Preventivos del Departamento de Salud

El Departamento de Salud aprobó las nuevas Guías de Servicio Pediátricos Preventivos dirigidas a todo proveedor de servicios de salud con el propósito de ofrecer los servicios preventivos acorde con la población identificada. Los servicios preventivos pediátricos deben ser ofrecidos a todo menor desde el momento de su nacimiento hasta los 21 años de edad. Es por esta razón que ASES le requiere a todas las Aseguradoras contratadas para ofrecer los servicios bajo el Plan de Salud del Gobierno que emitan de inmediato una comunicación a los grupos médicos para que hagan circular las Guías entre los proveedores recordándoles y requiriéndoles el estricto y fiel cumplimiento con las mismas.

Copia del comunicado que se emita a los proveedores con respecto a las Guías deberá ser dirigido a la atención de la Sra. Milagros Soto Mejía de la Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos de ASES, a través del siguiente correo: [msoto@asespr.org](mailto:msoto@asespr.org). Se adjunta copia del comunicado oficial emitido por la Dra. Ana Ríos Armendáriz, Secretaria del Departamento de Salud, de las Guías de Servicios Pediátricos Preventivos, Cuestionario sobre evaluación de riesgos para plomo y Cuestionario para evaluar riesgo de tuberculosis en población pediátrica.

Cordialmente;

William Ruiz Alejandro  
Director  
Oficina de Cumplimiento y Asuntos Clínicos

C: Dra. Ana Ríos Armendáriz, Secretaria del Departamento de Salud

#### Anejos:

Cuestionario para evaluar riesgos de tuberculosis en poblaciones pediátrica

Cuestionario sobre evaluación de riesgos para plomo

Guías de Servicios Pediátricos Preventivos

Comunicado oficial emitido el 3 de febrero de 2015 por la Dra. Ana Ríos Armendáriz, Secretaria del Departamento de Salud



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO  
Departamento de Salud

3 de febrero de 2015

Ing. Ricardo A. Rivera Cardona  
Director Ejecutivo  
Administración de Seguros de Salud (ASES)  
PO Box 195661  
San Juan, PR00926-2706

Estimado Ingeniero Rivera:

Cumpliendo con nuestra labor ministerial de sentar la política pública de salud para Puerto Rico, nos place informarle que hemos completado la revisión de las Guías de Servicios Pediátricos Preventivos de acuerdo a las nuevas recomendaciones de Bright Futures y la Academia Americana de Pediatría. Para la revisión de estas guías contamos con el insumo de un grupo de expertos del campo de la salud pediátrica.

Adjunto copia de las Guías de Servicios Pediátricos Preventivos 2014, aprobada el 23 de enero de 2015.

Atentamente,

Ana C. Rius Armendáriz, MD  
Secretaria  
Departamento de Salud



## Preguntas sobre evaluación de riesgos

Cuestionario sobre evaluación de riesgos		
Pregunta	Respuesta	
	Sí	No
<p>1. ¿Vive su hijo en una casa o en un edificio construido antes de 1978 que presente pintura descascarada o agrietada o en el cual se haya realizado recientemente, se esté realizando o se planee realizar una restauración o remodelación, o visita habitualmente su hijo una casa o un edificio con las características mencionadas?</p> <p><b>Nota:</b> Este lugar puede incluir una guardería infantil, el preescolar y el hogar de su niñera o de algún pariente.</p>		
<p>2. ¿Alguna vez han vivido su hijo o su familia fuera de los Estados Unidos o han llegado recientemente de algún viaje en el extranjero?</p>		
<p>3. ¿Tiene su hijo hermanos, amigos o vive con alguna persona que está recibiendo tratamiento por intoxicación con plomo?</p>		
<p>4. ¿Se lleva su hijo a la boca objetos como juguetes, joyas o llaves frecuentemente? ¿Ingiere su hijo sustancias no comestibles (pica)?</p> <p><b>Nota:</b> Se debe destacar la posibilidad del hábito de llevarse juguetes a la boca debido a las retiradas recientes.</p>		
<p>5. ¿Está su hijo en contacto frecuente con algún adulto cuyo trabajo o hobby implique la exposición al plomo?</p> <p><b>Nota:</b> Trabajos como pintar viviendas, renovar, construir, soldar o la alfarería. Ejemplos de hobbies: realizar tareas de alfarería o fabricación de vidrios, pescar, fabricar armas de fuego y coleccionar figuritas de plomo.</p>		
<p>6. ¿Vive su hijo cerca de alguna fundidora de plomo, planta de reciclado de baterías u</p>		



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO  
Departamento de Salud

otra industria activa donde probablemente se libere plomo o vive su hijo cerca de alguna autopista principal con mucho tráfico donde el suelo y el polvo puedan estar contaminados con plomo?		
---	--	--

**Nota:** En caso de que dicha industria sea local, puede resultar necesario alertar a los padres o cuidadores. Haga toda pregunta adicional que pueda resultar específica a una comunidad en particular.

**En caso de que la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores sea afirmativa, se considerará que el niño presenta riesgo de exposición a altos niveles de plomo y se le deberá realizar un análisis de plomo en sangre.**

Questions or comments: [dohweb@health.state.ny.us](mailto:dohweb@health.state.ny.us)

Revisado: December 2007

- [Disclaimer](#) [Privacy](#) [Policy](#) [Accessibility](#)

**Apéndice B: Cuestionario para Evaluar Riesgo de Tuberculosis en Poblaciones Pediátricas**  
 Las siguientes preguntas están diseñadas para determinar si una prueba de detección para infección latente de TB está indicada para su paciente pediátrico.

Nombre de Niño/Niña: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del Niño/Niña: \_\_\_\_\_ Fecha de Cernimiento: \_\_\_\_\_

Preguntas para el Padre / Madre / Guardián	Seguimiento del Proveedor de Salud
--	------------------------------------

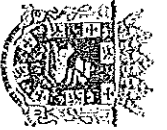
<p>1. ¿Usted o su hijo/hija nació fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos?</p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/>      No <input type="checkbox"/></p> <p><u>Si contestó sí:</u> Indique en qué país usted y/o su hijo/hija nació:</p>	<p>Si el padre/madre o niño/niña nacieron en África, Asia, Latino América, el Caribe, las Islas Pacíficas, el Medio Oriente o Europa Oriental se le debe hacer una prueba de tuberculina o una prueba de sangre IGRA.</p>
--	---

<p>2. ¿Su hijo / hija ha viajado o vivido afuera de Puerto Rico o los Estados Unidos?</p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/>      No <input type="checkbox"/></p> <p><u>Si contestó sí:</u> Indique a que país viajó o en qué país vivió su hijo/hija:</p>	<p>Si el niño/niña ha viajado a o vivido en África, Asia, Latino América, el Caribe, las Islas Pacíficas, el Medio Oriente o Europa Oriental por un periodo cumulativo de 1 semana se le debe hacer una prueba de tuberculina o una prueba de sangre IGRA.</p>
--	--

¿Cuánto tiempo estuvo su hijo / hija fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos?

<p>3. Según su conocimiento, ¿ha estado su hijo / hija expuesto a alguien con enfermedad activa de TB?</p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/>      No <input type="checkbox"/></p> <p><u>Si contestó sí:</u> ¿Cuándo ocurrió la exposición? ¿Cuál fue la naturaleza del contacto?</p>	<p>Si se confirma que el niño/a ha estado expuesto a un individuo con TB sospechada o confirmada, se le debe hacer una prueba de tuberculina o una prueba de sangre IGRA.</p>
---	---

<p>4. Según su conocimiento, ¿ha estado su hijo / hija expuesto a alguien con una prueba de tuberculosis positiva?</p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/>      No <input type="checkbox"/></p> <p><u>Si contestó sí:</u> ¿La persona tenía enfermedad activa o infección latente? ¿Cuándo ocurrió la exposición? ¿Cuál fue la naturaleza del contacto?</p>	<p>Si se confirma que el niño/a ha estado expuesto a un individuo con TB sospechada o confirmada, se le debe hacer una prueba de tuberculina o una prueba de sangre IGRA.</p>
--	---



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO  
Departamento de Salud

## Guías de Servicios Pediátricos Preventivos 2014

Aprobado por

Ana C. Ríuz Armendáriz, MD  
Secretaría  
Departamento de Salud

23 de enero de 2015



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
Departamento de Salud

UNIVERSALES	ACCIÓN	RN	1 sem.	1 mo	2 mo	4 mo	6 mo	9 mo
Historial y examen físico		X	X	X	X	X	X	X
Medidas peso/largo	CLASIFICAR PERCENTILA EN GRAFICA	X	X	X	X	X	X	X
Circunferencia de cabeza	CLASIFICAR PERCENTILA EN GRAFICA	X	X	X	X	X	X	X
Vigilancia crecimiento /desarrollo/comportamiento	OBSERVACION CLINICA E HISTORIAL	X	X	X	X	X	X	X
Inmunizaciones	Evaluar cumplimiento con esquema vigente. Administrar vacunas necesarias para cumplir con esquema	X	X	X	X	X	X	X
Guía Anticipatoria		X	X	X	X	X	X	X
Pruebas								
Cerrimiento Auditivo	Ley 3-11, 2003 A infantes con pruebas positivas deben realizárseles la prueba confirmatoria antes de los tres meses de edad y recibir tratamiento definitivo antes de cumplir 6 meses de edad	X						
Cerrimiento del Desarrollo	Administrar instrumento de cerrimiento validado (ASQ última edición)							X
Cerrimiento Neonatal	Ley 84, 1987	X						
Cerrimiento Defectos Cardiacos Congénitos Críticos	Oximetría de pulso luego de las 24 horas nacido, antes de la alta; Ley 192, 2014	X						
Evaluación y cerrimiento de salud oral	Cerrimiento de riesgo para caries (Caries-risk Assessment Questionaire)						X	
SELECTIVOS	SELECCIÓN	RN	1 sem	1 mo	2mo	4 mo	6 mo	9 mo
Presión	Historial + de riesgo	*	*	*	*	*	*	*
Visión	Historial y físico +	*	*	*	*	*	*	*
Audición	Historial sugiere pérdida auditiva						*	*
Piomo **	Cerrimiento de riesgo + (Cuestionario de riesgo)						*	*
Tuberculosis	Exposición casos TB/cuestionario de riesgos			*				*
Anemia	Historial y físico + prematuro/bajo peso					*		
Prophylaxis para caries	Cerrimiento de riesgo para caries positivo; Historial materno caries +, examen físico +						*	

UNIVERSAL	ACCIÓN	12 mo.	15 mo.	18 m.	24 m.	30 m.	36 m.	48 m.
Historial y examen físico	Historial de actividad física	X	X	X	X	X	X	X
Medida peso/ estatura	CLASIFICAR PERCENTILA EN GRAFICA	X	X	X	X	X	X	X
Circunferencia de cabeza	CLASIFICAR PERCENTILA EN GRAFICA	X	X	X	X			
Guía Anticipatoria		X	X	X	X	X	X	X
Vigilancia desarrollo	OBSERVACION CLINICA E HISTORIAL	X	X	X	X	X	X	X
Vigilancia conducta	OBSERVACION CLINICA E HISTORIAL	X	X	X	X	X	X	X
IMC/ BMI	CLASIFICAR PERCENTILA EN GRAFICA				X	X	X	X
Presión Arterial							X	X
Inmunizaciones	Evaluar cumplimiento con esquema vigente. Administrar vacunas necesarias para cumplir con esquema	X	X	X	X	X	X	X
Pruebas detección								
Problemas Visuales	Evaluar objetivamente agudeza visual( ej: Snellen)						X	X
Problemas Auditivos	Audiometría							X
Anemia	Hematocrito o Hgb	X						
Autismo	Administrar instrumento MCHAT o Mchat-R/F a los 18 y a los 24 meses de edad			X	X			
Cernimiento del Desarrollo	Administrar instrumento de cernimiento validado (ASQ última edición)			X	X	X		
Evaluación y cernimiento de Salud oral	Cernimiento de riesgo para caries (Caries-risk Assessment Questionaire)	X		X	X	X	X	X
SELECTIVOS	EVALUACIÓN							
Presión Sanguínea	Historial +							
Visión	Historial y físico +	*	*	*	*	*	*	*
Tuberculosis	Cernimiento de riesgo +							*
Audición	Historial +							*
Anemia	Historial y físico +						*	*
Dislipidemia	Historial familiar y físico +						*	*
Plomo**	Cernimiento de riesgo + (Cuestionario de riesgo)				*		*	*



	ACCION		5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS
Historial y examen fisico	Historial de actividad fisica		X	X	X	X	X	X
Peso/ estatura	CLASIFICAR PERCENTILA EN GRAFICA		X	X	X	X	X	X
IMC/ BMI	CLASIFICAR PERCENTILA EN GRAFICA		X	X	X	X	X	X
Presión Arterial			X	X	X	X	X	X
Guía Anticipatoria	Promover actividad fisica más del hora diaria/ disminuir tiempo en consolas a menos de 2 horas diarias		X	X	X	X	X	X
Vigilancia Desarrollo	OBSERVACION CLINICA E HISTORIAL		X	X	X	X	X	X
Vigilancia Conducta	OBSERVACION CLINICA E HISTORIAL		X	X	X	X	X	X
Inmunizaciones	Evaluar cumplimiento con esquema vigente. Administrar vacunas necesarias para cumplir con esquema		X	X	X	X	X	X
<b>Pruebas</b>								
Agudeza Visual	Evaluación Objetiva (ej:Snellen)		X	X		X		X
Cernimiento auditivo	Visita audiólogo		X	X		X		X
Dislipidemia	Cernimiento: panel lípidos en ayuna						(Una	X
Salud Oral	Visita dental para limpieza y evaluación 2 veces al año		X	X	X	X	X	X
<b>SELECTIVO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	<b>ACCION</b>						
Visión	Historial y fisico +	Referido oftalmólogo.			*			*
Audición	Historial +	Referido audiólogo			*			*
Anemia	Historial y fisico +	Hematocrito o Hgb	*	*	*	*	*	*
Plomo	Cernimiento de riesgo+	Niveles plomo	*	*				*
Tuberculosis	Cernimiento de riesgo+	PPD	*	*	*	*	*	*
Dislipidemia	Historial familiar y fisico +	Panel lípidos en ayuna		*		*		

UNIVERSALES	ACCIÓN	TEMPERANA 11-14 AÑOS	MEDIA 15-17 AÑOS	TARDÍA 18- 21 AÑOS
Historial detallado y examen físico	Incluir pélvico de estar activas sexualmente por 3 años o más. Historial de actividad física	Annual	Annual	Annual
Peso/ estatura	CLASIFICAR PERCENTILA EN GRAFICA	Annual	Annual	Annual
IMC/ BMI	CLASIFICAR PERCENTILA EN GRAFICA	Annual	Annual	Annual
Presión Arterial	OBSERVACION CLINICA E HISTORIAL	Annual	Annual	Annual
Vigilancia Desarrollo	Cernimiento conducta de riesgo: "CRAFT"	Annual	Annual	Annual
Evaluación Conducta	Cernimiento de depresión, "Patient Health Questionnaire 9(PHQ9)	Annual	Annual	Annual
Evaluación presencia de Violencia y/o Depresion	(Alimentación, Actividad Física, actividad sexual responsable y saludable)	Annual	Annual	Annual
Promoción estilos de vida saludables				
Guía Anticipatoria				
Inmunizaciones	Evaluar cumplimiento con esquema vigente. Administrar vacunas necesarias para cumplir con esquema	Annual	Annual	Annual
<b>Pruebas</b>				
Visión	Agudeza visual (prueba por profesional)	Una por etapa	Una por etapa	Una por etapa
Prueba en orina para Clamidia, Gonorrea	NAAT s		Una por etapa	Una por etapa
Dislipidemia	Panel lípidos en ayuna		Una por etapa	Una por etapa
VIH	Con consentimiento e información del significado de los resultados + o -			
Sifilis(VDRL)	laboratorio			
Salud Oral	Visita dental para limpieza y evaluación 2 veces al año			Una por etapa
<b>SELECTIVOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Visión	Historial y físico +			
Audición	Historial + tinnitus	*	*	*
Anemia	Historial y físico +	*	*	*
Tuberculosis	Exposición casos TB +	*14	*	*18
Dislipidemia	Historial familiar, físico +	*	*	*18
ETS/VIH	Historial y físico +	Annual	Annual	Annual
Embarazo	Sospecha embarazo	Annual	Annual	Annual
Sifilis(VDRL)	NAATs positivo	Annual	Annual	Annual
Displasia Cervical	Actividad sexual > 3años		*	*
	Pap smear	*	*	A los 21



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**

Administración de Seguros  
de Salud de Puerto Rico (ASES)

## ATTACHMENT 1

January 20, 2015

All Contracted Companies

### **GUIDELINES FOR THE DESIGN OF WEBPAGES PUERTO RICO GOVERNMENT HEALTH PLAN**

Considering the development and proliferation of organizations and companies web sites since 2000, and the more increasingly expectation that continued technological advances will further enhance the quality, not just the quantity, of information delivered and available to stakeholders on such web sites, we are issuing this interpretive release to provide guidance on the development of the Puerto Rico Government Health Plan (GHP) web sites.

All web sites created under contract by the Puerto Rico Health Insurance Administration (ASES, for its Spanish acronym) must comply with the specifications listed in such contracts relevant to all aspects of the web sites, including, but not limited, the content (text) and images (logos, photos, etc). Furthermore, all mocks and functioning (in development stage) web sites must be submitted to ASES for approval prior to its activation on the web.

#### **6.9 Internet Presence / Website**

6.9.1 The Contractor shall provide on its website general and up-to-date information about the GHP and about the Contractor's Plan, including the Provider Network, customer services, GHP Service Line, and its Grievance System and Complaint Process. The Enrollee Handbook and the Provider Directory shall be available on the website. All information must be written at a fourth (4th) grade level and must be available in Spanish and English.

6.9.2 The Contractor shall maintain an Enrollee portal that allows Enrollees to access a searchable Provider Directory that shall be updated within three (3) Business Days of any change to the Provider Network.

6.9.3 The website must have the capability for Enrollees to submit questions and comments to the Contractor and receive responses. The Contractor shall reply to Enrollee questions within two (2) Business Days.

6.9.4 The website must comply with the Marketing policies and procedures and with requirements for written materials described in Sections 6.2 and 6.3 of this Contract and must

be consistent with applicable Puerto Rico and Federal laws.

6.9.5 The Contractor shall submit website screenshots to ASES for review and approval of information on the website relating to the GHP Program according to the timeframe specified in Attachment 12 to this Contract.

6.9.6 The Contractor's website shall provide secured online access to the Enrollee's historical and current information.

6.9.7 The Contractor's website shall prominently feature a link to the ASES website, [www.ases.pr.gov](http://www.ases.pr.gov).

This guidelines focuses primary on the format and display of information presented on GHP web sites, with special attention to the brand recognition and readability, supported by a user friendly interface:

- Content structure: corporate boilerplates and logos, and required information and policies.
- Presentation: the "look & feel" of the sites. This applies to the creation of relevant Cascading Style Sheets (CSS).


#### I. PRESENTATION/ Design

A template have been created to guide during the final designing and programming phase of the web site (Attachment 1). In general, the following guides must be consider when creating the web site:


##### a. Header:


- i. Background Image will be provided by ASES. Image can be formatted accordingly to the area measurements
- ii. ASES Logo, or other provided- placed on the left side with hyperlink to the homepage of the web site.
- iii. Include the GHP Region(s) covered (ex. Metro Norte)
- iv. Search bar
- v. Primary and Secondary Menu tabs
  1. Tabs color:
    - a. Primary: Dark Grey
    - b. Secondary: Light Grey

 Pantone Cool Gray  
6 C

 C=0, M=0, Y=0, K=30

- vi. Include a button to select the language (English or Spanish)
- vii. Background color: white
- viii. Title text color: Green Pantone 368C

 Pantone  
368 C

 C=50, M=0, Y=100, K=0


- ix. Interactive Slideshow and messages: must be approved by ASES
- x. Welcome Text
- xi. Calendar/ Events Area
- xii. MCO Call Center Telephone
- xiii. ASES WEB button- linked to [www.ases.pr.gov](http://www.ases.pr.gov)




- xiv. Access to Providers Network
- xv. Access to PDL
- xvi. Enrollees Handbook
- xvii. Highlight/Special Programs

b. Footer:

- i. Background color: Light Grey

 Pantone Cool Gray  
6 C

 C=0, M=0, Y=0, K=30

- ii. Health Organization Logo (MCO)
- iii. Contact Information
  - 1. Postal and Physical Address
  - 2. Telephones and fax numbers (Service Line)
  - 3. email address
- iv. Web site privacy policy
- v. ASES logo- small with link to [www.ases.pr.gov](http://www.ases.pr.gov)

II. Content:

The information included in the web site must provide important information to the beneficiaries of GHP and comply with all the regulations and policies regarding patient management, as well as any other applicable.

a. Contract Sections:

- i. 6.9- Internet Presence/ Web site

b. Policies and Regulations:

- i. Patient Rights and Responsibilities (Law 114, year 2010) ASES Letter September 27, 2013.
- ii. Marketing policies and procedures, with requirements for written materials (Contract Sections 6.2 and 6.3/ ASES Normative letter #13-1212, 13-1216 – letter in revision to include web sites)

c. Information:

- i. All information must be written at a **fourth (4th) grade level**
- ii. Languages: must be available in Spanish and English
- iii. List of the Provider Network
- iv. Enrollment Procedure
- v. Enrollee Manual
- vi. Detailed information of the Customer services
- vii. Grievance System
- viii. Complaint Process

Cordially,



William Ruiz Alejandro  
Director  
Compliance and Clinical Affair



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**  
Administración de Seguros  
de Salud de Puerto Rico (ASES)

**27 de septiembre de 2013**

**A Todos los planes médicos contratados para brindar servicios para MI Salud y Medicare Platino**

**RE: Ley 114 del 2010**

La Ley Número 114 del 2010, enmienda la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente a los fines de otorgar el derecho de todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico a recibir informes de utilización trimestrales. El propósito del informe es garantizar el acceso a la información de los servicios y gastos incurridos. A su vez, el informe permite que el recipiente notifique sobre la comisión o sospecha de errores, actos indebidos o fraudulentos en la prestación de servicios.

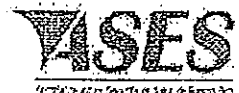
La ley citada entró en vigor el 25 de enero del 2011 y aplica a todos los pacientes, usuarios y consumidores de servicios de salud médico hospitalarios, incluyendo los participantes del plan de salud del Gobierno de Puerto Rico. A partir de la fecha de vigencia de la ley, los informes vencen en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año.

La ley especifica que el Informe deberá ser entregado únicamente al asegurado, y se remitirá de una forma segura a través de medios electrónicos al asegurado o suscriptor, a la dirección electrónica provista por el asegurado o suscriptor, o a través del patrono que gestionó la cubierta grupal. El asegurado podrá solicitar recibirlo por correo. El informe debe incluir, como mínimo, la siguiente información: nombre del asegurado o suscriptor, pago total de la prima, fecha de servicio, tipo de servicio, descripción del servicio, proveedor del servicio, cantidad pagada por el asegurado, cantidad pagada por la aseguradora y cantidad total pagada.

Por la presente, se le notifica que el deber de enviar el informe recae sobre la entidad aseguradora; por lo que se le solicita el cumplimiento estricto del mandato legislativo. El próximo informe trimestral vence el 30 de diciembre del 2013.

Será responsabilidad del asegurado o suscriptor notificar cualquier cambio de dirección electrónica o postal al asegurador y al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. No incurrirá en violación de la ley el obligado a remitir el informe que no lo haga por poseer direcciones incorrectas, inexistentes, incompletas, devueltas anteriormente o que no

#1532, Ave Ponce de León, Sector El Cinco, San Juan, Puerto Rico  
PO Box 195661 San Juan, PR 00919-5661  
Tel: 787-474-3300 Fax: 787-474-3345

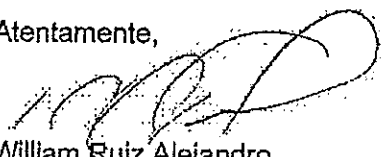


cumplan con los criterios establecidos por el Servicio Postal de los Estados Unidos de América.

En la exposición de motivos de la ley mencionada, el legislador promueve el uso de los informes como instrumento para detectar uso indebido o actos fraudulentos en la prestación de servicios. Por lo que, en un intercambio colaborativo entre asegurado y asegurador, el asegurado le notificará a la entidad aseguradora si al verificar el informe encuentra información incorrecta. Este es un mecanismo viable para la prevención y detección de fraude. La entidad aseguradora debe orientar a los asegurados el procedimiento a seguir en caso de encontrar alguna deficiencia en el contenido del informe.

Queda pendiente su pronta acción.

Atentamente,



William Ruiz Alejandro  
Director  
Cumplimiento y Asuntos Clínicos

C: Lcda. Yamilca Ortiz, Directora Oficina Planificación y Calidad  
Lcda. Cristina Martínez, Directora Oficina Asuntos Legales  
Ing. Ricardo Rivera, Director Ejecutivo  
Procurador de la Salud