



**GOBIERNO DE PUERTO RICO**  
Administración de Seguros de Salud

## **INFORME DE TRANSICION OFICINA EJECUTIVA**

**15 de octubre de 2020**



• PO Box 195661, San Juan, PR 00919-5661 • Tel: 787.474.3300 • [www.asespr.org](http://www.asespr.org)

**Autorizado por la Comisión Estatal de Elecciones CEE-SA-19-166**

## TABLA DE CONTENIDO

**Introducción.....págs.. 3-4**  
**Base Legal.....pág. 4**  
**Misión y Visión.....pág. 5**  
**Estructura Organizacional.....pág. 5**  
**Estructura Programática.....págs. 6-13**  
**Logros.....págs. 14-15**  
**Anejos.....pág. 15**

## I. INTRODUCCION

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) tiene la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, y/u organizaciones de Servicios de Salud, según definidas en la Ley Núm. 113 de 2 de junio de 1976, según enmendada, un sistema de seguros de salud que eventualmente les brinde a todos los residentes de la Isla acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera. Además, fiscaliza y evalúa los servicios que ofrecen las compañías aseguradoras contratadas.

El Plan de Salud del Gobierno (PSG) representa aproximadamente a 1.3 millones de puertorriqueños (Medicaid, CHIP, Medicare Platino y Estatales) atendidos a través de una sola región. El presupuesto es de \$3.4 billones de dólares, desglosados de la siguiente forma:

- \$2,800 millones- aportación federal
- \$600 millones- aportación estatal
- \$64 millones - aportación de los municipios (CRIM) y descuentos por medicamentos

El 6 de octubre de 2020, la Junta de Supervisión Fiscal aprobó la transferencia de \$ 88,779,000 de la Custodia de Oficina de Gerencia Presupuesto a la Administración de Seguros de Salud para ser utilizados para el “Bienestar social de Puerto Rico - Para pagar el seguro médico según lo dispuesto en la Ley 72-1993 según enmendada”. Además, OGP ha identificado \$ 20,038,401 bajo la custodia de OGP, específicamente de la cuenta de gastos de capital no asignados del año fiscal 2020 111-0170000-1248-008-2020 para cubrir parte de los costos asociados con la propuesta de modificación del contrato. En resumen, la JSF aprobó la cuantía total de \$108,817,401 a ASES. Esta aprobación viabiliza el cumplimiento de las siguientes iniciativas de sustentabilidad: Incremento en Pago a Proveedores, utilizando como base el Medicare Fee Schedule aplicable a PR en el 2020 en un minio de un 70%, Incremento al Medico Primario, Incremento a las facilidades hospitalarias, la cubierta por el tratamiento de Remdisivir y/o Plasma Convalecientes, noveles para el COVID-19. Estos fondos se otorgarán hasta el 30 de junio de 2021.

Es importante destacar que desde la creación de la Ley federal “Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA- “OBAMACARE””, establecida por el Presidente Barack Obama en marzo de 2010, muchos de los aspectos operacionales de ASES se han transformado a los efectos de atemperarlos a los requisitos de cumplimiento con las disposiciones de esta Ley. Entre estos cambios podemos resaltar el fortalecimiento de los mecanismos y estructura para detectar el fraude y abuso, mayor fiscalización a las entidades de salud y proveedores de servicios, inclusión y mayor definición de los servicios incluidos en la cubierta del PSG, radicación de informes, mayor rigurosidad en el manejo de los fondos federales, entre otros.

EL PSG beneficia en su mayoría a participantes cualificados bajo el programa de Medicaid y complementa a los beneficiarios elegibles duales (Programas Medicaid y Medicare Partes A y B) a través del Programa Medicare Platino. A tales efectos, ASES negocia y contrata con compañías Medicare Advantage certificadas y contratadas por los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) para que se complemente la cubierta de beneficios de Medicare equiparándola a los beneficios de la cubierta del PSG (“wrap-around”). Además, ASES coordina las ofertas de los planes de salud para los empleados públicos y algunos municipios, con más de 200,000 empleados y dependientes suscritos.

Asimismo, la agencia maneja los incentivos federales para los proveedores de servicios de salud que utilizan expedientes médicos electrónicos (Medicaid EHR Incentive Program), incluyendo médicos, dentistas, hospitales y otros elegibles bajo los requisitos de la regulación federal. El Programa de Incentivos para la Adopción de Récords Médicos Electrónicos de Medicaid establece el pago para la adopción, implantación y uso significativo de tecnología EHR (Electronic Health Record), de forma que impactan positivamente el cuidado del paciente.

## II. BASE LEGAL

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico se creó por la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993 y fue enmendada por la Ley Núm. 1 de 8 de enero de 1994. La ASES de una corporación pública con plena capacidad para desarrollar las funciones que la ley le encomienda.



### III. MISION Y VISION

La misión de ASES es implantar, administrar y negociar, mediante contratos con Aseguradoras, Organizaciones de Servicios de Salud y Proveedores, un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a todos los residentes de la Isla, acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera.

ASES tiene como visión proyectarse al futuro inmediato como una organización vanguardista, que facilite la implantación de un nuevo sistema de prestación de servicios de salud en Puerto Rico, y responda en forma ágil y eficaz a la situación fiscal del país, y a los cambios continuos en el estado de salud de la población.

### IV. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (Anejo #1)

La estructura organizacional aprobada por la Oficina de Gerencia y Presupuesto es la siguiente:

- Junta de Directores
- Oficina de Auditoria Interna
- Oficina del Director Ejecutivo
- Oficina de Finanzas y Administración
- Oficina de Planificación, Estadísticas y Asuntos Clínicos
- Oficina de Recursos Humanos
- Oficina de Sistemas de Información
- Área de Cumplimiento
- Área de Asuntos Legales
- Área de Servicio al Cliente

Se incluye el Organigrama Organizacional sometido a OGP para aprobación.

## V. ESTRUCTURA PROGRAMATICA

### **Labores Realizadas Año Fiscal 2018-2019**

Desde el primer día de nuestra administración fortalecimos el equipo de trabajo de la agencia para delinear un plan de acción que nos permita encarar los retos socioeconómicos que enfrenta nuestra isla y continuar brindando servicios de salud a la población que más lo necesita.

Para esto constituimos grupos de trabajo con el propósito de analizar, desarrollar e implantar diferentes iniciativas con expertos en las áreas clínicas, gerenciales, financieras y actuariales, junto a las organizaciones que representan al sector de la salud tales como la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, Asociación de IPAS de Puerto Rico, Colegio de Cirujanos Dentistas, Colegio de Médicos Cirujanos, Asociaciones sin fines de lucro tales VOCES, planificadores, abogados y evaluadores de sistemas de salud, entre otros. Nuestro PLAN DE ACCIÓN consta de tres (3) áreas de enfoque:

- a. La Salud es un Derecho
- b. Acceso a Servicios de Salud con una Red de Proveedores
- c. Eficiencia Operacional
- d. Fiscalización

Nuestra meta es evaluar, coordinar y fiscalizar la implementación del Nuevo Plan de Salud Vital para ofrecer servicios de salud de calidad y que respondan a las necesidades de nuestros beneficiarios de manera uniforme y de forma costo-efectiva para el país. La implementación del Plan Vital al 1 de noviembre de 2018 logró la meta establecida en la ley 72 del 1993 a los efectos de que los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno tuvieran más de una opción o alternativa entre organizaciones de salud para administrar sus beneficios. Anualmente, cumpliendo con la regulación federal, la ASES provee la orientación y las vías a todos los beneficiarios del Plan Vital, para que puedan realizar el cambio de Organizaciones de Salud (MCOs). Para el 2019 y también planificado para 2020 el periodo de referencia denominado Inscripción abierta se circunscribe desde el 1ero de noviembre de 2020 al 15 de diciembre de 2020. Durante este periodo la ASES establece un plan de comunicaciones dirigido a beneficiarios y a proveedores mediante una campaña de medios masiva para promover los cambios correspondientes proveyendo al beneficiario el derecho de cambiar si así lo desea.



## **Iniciativas y Plan de Trabajo 2018-2019**

El plan de trabajo 2018-2019 de ASES incluyó, entre otras cosas, el diseño e implantación de un nuevo modelo de salud, teniendo en cuenta las nuevas situaciones provocadas por los Huracanes Irma y María, y la continuidad de esfuerzos ante el Congreso de los Estados Unidos de América para la obtención de fondos federales para el programa Medicaid. Además, ASES fue pieza clave en los esfuerzos realizados para lograr visibilidad con el *Transformed Medicaid Statistical Information Systems*, o “T-MSIS”. A través del T-MSIS *Mitigation Plan* realizado por ASES, en enero 2018 Puerto Rico logró la certificación de CMS a los efectos de que el Gobierno de Puerto Rico se encontraba en cumplimiento con la transferencia de reportes al T-MSIS, uno de los dos requisitos establecidos por el Congreso para el desembolso de 1.4 billones del Bipartisan Budget Act del 2018. ASES comenzó la reestructuración del Departamento de Cumplimiento y el reclutamiento de los recursos necesarios para aunar esfuerzos de fiscalización de los contratos que rigen el PSG a través de auditorías de las aseguradoras contratadas para validar su cumplimiento y asegurar la más alta calidad de servicios para los beneficiarios de Plan Vital.

También en este año fiscal, ASES desarrolló por primera vez un tarifario mínimo dental para el cual obtuvo aprobación de la Junta de Supervisión Fiscal, y solicitó por primera vez al *Center for Medicare and Medicaid Services* (CMS) la autorización para la metodología de pago de *Directed Payment*, el mecanismo provisto en la regulación federal para sistemas de salud Managed Care mediante el cual un estado puede obligar una tarifa mínima para un servicio Medicaid. Esta metodología garantizó que los \$23 millones estimados de impacto al establecer un tarifario mínimo dental sean dirigidos únicamente a los proveedores que prestan el servicio.

Durante el 2018 también se retomaron las Solicitudes de Propuestas (RFPs) para planes de salud bajo Ley 95 para empleados públicos, proceso el cual tuvo que ser cancelado en el año 2017 debido a los Huracanes Irma y María. Las opciones de Organizaciones de Salud para empleados públicos son: Mapfre, First Medical Health Plan, Plan de Salud Menonita, Triple S, PROSSAM, y el Plan Vital.

Los siguientes reglamentos fueron revisados o están en proceso de revisión: Ley 95, Reglamento General y Reglamento de Personal de la ASES. El reglamento de la Ley 47 se encuentra en redacción por la ASES, pero aún no ha sido publicado para comentarios al requerir certificación de impacto fiscal y aprobación de la Junta de Supervisión Fiscal. ASES también se encuentra finalizando la redacción del reglamento requerido bajo la Ley 82-2019.



## **Iniciativas Año Fiscal 2019-2020**

Con el apoyo de nuestro actuarios y consultores de la firma Milliman establecimos varias iniciativas que hemos denominado Medidas de Sustentabilidad para el Sistema de Salud en Puerto Rico. Estas Medidas de Sustentabilidad fueron presentadas por el Gobierno de Puerto Rico al Congreso de los Estados Unidos en los reclamos de la asignación de Fondos Federales al Programa Medicaid en PR durante los meses entre marzo a septiembre del 2019. Consecuente, a esta representación el Congreso aprobó las resoluciones para el mes de octubre y noviembre 2019 las cuales permitieron que el Programa Medicaid en PR, mantuviera la asignación de fondos federales al 100% para servicios médicos de los ya disponibles al programa bajo la Sección 1323. Esto resultó en la reducción de los fondos estatales designados para la operación del Plan Vital. En diciembre 2019 bajo la sección 1108(g)(6) of the Social Security Act, en la cual fue añadido la sección 202 of the “Further Consolidated Appropriations Act 2020”. Mediante esta ley le fueron asignados al Programa Medicaid en PR la cantidad para el año fiscal federal 2019-2020 y \$2,623,188,000 para el año fiscal 2020-2021 \$2,719,072,000.

Las Medidas de Sustentabilidad presentadas al Congreso fueron las siguientes.

1. Aumentar las tarifas a los proveedores de Plan Vital utilizando como base el 70% del tarifario de Medicare en PR para el año 2020. La implementación y operacionalización de esta medida requirió someter a CMS, una solicitud de pago dirigido que viabilizará y garantizará que este dinero llegue directamente al proveedor que preste el servicio. Este proceso fue realizado entre las oficinas del Programa Medicaid y ASES, y recibió la autorización de CMS. A tono lo anterior la ASES, enmendó el contrato con las organizaciones de salud, donde incorporó el lenguaje para el pago dirigido a los proveedores, considerados en esta medida. El monto total estimado ya desembolsado para los meses de mayo y junio representó unos \$17,412,000. La ASES aún mantiene los esfuerzos que viabilice el desembolso de unos \$8,706,000 adicionales, ya que la aprobación de CMS incluye el mes de abril 2019.
2. Aumento en el pago de los Grupos Médicos Primarios. El gobierno de Puerto Rico, basado en el análisis presentado por ASES, demostró al Gobierno Federal, que la atención primaria en PR tenía una de las tasas de reembolso a los médicos más bajas para muchos servicios en comparación con otros programas Medicaid en los estados. Por ejemplo, los servicios de atención primaria de julio de 2016 a julio de 2017 se reembolsan en aproximadamente 19% de la tarifa de Medicare en Puerto Rico, mientras que estos servicios generalmente se reembolsan al





66% de la tarifa Medicare a nivel nacional. Las bajas tarifas a los proveedores aportan a la escasez de proveedores, lo que dificulta el acceso a servicios especializados y/o largos tiempos de espera. Dado la aprobación de los Fondos, la ASES en coordinación con el Programa Medicaid y con la estrecha colaboración de los consultores de Milliman e integrando la firma de consultores de Mercer, presentó a CMS, la solicitud para pago dirigido que viabilice el incremento de unos \$50 millones dirigido a los médicos primarios de Plan Vital. Este incremento fue viabilizado para la enmienda con las organizaciones de salud con vigencia al 1ero de julio de 2020. Aun ASES mantiene los esfuerzos para lograr el ajuste de tarifas que permitan cumplir con la aprobación de CMS y fecha de vigencia de enero 2010. Esto representa unos \$24,771,000 adicionales dirigidos al pago del médico primario.

3. Aumentar las tarifas para el sistema hospitalarios. Según los informes de CMS, alrededor del 50% de los hospitales de Puerto Rico reportaron pérdidas netas en servicios provistos a la población federal. Medicaid, al igual que en la mayoría de los otros estados, es el pagador con las tarifas de reembolso más bajas para los hospitales. No obstante, los hospitales de Puerto Rico se ven afectados desproporcionadamente por las bajas tarifas, lo cual pone en peligro la capacidad de los hospitales para operar y reinvertir en infraestructura. Inicialmente, el estudio actuarial estimaba unos \$46 millones de dólares aproximadamente para compensar las pérdidas atribuibles a la prestación de servicios a los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno durante el año contrato 2020. Sin embargo, durante los meses de febrero a marzo la firma de actuarios de Milliman a solicitud de ASES, actualizó la evaluación con datos más reciente por lo cual la cantidad asignada para el año fiscal 20-21 en unos \$106.0 millones. Similar a la iniciativa del incremento a médicos primarios, la ASES mantiene sus esfuerzos en viabilizar en el pago adicional de unos \$51 millones a las facilidades hospitalarias dado la aprobación de CMS el 14 de julio de 2020 con efectividad a enero 2020. (CFR 438.6). Este aumento estará acompañado como parte de un proceso de transición a la metodología de pago a las facilidades hospitalarias conocido como Diagnostic Related Group (DRG), proyecto el cual ASES ha estado trabajado cercanamente desde el 2018 con representantes del sector hospitalario de Puerto Rico y la firma de consultores actuariales de Milliman. El sistema de pago permitirá que las tarifas de reembolso estén vinculadas a la complejidad del diagnóstico del paciente. ASES asegurará que el aumento sea transferido a los proveedores al ordenar a todos las organizaciones de salud a utilizar esta metodología ya implementada en muchos programas Medicaid y establecer el pago de la tarifa base a los hospitales.

4. Proveer cubierta para medicamentos para la condición de Hepatitis C. Por primera vez, desde el comienzo de la reforma de salud en Puerto Rico en el 1993, bajo la Ley 72, según enmendada, desde marzo 2019, aprobado por CMS, provee alternativas farmacológicas para el tratamiento y potencialmente cura de la Hepatitis C. Previa a esto, el acceso a estos medicamentos era posible mediante la asignación de un fondo especial o cubierta catastrófica en el Departamento de Salud de Puerto Rico. Desde 2019, como mecanismo de excepción en los casos de emergencia de salud. Aproximadamente 14,000 puertorriqueños serían elegibles para tratamiento en el curso ordinario (no de emergencia) y potencialmente podrían curarse si tuviesen acceso a terapias de medicamentos para esta condición. Aunque el costo por tratamiento aproximadamente esta entre los \$24,000 por cuatro semanas, o \$36,000 en doce semanas, los ahorros a largo plazo del programa se pueden lograr ya que se evitarían los costos relacionados al no tratamiento de la Hepatitis C, como la cirrosis descompensada, diálisis, y los medicamentos inmunosupresores para pacientes status post trasplantes de hígado, además de la carga emocional de vivir con dicha condición.
5. Aumento en las tarifas dentales. La ASES incluyo como parte de la enmienda contractual con efectividad al 1ero de julio de 2020, el segundo incremento para las tarifas dentales. Este aumento representa unos \$21 millones para el año fiscal 2020-2021.

A continuación, la ASES informa cuales de las medidas de sustentabilidad presentadas no fueron implantadas y las razones por las cuales no fue viabilizada:

1. Pago de la prima de la Parte B de Medicaid por elegibles duales. El objetivo de ASES en esta iniciativa era asumir el costo de la parte B, tanto para beneficiarios hoy con la parte Medicare A solamente y los que ya tienen Parte B porque lo pagan por cuenta propia. En la proyección inicial de ASES esta medida generaría un impacto a todo el sector salud ya que la prima promedio pagada por CMS para estos beneficiarios es sobre los \$1,000 versus los \$299 que paga Plan Vital, además de economizarle a estos beneficiarios de bajos ingresos el costo de la prima de la Parte B. La implementación de esta medida para aproximadamente 269,385 beneficiarios del Plan Vital quienes también tienen la parte A y B de Medicare, por lo que se encuentran afiliados al programa de Medicare Advantage Platino. Estos beneficiarios Platinos



pagan ellos mismos la prima de la Parte B de Medicare. El costo al Gobierno de Puerto Rico de proveer el Plan Vital a estos beneficiarios constituye solo \$10.00, conocido como un “wraparound payment”. Sin embargo, quedan en el Plan Vital aproximadamente 53,000 beneficiarios adicionales con el beneficio de Medicare Parte A, quienes no se han acogido a la Parte B de Medicare. Por tal razón, estos no son elegibles para seleccionar o acogerse a un plan Medicare Advantage Platino. Presumiblemente estos miembros elegirían un plan Medicare Advantage Platino de poder hacerlo dado que en general estos planes ofrecen una gama más amplia de servicios y beneficios en adición a los beneficios de Medicaid. Sin embargo, después de múltiples llamadas entre CMS, la ASES y el Programa Medicaid, la viabilidad de este cambio no era posible implementarlo en un periodo menor a los 12 meses dado a los calendarios por los cuales se rigen los programas medicare advantage establecidos por CMS. Por tanto, repercutiría en una desface con la asignación de fondos federales al Programa Medicaid bajo la con el “Further Consolidated Appropriations Act 2020”. Esto unido al costo de unos \$470 millones que hubiera costado esta iniciativa, privando de fondos a las demás, persuadieron a la ASES para no ejecutarla.

2. Ajuste del nivel de pobreza en Puerto Rico/ cambios en los criterios de elegibilidad para el Plan Vital. La ASES y el Programa Medicaid analizaron el potencial impacto del cambio de criterios (aumentar el nivel de pobreza de Puerto Rico (PRPL) atemperar ando estos niveles a la actualidad ya que no han sido actualizados por más de una década. Como parte de esta evaluación de aumentar el PRPL, también consideró el posible cambio de los beneficiarios hoy activos al Plan Vital denominados como “estatales” (sufragados enteramente de fondos estatales) a beneficiarios Medicaid o CHIP, para quienes se recibe pareo federal, y quienes cuentan con copagos más bajos. La aportación del Gobierno Federal es en promedio un 55% y 98% por ciento respectivamente. Con excepción a la asignación especial y temporera del BBA desde enero 2018 hasta el 30 de septiembre del 2019, posterior a las resoluciones aprobadas por el congreso para los meses que comprenden de octubre a diciembre 2019 y posteriormente con la aprobación de la ley 116-94 Further Consolidated Appropriations Act 2020. Todo el proceso requerido para la implementación de esta medida fue completado en su totalidad por la oficina de Medicaid PR y ASES, incluyendo el haber sometido a CMS el lenguaje para la

enmienda al Plan Estatal. Sin embargo, este cambio fue denegado por la Junta de Supervisión Fiscal (JSF) al momento de ser implementado, la cual ocurrirá el 1ero de julio de 2020. Esta denegación por parte de la JSF, tomo fue inesperada por la oficina del Programa Medicaid y la ASES ya que desde noviembre 2019 previo al comenzar las respectivas evaluaciones se mantuvo informada a la JSF sobre el alcance de esta medida. El costo estimado de esta medida consideraba la asignación de los Fondos Federales aprobados representado sobre unos \$330-350 millones. Como resultado de la negativa de JSF, en aprobar esta medida el Programa Medicaid y ASES, están evaluando la inclusión de beneficios mandatorios en los Programas Medicaid y no incluidos en Plan Vital, que a su vez permitan que el Programa en PR cumpla con estos. Ejemplos de estos beneficios son: Transportación no Emergencias, Cuidado prenatal preventivo para mujeres embarazadas no residentes, Equipo Médico para monitorear las enfermedades crónicas tales como la Diabetes, entre otras.

A continuación, otras actividades que forman parte del Plan de Trabajo de la ASES:

1. Incrementar los índices de vacunación en beneficiarios del Plan Vital. En estrecha colaboración con el Departamento de Salud y con entidades sin fines de lucro, la ASES y el Programa Medicaid tienen como prioridad promover el acceso a servicios preventivos tales como la vacunación, identificando los factores que pudieran ser atribuibles a elementos sociales que impactan el que puedan incrementarse los índices y/o utilización de estos servicios.
2. La evaluación de la posible inclusión del Programa Medicaid de PR al “Medicaid Drug Rebate Program” (MDRP, con sus siglas en inglés) con efectividad de abril 2020. La ASES en estrecha colaboración con la firma de consultores de Mercer, comenzó en el 2019 la evaluación del impacto operacional y financiero del programa Medicaid en PR dado que la regla de CMS revisada en abril 2017 modificó la definición del alcance inicialmente circunscritos a los estados para incluir los territorios de los EU. También proveyó la alternativa para que los territorios tuviesen la opción de solicitar a CMS el no entrar en el programa de MDRP mediante “1115 waiver”. La implementación del sistema de MDRP requieren cambios sustanciales en la operación de la ASES y a su vez, en la contratación del Administrador de Farmacias y Administrador de “Rebates”.



3. Preparación para el proceso de evaluación de propuestas para el Administrador de Farmacias y Rebates. La ASES, comenzó la preparación del “Request for Proposal”, itinerario de evaluación e implementación para los servicios de referencias consono a lo requerido por el gobierno federal, CMS.
  
4. Actividades desarrolladas para cumplir con los requisitos de ley 116-94 Subtitulo B, disposiciones impuestas al Programa Medicaid PR. Tales como el Reclutamiento del Oficial Principal de Cumplimiento de ASES, Plan de Trabajo de Auditorias a las Organizaciones de Salud y establecimiento del Comprehensive Oversight and Monitoring Plan (COMP), el cual que aborda los requisitos de la sección 1108 (g) de la Ley del Seguro Social, 42 CFR 438.66. Estos indicadores permiten que la ASES pueda evaluar y monitorear el cumplimiento de las organizaciones de Salud en las siguientes categorías:
  - a. Disponibilidad de Red de Proveedores
  - b. Fraude Abuso y Desperdicio
  - c. Calidad
  - d. Cuidado Medico
  - e. Solvencia Financiera
  - f. Eficiencia Administrativa: Razón del Gasto Medico (MLR), % Gastos Administrativos y Gasto Médico PM/PM

## VI. LOGROS

### ❖ Implementación de 1 sola región-Plan Vital

La implementación del Plan Vital al 1 de noviembre de 2018 logró la meta establecida en la ley 72 del 1993 a los efectos de que los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno tuvieran más de una opción o alternativa entre organizaciones de salud para administrar sus beneficios.

### ❖ Iniciativas de sustentabilidad

1. Aumentar las tarifas a los proveedores de Plan Vital utilizando como base el 70% del tarifario de Medicare en PR para el año 2020
2. Aumento en el pago de los Grupos Médicos Primarios
3. Aumentar las tarifas para el sistema hospitalarios
4. Por primera vez el Plan Vital provee alternativa de medicamentos para la condición de Hepatitis C
5. Aumento en las tarifas dentales
6. Incremento del nivel de pobreza de Puerto Rico (PRPL) a 85% del nivel de pobreza federal (FPL): esta iniciativa es la principal iniciativa desarrollada por la agencia. La erogación relacionada con la iniciativa es de aproximadamente unos \$350 millones. Al aumentar el PRPL a 85% del FPL se logra añadir a unos 200,000 nuevos beneficiarios al Plan Vital. El pasado mes de julio la Junta de Supervisión Fiscal (FOMB) notificó a la agencia que no consideraría esta iniciativa por dos motivos: la no recurrencia de los fondos federales asociados a la Ley Pública 116-94 y la falta de fondos de pareo estatales necesarios para parear los fondos federales asociados a la iniciativa. Durante los meses subsiguientes y en particular, en reunión sostenida por el Secretario de Salud el pasado 7 de octubre de 2020, se ha reiniciado la implementación de esta iniciativa con la finalidad de incorporar temporalmente a la población que se planificó originalmente mediante una dispensa de emergencia bajo las disposiciones de la sección 1135 de la ley que rige al Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). Se espera poder aprobar esta iniciativa entre fines de octubre y principios de noviembre de este año.

❖ **Contratación del Chief Compliance Officer**

Se logró esta contratación requerida por el Congreso, para la implementación de la supervisión y rendición de cuentas bajo la legislación federal.

- ❖ Transición ordenada con las guías de CMS, que provea continuidad de servicios a los beneficiarios de Molina Healthcare.
- ❖ Desarrollo de la Plataforma electrónica para monitorear el Cumplimiento de las Organizaciones de Salud (MCO). Esta incluye sobre 164 indicadores en fases. En la fase inicial se incluyó: Finanzas, Fraude y Abuso, Calidad.
- ❖ Memorándum de Entendimiento entre Medicaid, ASES y Unidad de Fraude y Abuso (MFCU).
- ❖ Inclusión de lenguaje en las enmiendas contractuales de las Organizaciones de Salud (MCOs) y la ASES, para destinar los incrementos en el pago prima para los médicos primarios y especialista. También el proceso del pago dirigido a las facilidades hospitalarias.

## VII. ANEJOS

Anejo #1-Organigrama Organizacional sometido para aprobación a OGP