



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

AL CONTESTAR,
FAVOR REFERIRSE A:

24 de julio de 2002

CARTA CIRCULAR NÚM.: C-AV-07-1658-2002

**A LOS ASEGURADORES, ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
Y ASOCIACIONES CON FINES NO PECUNIARIOS QUE SUSCRIBEN
PLANES DE CUIDADO DE SALUD EN PUERTO RICO**

Enmiendas a la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000

El 6 de julio de 2001, esta Oficina emitió la Carta Normativa Núm. N-AV-7-8-2001, mediante la cual se les notificó sobre la aprobación de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000, y del requisito de incluir dentro de la cubierta básica de todo plan de cuidado de salud los servicios dispuestos en la misma.

Específicamente se les requirió modificar, mediante endoso, las pólizas o evidencias de cubierta para incluir como parte de la cubierta básica la evaluación médica requerida por dicha ley, sin costo alguno más allá de la prima que se estableció originalmente y presentar prueba fehaciente de haber cumplido con lo requerido en la Carta Normativa. En los casos en que ya existiera la cubierta, se les requirió, en lugar del endoso, una certificación al efecto. Se incluyó con la Carta Normativa dos formularios, uno para niños de 0 a 9 y otro de 10 a 21 años de edad, en los que se establece lo que debe contener la evaluación médica y pruebas de cernimiento requeridas por dicha ley.

En estos momentos, la Cámara de Representantes está evaluando el P. de la C. 2287 del 13 de marzo de 2002, que tiene el propósito de enmendar ciertas disposiciones de la referida Ley Núm. 296 y añadir nuevos artículos. Una de las

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330

Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400

www.ocs.gobierno.pr

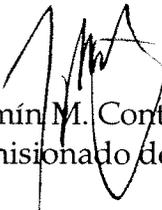
enmiendas tiene el fin de exigir que la evaluación médica requerida en la ley incluya un historial médico, examen médico completo, incluyendo evaluación psicosocial, cernimiento de audición y de visión, laboratorios básicos, otros cernimientos de acuerdo a la edad del niño y no meramente el acto de completar el formulario. La enmienda propone además requerir que el niño sea referido al dentista y que se le ofrezca la guía anticipada de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo del niño. El médico primario debe completar un formulario en todas sus partes para reportar hallazgos de la evaluación anual física y psicosocial requerida a todo estudiante al inicio del año escolar.

La Cámara de Representantes ha solicitado a nuestra Oficina información estadística sobre el impacto, si alguno, que tendría en el costo de los planes de cuidado de salud el incluir en la cubierta básica la evaluación médica requerida por la ley, según enmendada por el Proyecto de referencia.

A tenor con las disposiciones de esta ley, y conforme a la autoridad que nos confiere el Artículo 2.030 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 203, le requerimos a todos los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y asociaciones con fines no pecuniarios que suscriben planes de cuidado de salud en Puerto Rico, someter, dentro de los próximos treinta (30) días, contados a partir de la fecha de esta normativa, un estudio actuarial que demuestre el impacto que tendrá, si alguno, en el costo del plan de cuidado de salud la implantación de la Ley Núm. 296 con las propuestas enmiendas.

Se requiere a todos los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y asociaciones con fines no pecuniarios dar cumplimiento estricto con lo establecido en esta Carta Normativa.

Cordialmente,



Fermín M. Contreras Gómez
Comisionado de Seguros

Anejos

Las siguientes pruebas se realizarán solo a pacientes con riesgo para desarrollar la condición.

Cernimiento	¿Se evaluó riesgo el último año?		¿Se realizó prueba?		Resultado	
	Sí (1)	No (2)	Sí (1)	No (2)	Normal (1)	Anormal (2)
Colesterol						
Glucosa						
Problemas del Habla						

II. Cernimiento Psicosocial* *(A ser realizado conforme al nivel de desarrollo y edad del paciente.)

PARA COMPLETAR ESTA PARTE PUEDE UTILIZAR COMO REFERENCIA LA GUIA SUGERIDA POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD.

Area o Aspecto de Cernimiento	¿Se realizó cernimiento?	
	Sí (1)	No (2)
1. Conducta:		
2. Conducta Suicida:		
3. Cognitivo:		
4. Emocional / Afectivo:		
5. Social:		
6. ¿Se realizó algún referido para servicios de salud mental? Sí (1) _____ No (2) _____		
7. Si realizó referido/s , para servicios de salud mental ¿A quién / quiénes le refirió?		
8. Observaciones y/o Recomendaciones:		

Con mi firma certifico que la información suministrada es correcta:

Nombre de Médico en Letra de Molde

Firma y Núm. De Licencia

Fecha

Toda persona que divulgue la información aquí contenida, sin la debida autorización, sera penalizada en conformidad con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Guía sugerida para completar Cernimiento Psicosocial para las edades de 0-9:

Area o Aspecto de Cernimiento	¿Se realizó cernimiento?			Resultado		Comentarios
	Sí	No	N/A	Dentro de lo Esperado	Sospecha de Dificultad	
I. Conducta						¿Se realizó referido? Sí _____ No _____ Observaciones / Recomendaciones:
1. Sigue las normas del hogar.						
2. Cumple con las normas escolares.						
3. Respete la autoridad.						
4. Controla sus impulsos.						
5. Tolerancia frustración.						
6. Asiste con regularidad a la escuela.						
7. Cuida de su higiene personal.						
8. Respete la propiedad privada.						
9. Tiene facilidad para conciliar el sueño.						
10. Duermes toda la noche.						
11. Presenta buenos hábitos alimentarios.						
12. Cuida sus pertenencias.						
13. Realiza sus tareas escolares.						
14. Controla sus esfínteres.						
12. Presenta manejo adecuado de temores o preocupaciones.						
13. Presenta conducta coherente y apropiada para su edad.						
II. Conducta Suicida				Sí	No	¿Se realizó referido? Sí _____ No _____ Observaciones / Recomendaciones:
1. Ideas al presente						
2. Amenazas						
3. Intentos previos (cantidad _____)						
4. Intento reciente						
5. Plan presente						
6. Historial previo						
7. Historial familiar						

Guía sugerida para completar Cernimiento del Psicosocial para las edades de 0-9: (continuación)

Area o Aspecto de Cernimiento	¿Se realizó cernimiento?			Resultado		Comentarios
	Sí	No	N/A	Dentro de lo Esperado	Sospecha de Dificultad	
III. Cognitivo						¿Se realizó referido? Sí _____ No _____ Observaciones / Recomendaciones:
1. Presenta contacto adecuado con la realidad						
2. Nivel cognitivo conforme a su nivel de desarrollo						
3. Pensamiento coherente y organizado						
4. Logra concentrarse con facilidad						
5. Reconoce consecuencias de sus actos						
6. Aprovechamiento académico						
7. Aprendizaje						
IV. Emocional Afectivo						¿Se realizó referido? Sí _____ No _____ Observaciones / Recomendaciones:
1. Presenta seguridad en sí mismo						
2. Autoestima saludable						
3. Se muestra seguro con su familia						
4. Aparencia ser un niño/a feliz						
5. Expresa adecuadamente sus sentimientos						
6. Se siente aceptado por sus pares						
7. Presenta afecto apropiado a la situación						
V. Social						¿Se realizó referido? Sí _____ No _____ Observaciones / Recomendaciones:
1. Presenta destrezas para hacer amigos						
2. Presenta destrezas para comunicarse						
3. Presenta destrezas para resolver conflictos con otros niños						
4. Posee personas significativas						
5. Se involucra en actividades recreativas y sociales con otros niños						
VI. Uso de ATOD (Alcohol Tabaco y Otras Drogas)						¿Se realizó referido? Sí _____ No _____ Observaciones / Recomendaciones:
1. Uso de cigarrillo						
2. Uso de Alcohol						
3. uso de sustancias controladas						

Seguro Social del Estudiante

Nombre de Médico en Letra de Molde

Firma y Núm. De Licencia

Fecha

Toda persona que divulgue la información aquí contenida sin la debida autorización, será penalizada en conformidad con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Las siguientes pruebas se realizarán solo a pacientes con riesgo para desarrollar la condición.

Cernimiento	¿Se evaluó riesgo el último año?		¿Se realizó prueba?		Resultado	
	Sí (1)	No (2)	Sí (1)	No (2)	Normal (1)	Anormal (2)
Colesterol						
Glucosa						
Pap Smear						
Clamidia						
VIH						

II. Cernimiento Psicosocial* *(A ser realizado conforme al nivel de desarrollo y edad del paciente.)

PARA COMPLETAR ESTA PARTE PUEDE UTILIZAR COMO REFERENCIA LA GUIA SUGERIDA POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD.

<i>Area o Aspecto de Cernimiento</i>	¿Se realizó cernimiento?	
	Sí (1)	No (2)
1. Conducta:		
2. Conducta Suicida:		
3. Cognitivo:		
4. Emocional / Afectivo:		
5. Social:		
6. ¿Se realizó algún referido para servicios de salud mental? Sí (1) _____ No (2) _____		
7. Si realizó referido/s para servicios de salud mental, ¿A quién / quienes le refirió?		
8. Observaciones y/o Recomendaciones:		

Con mi firma certifico que la información suministrada es correcta:

Nombre de Médico en Letra de Molde

Firma y Núm. De Licencia

Fecha

Toda persona que divulgue la información aquí contenida, sin la debida autorización, será penalizada en conformidad con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Guía sugerida para completar Cernimiento Picosocial para las edades de 10-21:

Area o Aspecto de Cernimiento	¿Se realizó cernimiento?			Resultado		Comentarios
	Sí	No	N/A	Dentro de lo Esperado	Sospecha de Dificultad	
I. Conducta						¿Se realizó referido? Sí _____ No _____ Observaciones / Recomendaciones:
1. Sigue las normas del hogar.						
2. Cumple con las normas escolares.						
3. Respeta la autoridad.						
4. Controla sus impulsos.						
5. Tolera frustración.						
6. Asiste con regularidad a la escuela.						
7. Cuida de su higiene personal.						
8. Respeta la propiedad privada.						
9. Tiene facilidad para conciliar el sueño.						
10. Duermes toda la noche.						
11. Presenta buenos hábitos alimentarios.						
12. Presenta manejo adecuado de temores o preocupaciones.						
13. Presenta conducta coherente y apropiada para su edad.						
Conducta Sexual:						
14. Practica Abstinencia Sexual.						
15. Utiliza Métodos Anticonceptivos.						
16. Historial de embarazos previos.						
17. Historial de E.T.S.						
18. Historial de abuso sexual.						
II. Conducta Suicida				Sí	No	¿Se realizó referido? Sí _____ No _____ Observaciones / Recomendaciones:
1. Ideas al presente						
2. Amenazas						
3. Intentos previos (Cantidad: _____)						
4. Intento reciente						
5. Plan presente						
6. Historial previo						
7. Historial familiar						

Guía sugerida para completar Cernimiento del Psicosocial para las edades de 10-21: (continuación)

Area o Aspecto de Cernimiento	¿Se realizó cernimiento?			Resultado		Comentarios
	Sí	No	N/A	Dentro de lo Esperado	Sospecha de Dificultad	
III. Cognitivo						¿Se realizó referido? Sí ___ No ___ Observaciones / Recomendaciones:
1. Presenta contacto adecuado con la realidad.						
2. Nivel cognitivo conforme a su nivel de desarrollo						
3. Pensamiento coherente y organizado.						
4. Logra concentrarse con facilidad.						
5. Reconoce consecuencias de sus actos.						
6. Aprovechamiento académico.						
7. Aprendizaje.						
IV. Emocional Afectivo						¿Se realizó referido? Sí ___ No ___ Observaciones / Recomendaciones:
1. Presenta seguridad en sí mismo.						
2. Autoestima saludable.						
3. Se muestra seguro con su familia.						
4. Aparenta ser un niño/a feliz.						
5. Expresa adecuadamente sus sentimientos.						
6. Se siente aceptado por sus pares.						
7. Presenta afecto apropiado a la situación.						
V. Social						¿Se realizó referido? Sí ___ No ___ Observaciones / Recomendaciones:
1. Presenta destrezas para hacer amigos.						
2. Presenta destrezas para comunicarse.						
3. Presenta destrezas para resolver conflictos con otros niños.						
4. Posee personas significativas.						
5. Cumple con las normas sociales generales.						
VI. Uso de ATOD (Alcohol Tabaco y Otras Drogas)						¿Se realizó referido? Sí ___ No ___ Observaciones / Recomendaciones:
1. Uso de cigarrillo.						
2. Uso de Alcohol.						
3. Uso de Sustancias Controladas.						

Seguro Social del Estudiante

Nombre de Médico en Letra de Molde

Firma y Núm. De Licencia

Fecha

Toda persona que divulgue la información aquí contenida sin la debida autorización, será penalizada en conformidad con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.