



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

21 de diciembre de 2005

CARTA CIRCULAR NÚMERO: C-ES-12-1757-2005

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y
ASEGURADORES DE INCAPACIDAD AUTORIZADAS A SUSCRIBIR
SEGUROS DE SALUD EN PUERTO RICO

**ENCUESTA A LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO DE SALUD SOBRE
LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA PROMOVER LA SALUD
RESPIRATORIA DE LAS PERSONAS CON ASMA**

Estimados señoras y señores:

La División de Servicios de Habilitación del Departamento de Salud se encuentra en la tarea de recopilar información sobre las actividades realizadas por las aseguradoras para promover la salud respiratoria de las personas con asma, que son beneficiarios de un plan de cuidado de salud.

A tales efectos, ha solicitado la colaboración de la Oficina del Comisionado de Seguros, en adelante, "la OCS", para obtener dicha información de los Aseguradores de Incapacidad y Organizaciones de Servicios de Salud, autorizados a suscribir seguros de salud en Puerto Rico.

Se requiere que todos los Aseguradores y Organizaciones aquí notificados sometan a la OCS, en o antes del 10 de enero de 2005, la información solicitada. Este formulario se encuentra disponible en nuestra página electrónica www.ocs.gobierno.pr bajo el enlace de Cartas Circulares. Esta información debe ser cumplimentada y devuelta a nuestra dirección postal y por correo electrónico a estadisticas@ocs.gobierno.pr.

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330

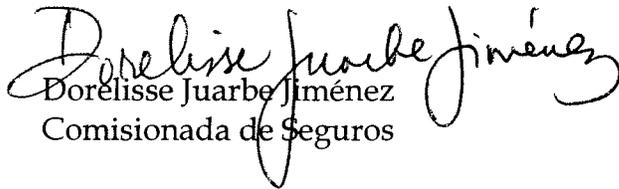
Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400

www.ocs.gobierno.pr

De tener alguna pregunta referente al anterior requerimiento, favor de comunicarse con la Unidad de Estadísticas, al 787-722-8686, extensión 2244.

Requerimos el cumplimiento estricto de las disposiciones de esta carta.

Cordialmente,


Dorelisse Juarbe Jiménez
Comisionada de Seguros



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud

Departamento de Salud
Secretaría Auxiliar de Prevención y Control de Enfermedades
División de Servicios de Rehabilitación
Teléfonos (787) 274-5672/6861/5660

**Encuesta a las Compañías de Seguro de Salud sobre las Actividades
Realizadas para Promover la Salud Respiratoria de las
Personas con Asma
Gente Saludable 2010**

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA: _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA EL CUESTIONARIO:

TITULO: _____

NUMERO DIRECTO DE TELEFONO: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRECCION DE INTERNET: _____

Instrucciones:

Conteste las siguientes preguntas con la mayor exactitud posible. La información recopilada nos ayudará a conocer las actividades realizadas y medir el progreso para prevenir y disminuir tanto la morbilidad como la mortalidad por asma en Puerto Rico. El periodo de informe es de Julio 2004 a Junio 2005.

En este cuestionario también se solicitan datos de hospitalizaciones y visitas a salas de emergencia debido a la condición de asma distribuido en tres grupos de edad: menores de 5 años, 5-64 años y 65 años y mayores. Estos datos nos ayudará a determinar las tendencias de utilización de servicios y morbilidad por asma. Estos datos se solicitan para los años naturales 2002, 2003 y 2004.

Gracias por su participación en esta encuesta. Su información es muy valiosa.

CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES

1. ¿Ha distribuido las guías de manejo y control del asma en **niños** a los médicos primarios?

___ SI (Completar la tabla siguiente)

___ NO (Pasar a **Pregunta 2**)

Fecha (mes y año)	Cantidad de médicos primarios	Departamento Responsable en la Aseguradora	Comentarios

2. ¿Ha distribuido las guías de manejo y control del asma en **adultos** a los médicos primarios?

___ SI (Completar la tabla siguiente)

___ NO (Pasar a **pregunta 3**)

Fecha (mes y año)	Cantidad de médicos primarios	Departamento Responsable en la Aseguradora	Comentarios

3. ¿Ha realizado alguna actividad para identificar las necesidades de educación en asma a los médicos primarios y los profesionales de la salud?

___SI (Completar la tabla siguiente)

___NO (Pasar a **Pregunta 4**)

Tipo de Actividad	Fecha (mes y año)	Tipo de profesionales	Cantidad de profesionales participantes	Lugar	Recurso	Departamento Responsable en la Aseguradora

4. ¿Ha desarrollado un currículo para el manejo y control del asma para educar a los médicos primarios y otros profesionales de la salud?

___SI ___NO

5. ¿Ha realizado actividades de educación a los médicos primarios y otros profesionales de la salud sobre el manejo y control del asma?

___ SI (Completar la tabla siguiente)

___ NO (Pasar a **Pregunta 6**)

Actividad Realizada	Fecha (mes y año)	Tipo de Profesionales	Cantidad de profesionales participantes	Lugar	Recurso	Departamento Responsable en la Aseguradora

6. ¿Qué criterios utiliza la aseguradora para determinar la necesidad de realizar adiestramientos a los médicos primarios y otros profesionales de la salud sobre el manejo y control del asma?

7. ¿Se realizan pruebas antes y después de las actividades de educación a los médicos primarios y otros profesionales de la salud para evaluar el aumento en el nivel de conocimiento sobre el manejo y control del asma?

___ SI ___ NO

8. ¿Se ofrece seguimiento a los médicos primarios y otros profesionales de la salud para evaluar el cumplimiento con las guías para el manejo y control del asma?

___SI ___NO

9. ¿La aseguradora cuenta con una base de datos sobre:

a. pacientes con asma? ___SI ___NO

b. utilización de servicios? ___SI ___NO

10. ¿La aseguradora realiza análisis de los datos de la pregunta anterior (#9)?

___SI ___NO

11. ¿La aseguradora determina las necesidades de educación en asma para los pacientes y sus familias?

___SI ¿Cómo? _____

___NO

12. ¿Ha realizado actividades de educación a los pacientes con asma y sus familias?

___SI (Completar la tabla siguiente)

___NO (Pasar a **Pregunta 13**)

Actividad Realizada	Fecha (mes y año)	Población impactada	Cantidad de participantes	Lugar	Recurso	Departamento Responsable en la Aseguradora

13. ¿La aseguradora cuenta con material educativo impreso sobre el asma para los pacientes con asma?

___ SI (Completar la tabla siguiente)

___ NO (Pasar a **Pregunta 14**)

Tipo de material educativo	Población a la cual va dirigido	Modo de distribución	Fecha en que se ha distribuido (mes y año)	Departamento Responsable en la Aseguradora

14. ¿La aseguradora requiere que los médicos clasifiquen a los pacientes con asma por nivel de severidad?

___ SI

___ NO (Pasar a la **Pregunta 16**)

15. ¿Qué criterios utiliza el médico para clasificar los pacientes por nivel de severidad?

Preguntas relacionadas a la utilización de las guías de asma:

16. La aseguradora, ¿cuenta con algún mecanismo para conocer si las personas con asma...

	SI	NO	TIPO DE MECANISMO(S)	Por ciento de personas (si es encuesta favor incluir la "n" y el número de personas que contestaron afirmativo)
16a...reciben un plan escrito del proveedor acerca del manejo adecuado del asma?				
16b...reciben instrucciones sobre cómo utilizar apropiadamente los inhaladores recetados?				
16c...reciben educación sobre cómo reconocer los signos y síntomas de los episodios de asma y cómo responder a ellos apropiadamente, incluyendo las instrucciones para el uso del medidor de flujo máximo para los pacientes que utilizan terapia diaria?				
16d...reciben un régimen de medicamentos que previenen la necesidad de más de un "canister" de beta agonista inhalado de acción inmediata por mes para el alivio de los síntomas?				
16e...reciben seguimiento de cuidado médico para el manejo a largo plazo luego de una hospitalización por asma?				
16f...reciben asistencia para evaluar y reducir la exposición a factores de riesgo ambientales en sus hogares, escuela y trabajo?				

17. ¿La aseguradora realiza alguna otra actividad relacionada al asma?

**CUESTIONARIO DE DATOS DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS POR PACIENTES
CON SEGURO DE SALUD**

Para medir la utilización de servicios por parte de los pacientes con la condición de asma con seguro de salud se solicita la siguiente información para los años naturales 2002, 2003 y 2004:

I. Número de hospitalizaciones debido a la condición de asma

Grupo de edad	Número de hospitalizaciones por asma		
	Año 2002	Año 2003	Año 2004
Menores de 5 años			
5-64 años			
65 años y mayores			

II. Número de visitas a salas de emergencia debido a la condición de asma

Grupo de edad	Número de visitas a salas de emergencia por asma		
	Año 2002	Año 2003	Año 2004
Menores de 5 años			
5-64 años			
65 años y mayores			

III. Número de asegurados con asma

Grupo de edad	Número de asegurados con asma		
	Año 2002	Año 2003	Año 2004
Menores de 5 años			
5-64 años			
65 años y mayores			

IV. Número de asegurados

Grupo de edad	Número de asegurados		
	Año 2002	Año 2003	Año 2004
Menores de 5 años			
5-64 años			
65 años y mayores			

Agradecemos nos responda por correo electrónico en o antes del 15 de diciembre de 2005 a:

*Madeline Martí Morales, MS
Epidemióloga
División de Servicios de Rehabilitación
Departamento de Salud
Tel. (787) 274-5672*

mmarti@salud.gov.pr