



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Seguros de Salud

INFORME DE TRANSICION OFICINA DE PLANIFICACION, ESTADISTICAS & ASUNTOS CLINICOS

15 de octubre de 2020



• PO Box 195661, San Juan, PR 00919-5661 • Tel: 787.474.3300 • www.asespr.org

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

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	pag. 3
Organigrama.....	pag. 4
Proyectos.....	pag. 5-29
Logros.....	pag. 30-37
Anejos	pag.38

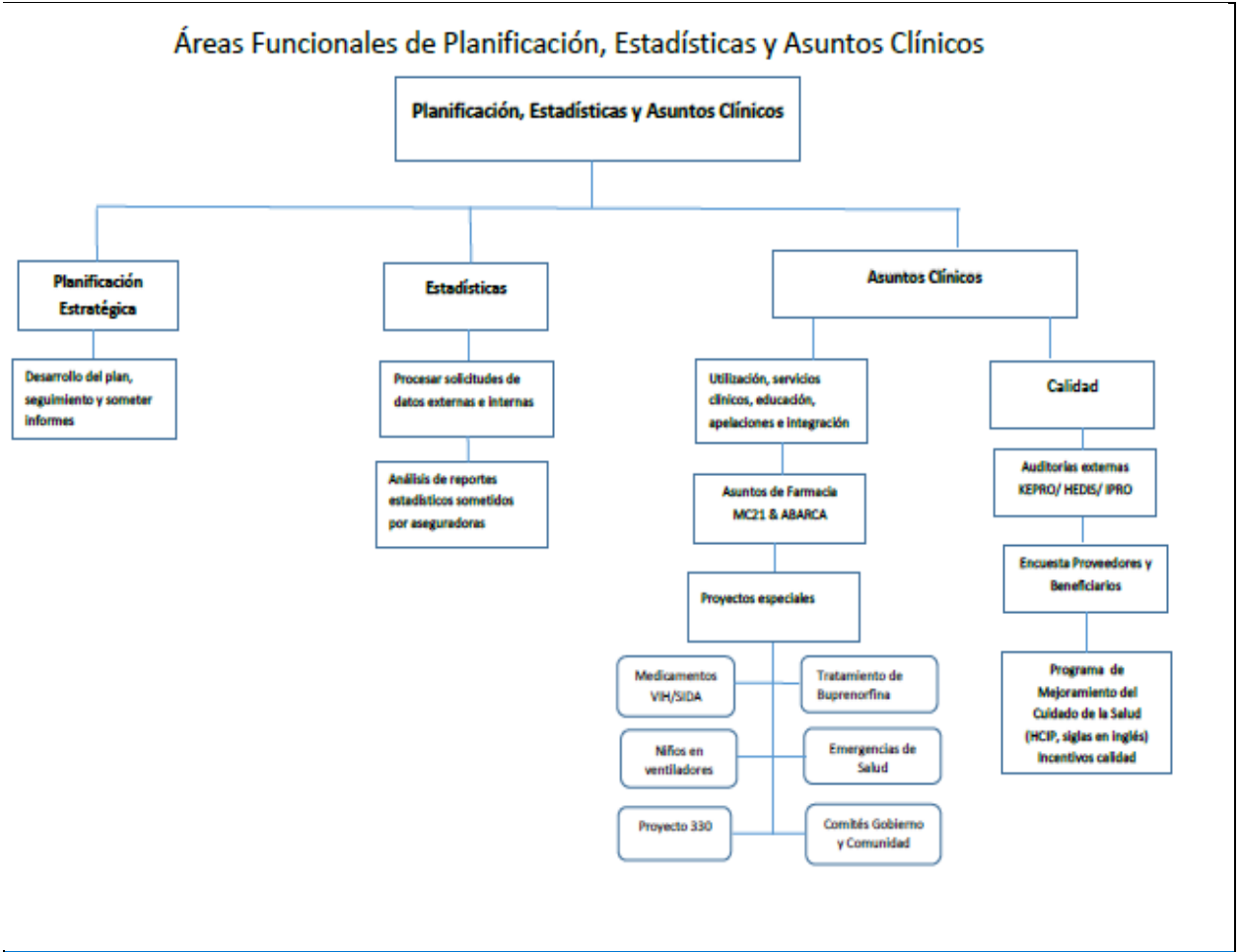
1. INTRODUCCION

Componentes de la Oficina de Planificación, Estadísticas y Asuntos Clínicos

La Oficina de Planificación, Estadísticas y Asuntos Clínicos (OPEAC) se compone de las siguientes unidades de trabajo cuyos alcancen se describen más adelante:

1. Planificación Estratégica
2. Estadísticas
3. Asuntos Clínicos
4. Calidad

2. ORGANIGRAMA



3. PROYECTOS

Planificación Estratégica (PE)

La Ley Núm. 236-2010, según enmendada, conocida como la “Ley de Rendición de Cuentas y Ejecución de Programas Gubernamentales”, dispone los mecanismos para el establecimiento de la planificación y la medición del desempeño de los programas de las agencias del Gobierno de Puerto Rico.

Es política pública del Gobierno de Puerto Rico que cada agencia gubernamental implante un programa dirigido a optimizar su funcionamiento y servicio. Esta política pública se logrará creando planes estratégicos en los cuales se establezcan objetivos cuantificables y se promueve el cumplimiento de metas, enfocado en la calidad del servicio y la satisfacción de la ciudadanía. Para cumplir con esta encomienda, la Agencia delega en el Área de Planificación para que coordine los esfuerzos del desarrollo del PE de ASES. Este Plan se desarrolla en coordinación y colaboración directa con los recursos de la Oficina Ejecutiva y representantes de las distintas áreas operacionales de la Agencia.

Asociado a la responsabilidad legal descrita, el Área de Planificación, tiene las siguientes responsabilidades que ejecuta en coordinación con las restantes áreas operacionales de ASES:

- Desarrollo del Plan Estratégico a cuatro años
- Desarrollo y divulgación de la Visión, Misión y Valores de la ASES
- Desarrollo del Plan de Ejecución Anual (Plan Programático Anual)
- Desarrollo y ejecución del plan de seguimiento a los compromisos programáticos y proyectos especiales y operacionales de ASES.
- Evaluación del Plan de Ejecución Anual (Plan Programático Anual)
- Preparar y someter informe anual de resultados

Se incluye como anejo el Plan Estratégico esbozado para el periodo de 2017 al 2020 (Anejo 1) y el Plan de Trabajo del área de Planificación (Anejo 2).

1. Estadísticas

El componente de Estadísticas maneja la producción y análisis de datos en respuesta a solicitudes específicas internas de ASES, de otras agencias de gobierno en el desempeño de sus funciones, de compañías u organizaciones particulares, y de instituciones educativas, entre otras. Sus responsabilidades se resumen en:

- Análisis de las estadísticas del PSG en torno a los servicios de salud física y mental.

- Preparación de informes consolidados de las estadísticas de los MCO's de acuerdo con las necesidades y solicitudes principalmente del área ejecutiva.
- Colaborar con las proyecciones estadísticas de las primas, costos, población elegible y asegurada del PSG y sus correspondientes modalidades.
- Evaluar y colaborar con las estadísticas necesarias para apoyar el desarrollo del nuevo modelo de prestación de servicios bajo una sola región, atemperando los nuevos requisitos de adecuacidad para la red establecido por CMS.
- Preparar informes, tablas y banco de datos estadísticos del PSG para los clientes internos y externos a la ASES en el renglón gubernamental, comercio, consultores y academia, entre otros.
- Coordinar toda solicitud de información general y estadística de la ASES con la Oficina de Cumplimiento en su responsabilidad con la Privacidad y Confidencialidad de la agencia.
- Aplicar el proceso de ASES para el análisis y evaluación a los informes sometidos por las entidades contratadas que corresponden a la unidad de Estadísticas.
- Validar metodología y procesos de análisis estadísticos, muestreo, y evaluación.
- Desarrollar estudios de utilización, costos, morbilidad y calidad de servicios de salud mediante procesos estadísticos en respuesta a solicitudes internas o externas.

Además, el Análisis y Evaluación Estadística de los datos bajo el PSG, Plan Vital, está basado en el reglamento federal bajo el código 42 CFR Sub-parte 438 D. Dicha reglamentación federal establece que la ASES debe monitorear que las organizaciones de salud en efecto tengan mecanismos para detectar baja utilización y sobreutilización de los servicios de salud. Los informes que la OPCAC ha delegado en la unidad de Estadísticas para cumplir con la reglamentación, son los que se detallan a continuación.

Título del Informe	Frecuencia	Descripción del Informe
Network Provider List (NPL)	Mensual	Evaluación de la Red de proveedores para las cuatro (4) aseguradoras contratadas en el Plan de Salud del Gobierno (PSG)
Federal Qualified Health Center (Centros 330)	Trimestral	Evaluación de la documentación y reclamaciones que los Centros 330 someten a las Aseguradoras, para que estas a su vez emitan esa información a ASES.
Departamento de Salud (Programa Madres y Niños)	Anual	Datos de utilización para propuesta de fondos federales
Estándares de adecuacidad y proporción de beneficiarios por médicos primarios	Mensual	Auditar que se cumpla con la adecuacidad de la red establecida en el contrato



La unidad de Estadísticas es responsable, también, de funciones especiales relacionadas a Centros 330.

El Gobierno de Puerto Rico a través del Plan de Salud del Gobierno (PSG) contrata con los Centros de Salud Cualificados Federalmente (*Federally Qualified Health Centers, FQHC's*), mejor conocidos como los Centros de Salud Primaria 330, los cuales fueron creados bajo corporaciones sin fines de lucro y de base comunitaria que proveen cuidado de salud primaria y preventiva a la población asegurada.

Los FQHCs reciben fondos federales por ley a través de la sección 330 del *Public Health Service Act* (PHSA). La reglamentación federal asociada a los Centros impone al Estado la realización de pagos suplementarios. Estos pagos son necesarios para compensar la diferencia entre lo que reciben los Centros por parte del PSG, a través de las aseguradoras, por concepto de pagos capitados y pagos por servicios prestados y los costos establecidos según el sistema de pago prospectivos (*PPS* por sus siglas en inglés).

La Oficina de Medicaid del Departamento de Salud tiene la obligación de cumplir con los requisitos de los pagos suplementarios para los FQHCs, a través de la Oficina de Pagos Prospectivos a los Centros FQHCs (*PPS Office*). Ello requiere un proceso de reconciliación que garantice que los reclamos son apropiados. A esos efectos, ASES recibe de las aseguradoras, el archivo de los servicios provistos por los Centros. La OPCAC tiene la responsabilidad de recibir, validar y proveer para que los datos sean transferidos a la Oficina correspondiente de Medicaid.

2. Asuntos Clínicos

El Área de Asuntos Clínicos es responsable de manejar los asuntos relacionados a la prestación de servicios de salud física, mental y farmacia desde la perspectiva clínica y de calidad. Esta responsabilidad incluye, pero no se limita, a:

- Establecer y hacer cumplir protocolos o políticas de cuidado en coordinación con agencias de gobierno y organizaciones de la comunidad. Ejemplos de estos protocolos incluyen:
 - a. Protocolo de Autismo
 - b. Protocolo de Buprenorfina
 - c. Protocolo de *The Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment* (EPSDT)
 - d. Protocolo de *Attention-Deficit Disorder* (ADD)
 - e. Política de Cernimiento Auditivo Neonatal (PCANU)
 - f. Política de Sedación dental para pacientes con necesidades especiales



- Definición de cubierta
- Desarrollo de procedimientos para la implantación de políticas públicas para manejo de condiciones o situaciones
- Revisión y aplicación del plan estatal de Medicaid y sus enmiendas (SPA)
- Recomendaciones de modificaciones al lenguaje del contrato sobre cubierta y procesos
- Vigilar por la adecuada implantación del Modelo de Cuidado Integrado, la aplicación de cubierta especial y de programas tales como: Manejo de Condiciones, Programa de Incentivos de Calidad, Manejo y Coordinación de Cuidado
- Fiscalización de las secciones aplicables del contrato
- Análisis de datos de utilización
- Iniciativas clínicas de control de costo
- Procesos apelativos de los beneficiarios en apoyo al área legal con insumo y expertise clínico
- Proyectos Especiales

Las funciones anteriores se realizan en coordinación con el Departamento de Salud, la Oficina de Medicare en Puerto Rico, el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid, las entidades contratadas para dar servicios de salud, las entidades contratadas para el manejo de farmacia (el Administrador del Beneficio de Farmacia y el Administrador del Programa de Farmacia, PBM y PPA respectivamente por sus siglas en inglés); entre otras.

Los recursos clínicos desarrollan un plan de trabajo dirigido a la vigilancia de la utilización y los servicios a beneficiarios. Este plan incluye el análisis de los reportes asociados a asuntos clínicos, discusión de resultados con las aseguradoras contratadas en reuniones trimestrales, reuniones extraordinarias para el manejo de asuntos específicos de acuerdo con la necesidad y visitas a facilidades y proveedores, entre otras. Estamos adoptando el uso de herramientas tecnológicas para este respecto y como ejemplo mencionamos el uso del Enterprise Data Warehouse (EDW) donde se han digitalizado muchos de los reportes mensuales y trimestrales y el Medicaid Management Information System (MMIS) para el cual los recursos de nuestro departamento han colaborado en los ejercicios de validación y revisión de la calidad de los reportes y la data que aquí se incluye.

A continuación, se describen los distintos elementos asociados a las principales responsabilidades de Asuntos Clínicos y su alcance:

a. Vigilancia de utilización y servicios clínicos

1. Programa de Prevención, Educación y Bienestar (*Wellness*)



Las responsabilidades respecto a estos programas están definidas en el contrato entre ASES y las entidades. A este respecto corresponde a Asuntos Clínicos:

- Velar por que se aumente el alcance del programa a los beneficiarios.
- Asegurar que el Programa promueva la educación y prevención enfocado en condiciones como Depresión, Esquizofrenia, Desórdenes Bipolares, ADD y ADHD, Abuso de Sustancias y Desórdenes de Ansiedad.

Estos propósitos se alcanzan mediante el análisis de los datos estadísticos de las entidades y la discusión de los mismos en reuniones periódicas con los MCO's según sea necesario.

2. Programas de Manejo de Casos, Programa de Manejo de Pacientes con condiciones de Alto Costo y Alto Cuidado (HCHN), Coordinación de Alta y Cubierto Especial

El alcance y responsabilidades de estos programas están definidos en el contrato entre ASES y las entidades. A este respecto el propósito de Asuntos Clínicos incluye revisar el buen funcionamiento del programa en cumplimiento con las disposiciones contractuales. Para ello se hace análisis de los datos estadísticos de las entidades y se discuten los mismos en reuniones periódicas con los MCO's según sea necesario. Así mismo, se han recomendado auditorias al área de cumplimiento para ser incluidas en su Plan de trabajo.

3. Programa de Tratamiento con Buprenorfina

Los recursos de Asuntos Clínicos designados son responsables de:

- Velar por que se provea servicios de calidad a pacientes en el Programa de Tratamiento asistido con Buprenorfina.
- Monitorear para que se le provea el apoyo multidisciplinario adecuado para lograr reducir la dependencia a opioides.

Estos propósitos se alcanzan mediante el análisis de los datos estadísticos de las entidades y la discusión de los mismos en reuniones periódicas con los MCO's según sea necesario.

En el proceso de fiscalizar el desempeño de las entidades y vigilar por la prestación y utilización de los servicios a beneficiarios, el Área de Asuntos Clínicos tiene delegado el análisis de los siguientes reportes:

Núm. de referencia	Nombre	Frecuencia
14	Executive Director and Utilization Data	Trimestral
25	Utilization Management and Integration Model	Trimestral

Se incluye como Anejo 4 el Plan de Trabajo del área de Calidad

b. Farmacia:

Las actividades en esta área van dirigidas a:

- Lograr uniformidad en los procesos administrativos de farmacia y administrar en coordinación con las entidades contratadas (PBM y PPA) los formularios de medicamentos. Estos son: el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) para salud física y mental.
- Fiscalizar al PBM para que de forma consistente provea acceso a todos los beneficiarios a medicamentos de alta calidad y efectividad terapéutica de acuerdo a las guías de tratamiento, procesos y procedimientos establecidos por ASES.
- Vigilancia de los costos de los medicamentos y su impacto en el PSG
- Negociación de contratos, con el apoyo del PPA, para maximizar descuentos con las compañías manufactureras en productos de marca mediante solicitudes de propuestas al menos cada dos (2) años.
- Establecer y evaluar periódicamente el FMC de salud física y mental para brindar acceso a terapias costo-efectivas.
- Coordinar y vigilar por una cubierta de farmacia uniforme para los beneficiarios en Plan Vital.
- Coordinar los trabajos con los Comités de Farmacia (P & T) y del Comité Financiero para la revisión y actualización el FMC de salud física y mental.

1. Cubierta de Farmacia

La cubierta de farmacia es administrada por un PBM (MC-21), para los servicios de salud física y mental. Los beneficios en cubierta son determinados por ASES, basados en los requisitos federales y estatales.

El PBM es responsable de contratar, en representación de ASES, la red de farmacias para el despacho de los medicamentos incluidos en el FMC. Además, está encargado del montaje del beneficio, del procesamiento y de la adjudicación de reclamaciones en su sistema para que las farmacias puedan procesar y facturar los medicamentos a los precios establecidos por ASES tanto para los medicamentos genéricos como para los



de marca incluidos en la cubierta. El PBM representa a ASES en cualquier comunicado y transacción con las farmacias.

Existen unas tarifas de pagos establecidas en los contratos entre el PBM y las farmacias en las que se remunera a éstas por el despacho de los medicamentos las cuales se revisan periódicamente. Las partidas varían de acuerdo a la categoría de farmacia. Las partidas incluidas en la fórmula para el pago de medicamentos a las farmacias son las siguientes:

- a. Productos de marca
 - *Average Wholesale Price (AWP)*
 - *Discount %*
 - *Dispensing Fee*
 - *Co- Payment*

$$AWP - Discount \% + Dispensing\ fee + Copay\ (when\ apply)$$

- b. Productos Genéricos-Bioequivalentes
 - *Maximum Allowable Cost (MAC)*

2. Formulario de Medicamentos

Como parte de los beneficios de farmacia, hasta el 30 de junio de 2016 se mantenía un Formulario Maestro o Lista de Referencia y una Lista de Medicamentos Preferidos (PDL por sus siglas inglés).

Desde enero de 2016, para cumplir con los nuevos requisitos de CMS sobre la estructura de copagos, se inició la revisión de los formularios de medicamentos para categorizar los mismos entre preferidos y no preferidos y se sustituye el nombre de PDL por Formulario de Medicamentos en cubierta o FMC. El FMC mantuvo su formulario de Salud Física y mental que incluye formularios especializados (o subformularios) tales como: Dental, Formulario Integrado de sala de Emergencia, VIH/SIDA, Oncología, Nefrología, Obstetricia/Ginecología y un subformulario de Salud Mental.

En mayo de 2017, se revisa y actualiza el formulario de medicamentos en cubierta (FMC) y se crea una lista de medicamentos por excepción (LME) y el procedimiento para manejar los mismos. También quedo sin efecto el Formulario Maestro o la Lista de Medicamentos de Referencia la cual por años fue una lista que incluía todas las recomendaciones de medicamentos a ser considerados en FMC aprobados por el Comité y cualquier medicamento en ella podía ser considerado para el proceso de

excepción. Actualmente todo medicamento recomendado por el P & T se evalúa costo efectivamente en el comité financiero y se determina mediante votación en este comité aquellos que finalmente formaran parte del FMC o del LME.

En el 2018 también se creó la Política de Medicamentos por Excepción de ASES la cual se revisó en septiembre de 2020.

El FMC se mantiene actualizado en la página Web de ASES y está disponible electrónicamente para el público en general donde se mantiene actualizado: <https://www.asespr.org/proveedores-2/farmacia/formularios-de-medicamentos/>

3. Programa de Descuentos de Medicamentos (*Rebates*)

ASES en coordinación con el PPA (Abarca), a través de un proceso de solicitud de propuestas, contrata con compañías farmacéuticas para la inclusión de sus productos de marca en el FMC. Con este acuerdo las compañías farmacéuticas aceptan ofrecer descuentos, conocidos en la industria como *rebates*.

La cubierta de beneficios en el área de medicamentos es genérica-bioequivalente mandatorio. Sin embargo, estos productos genéricos no forman parte del programa de *rebates*. Los precios de estos productos son establecidos por el PPA, basado en un proceso que toma en cuenta los precios de los productos genéricos-bioequivalentes disponibles en el mercado. La lista de dichos medicamentos con los precios se conoce, por su nombre en inglés, como el *MAC List (Maximum Allowable Cost)*".

Existe un mecanismo disponible para las farmacias que les permite reclamar cuando un producto genérico es pagado por debajo de su precio de adquisición. Este mecanismo está disponible electrónicamente a través de la pagina de ASES y la reclamación es trabajada entre el PPA y el PBM.

4. Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T)

Los productos farmacológicos que forman parte de la cubierta de beneficios del Plan de Salud del Gobierno pasan por un riguroso proceso para determinar la necesidad de incluir nuevos productos en el Formulario de Medicamentos de ASES. El proceso se basa en las indicaciones aprobadas por la FDA, efectividad clínica, estudios clínicos publicados y la costó-efectividad del producto. Este proceso es realizado por el Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T). Este es un comité formal donde se firman acuerdos de confidencialidad, donde se mantienen confidenciales los miembros votantes del Comité para evitar acercamientos no éticos de parte de las compañías manufactureras

y donde sus miembros o consultores clínicos son evaluados previo a conflictos de interés si alguno antes de ser reclutados.

La función principal del P&T es evaluar productos farmacéuticos y recomendar a ASES para incluirlos o excluirlos del FMC del PSG. El P&T es responsable de desarrollar y mantener un proceso para recomendar cambios en el Formulario, así como normas para el uso seguro y efectivo de medicamentos.

5. Comité Financiero del Beneficio de Farmacia (PBFC)

Para el 2017 las funciones principales de este comite eran evaluar los medicamentos de marca a ser incluidos en el FMC, luego de la recomendación del Comité de Farmacia y Terapéutica desde el punto de vista de costo, se constituye el Comité Financiero de Farmacia (*Pharmacy Benefit Financial Committee, PBFC*). Sus responsabilidades y funciones incluían:

- Evaluar las propuestas de *rebates* de las compañías farmacéuticas, para productos de marca por el Comité de Farmacia y Terapéutica.
- Recomendar al Director Ejecutivo su aceptación o rechazo a las propuestas para desarrollar y mantener el Formulario de Medicamentos en Cubierta (FMC) considerando las recomendaciones clínicas del Comité de Farmacia y Terapéutica y el costo neto total de la terapia.
- Recomendar los procesos de solicitud de propuestas necesarios para actualizar y mantener el FMC.
- Evaluación del gasto y utilización de la cubierta de Farmacia
- Monitoreo del Gasto de Medicamentos por excepción
- Estrategias de contención de costos

Para septiembre de 2020 se revisó el Manual del PBFC y entre sus enmiendas se incluyó la participación de representación de los IPAs con derecho a voto y se revisó el Manual de Políticas y Procedimientos del Comité Financiero.

El PBFC para Salud Física y Mental está compuesto por:

- Representantes de ASES con derecho a un voto para romper empates
- Representantes de las entidades contratadas (no más de tres representantes) con derecho a un (1) voto
- Presidente del P&T con derecho a voz, no a voto, para garantizar que se respetan las decisiones del Comité Clínico
- Representantes del PPA, sin derecho a voto
- Representante de la Asociación de IPAs, con un voto

6. Iniciativas Especiales para contención de costos y monitoreo en el área de Farmacia

Bajo el liderato de nuestro director ejecutivo, se han implementado o se están diligenciando un sinnúmero de iniciativas clínicas como lo fue la reestructuración del Comité Financiero y su Manual, el fortalecimiento del Comité y de las Políticas y Procedimientos del P & T de farmacia, la colaboración de especialistas miembros del Comité permanente o adhoc, para revisiones específicas de categorías terapéuticas, monitoreo de medicamentos de alto costo, educativas a los proveedores del PSG ante los retos económicos y clínicos de ciertas categorías terapéuticas mediante el desarrollo de políticas clínicas específicas de ASES para el manejo de ciertas condiciones en resumen, Cáncer, Inmunosupresores, antiepilépticos, y hemofilia, medicamentos para condiciones huérfanas y reforzando la política de medicamentos por excepción.

Se incluye una tabla que destaca el estatus actual de las distintas iniciativas y estrategias para tratar de al menos detener o controlar el aumento desmedido en el gasto de farmacia vigilando la calidad de los servicios y sin dejar de proveer los medicamentos y tratamientos que necesita nuestra población.

Estas iniciativas se desarrollan en el continuo en el área de farmacia con el fin de esbozar nuevas estrategias de contención de costos ante el aumento significativo en el área de Farmacia que sobrepasa el 30 % del costo prima. Así mismo, este incremento no se limita a una razón, sino que es un asunto multifactorial. Entre ello el aumento en el precio de los medicamentos de año en año, la entrada constante de medicamentos biológicos y especializados de alto costos; nuevas terapias genéticas entre otros.

RESUMEN DE ESTATUS DE LAS INICIATIVAS DE FARMACIA				
Iniciativa	Acción	Responsable	Fecha	Estatus
1. Política de Inmunosupresores	ASES dar seguimiento al HAM para que den insumo sobre la política revisada.	Lic. Alvarez	10/1/2020	Pendiente
2. Política de Anticonvulsivos	Incorporar recomendaciones de la neuróloga, Dra. Ríos	Dr. Vidal	10/13/2020	Completado
3. Publicar y comunicar Política de Inmunosupresores y	ASES convocar reunión para comunicar las Políticas Finales a los MCOs, IPAs, médicos que prescriben.	M.Soto/Angie López	11/5/2020	Pendiente



Anticonvulsivos finales				
4. Política de Inmunosupresores y Anticonvulsivos	Presentar al P & T en noviembre de 2020 y al Comité Financiero para su conocimiento	MC-21/ASES	11/12/2020 y 11/19/2020	Pendiente
5. Política de ASES para el manejo de excepciones	Revisar Política para verificar las excepciones que permite y ver si hay potencial de abusar de ella, y evaluar alternativas para aprobar medicamentos a pacientes que han salido de estudios clínicos con meds de alto costo.- recomendación del Dr. Muntaner en el FC	ASES – Dr. Vidal, Lic Galva, MSoto MC-21 – APérez IPAs – Dr. Muntaner	10/14/2020	Pendiente
6. Educación a proveedores de Vital en tema: Prescripción de Anticonvulsivos e Inmunosupresores de Marca	Sra. Colón del Colegio de Médicos envió una solicitud de propuesta, para poder evaluar las actividades educativas para créditos de EC y asignarle costos\$.	MC-21 – Dra. Padilla	11/20/2020	In Process
7. Educación a proveedores de Vital en tema: Prescripción de Anticonvulsivos e Inmunosupresores de Marca	Lic McCloskey del RCM está disponible, ASES coordinar una llamada con la licenciada para conocer los requisitos necesarios para evaluar los cursos.	ASES-ALópez	10/14/2020	Pendiente
8. Revisión roles y responsabilidades del P&T	Aprobación del Manual de P&Ps en el próximo P&T con el cambio de incorporar los directores médicos de los MCOs.	ASES/MC-21	9/17/2020	Finalizado y firmado por el Lic. Galva
9. Restablecer el Comité Financiero.	Aprobación del Manual de P&Ps del FC y primera reunión.	ASES/MC-21/Abarca	9/24/2020	Finalizado y firmado por el Lic. Galva
10. Convocar los Médicos Especialistas	Comenzar a trabajar una Política de ASES para <i>Manejo de Pacientes con Cáncer para Uniformar el Acceso a Tratamiento</i> y cumplir con la ley 79. Primer borrador.	ASES – Dr. Vidal	10/15/2020	In Process

11. Convocar los Médicos Especialistas	Contactar al Dr. Pérez oncólogo del P&T para revisión de la política con los oncólogos de la Asoc. De Oncólogos	ASES-ALópez	10/14/2020	Pendiente
12. Programa Piloto de Manejo de medicamentos para Hemofilia en un modelo integrado.	MC-21 coordinar reunión con ASES para presentarles el modelo integrado con la colaboración de la Dra. Soto hema/onco que dirige el Centro de Hemofilia de PR y trata el 90% de los pacientes de Vital que están en Antihemofílicos al presente.	MC-21/Dra. Soto	11/9/2020	In Process
13. Programa Piloto de Manejo de medicamentos para Hemofilia en un modelo integrado.	Coordinar la presentación a los MCOS	MC-21/ASES	TBD	TBD

c. royectos Especiales Asignados al Área de Asuntos Clínicos:



RESUMEN TRABAJOS DE ASUNTOS CLINICOS

Proyectos Clínicos

Política de Sedación Dental paciente con Necesidades Especiales:

A cargo: Marta Torres

- Se emitió carta de exclusión de los maxilofaciales a la política el pasado
- Se está revisando la política al recibo de comentarios adicionales de los dentistas incluyendo los maxilofaciales.
- Se firmo el contrato del Dr. Carro 7162020, *next week* se completar esta revisión y firmar el documento de sedación. Se reviso nuevamente.
- Se emitió Carta Normativa al Ejecutivo 9232020 para firma nuevamente de la Política de Sedación
- Completado en septiembre de 2020

Carta Normativa para pacientes que necesitan sedación al recibir servicios Radiológicos

A cargo: Marta Torres

- Se realizó reunión con la Sra. Johanne Medina y la Lcda. Neysha Carmons del Hospital Pediátrico Universitario junto con la Sra. Marta Torres & Dr. Ramon Vidal de ASES el pasado 26 de agosto de 2020 para aclarar dudas y entender dificultades que enfrentaban. MCO se resisten a pagar los servicios de sedación a menos que fueran efectuadas por estrictamente por un anestesiólogo. Estas sometieron sus recomendaciones las cuales fueron avaladas.
- Se preparo normativa para aclarar a las aseguradoras básicamente quienes pueden ofrecer esta sedación tanto en el caso de los niños como de los adultos. El borrador está en manos de Francoise Navedo.
- Galva solicita aclarar puntos en esta misiva – Nos reunimos el 10.14.2020 para discutir el draft y aclarar las dudas del Lcdo. Galva. Vidal estará revisitando la misiva para los MCO, revisarla finalmente para que Galva la firme.

Puerto Rico Renal (Grupo Especialidad en Salud Renal)

A cargo: Jorge Galva

- Se completo la encuesta de satisfacción por servicio al cliente Reunión con Triple S y PR Renal, se compartieron los resultados con Dr. Ojo, pautada para el jueves, 4 de junio de 2020 9:30 A 10:30 am
- Se efectuó reunión el 6.4.2020 con Triple S, ASES y Dr. Ojo y su team
- Hubo reunión con Triple S y PR Renal para discutir asuntos de contrato. Quedaron en discutir diferencias y compartir insumo entre ambos. La semana pasada que finalizo 10 de julio recibimos insumo de Dr. Ojo Triple S ha estado cooperando, pero aún no superan el asunto.
- Se preparó presentación relacionada a la importancia de los servicios renales en el Plan Vital por el Dr. Ramon Vidal y Marta Torres. Se efectuaron ya múltiples reuniones con el personal de Triple S y Dr. Ojo (21 y 24 de agosto de 2020)
- Se determinó preparar una Política de Manejo de Paciente Renal con la intención de aclarar elementos necesarios para detectar a tiempo la condición y/o evitar el progreso de la misma. El 10.13.2020 Ojo, facilitó un insumo a Vidal que es lo que se planteará. Vidal me aclara que lo que se está planteando si puede tener implicaciones a nivel de cubierta que se traduce en prima, pero aún no tenemos claro los elementos de la prepuesta. Mañana discutirán el asunto con Galva en la reunión de las 3 pm (Dr. Ojo, Vidal, Galva, Edanit y nosotras). Pero para tenerlo claro debemos recibir draft de lo que presentara el



doctor Vidal. Este insumo lo debe revisar Legal y en la reunión deben aclarar con Galva la estrategia a seguir.

MiR Scientific Piloto Re CANCER DE PROSTATA (Prueba de Orina)

A Cargo: J. Galva / M. Soto

- Se coordinó la próxima reunión con Arminda para el miércoles 3 de junio de 1:30 a 2:00 pm: se presentarán los nuevos recursos del proyecto.
- Estarán reuniéndose con otros *stakeholders* luego del 15 de junio para el piloto. Entre ellos: Dra. Yocasta Brugal de Hosp. San Juan Bautista y con Sistema de Salud y el plan de salud Menonita para el piloto.
- Se han estado efectuando reuniones semanales definiendo el alcance y los tecnicismos del Piloto entre las partes.
- La Escuela de Medicina de Ponce ha comenzado a preparar la documentación para el protocolo de investigación.
- Se está considerando ampliar la cantidad de individuos bajo estudio considerando 300 adicionales además de los 200 del Plan Vital.
- En la reunión del 7.15.2020 se acordó preparar dos (2) MOU luego de la revisión del primer draft de borrador entre Mir Scientific, ASES y Escuela de Medicina San Juan Bautista. Esperan completarlo en las próximas dos a tres semanas (para finales de julio- principio de agosto 2020).
- Se completo firma del MOU con Mir Científica y ASES.
- Se esté preparando material para compartir información básica de estadísticas utilización cáncer de próstata y diagnósticos en Plan Vital para entrevista que grabará Galva para el media tour en el mes de octubre. Quien está a cargo de esta entrevista es Ada Torres Toro: ada@ifullcircle.com (cel. 787.368.8484). Juan Mejía es el recurso estadístico asignado.
- Se identificó y ya tienen el recurso que preparara la petición de datos de ASES con los CPT codes correspondientes para la evaluación de los servicios actuales a los pacientes con DX de cáncer de próstata. Esta es: Carmen Y. Ibarro Malave: ibarrohealthinformation@gmail.com (cel. 787.450.5429)
- En estos momentos están identificados los dos urólogos en el Hosp San Juan Bautista que trabajaran el piloto y están en el proceso de identificar los pacientes para el estudio
- Reunión convocada con el Dr. Sixto Perez, M.Soto e Ibarro para el viernes, 25 de sept de 2:20 a 3:30 para explicarle el estudio aclarar dudas con los CPT codes y ver si lo enrollamos para conseguir pacientes de Vital que pudieran ser candidatos para las pruebas. Queremos auscultar con el Dr. Perez de acuerdo a las guías de tratamiento establecidas por el NCCN los CPT codes que podemos extraer de la utilización para poder comparar este modelo versus las bondades y posibles ahorros que podría conllevar un modelo a base de la prueba de orina.
- El próximo, 23 de octubre de 2020 se realizarán las grabaciones del Licenciado Galva y otro personal por el team de medios de Mir Scientific relacionado a esta iniciativa, su importancia y trascendencia para nuestra población de hombres puertorriqueños.
- Se está preparando presentación para los MCO cuyo First draft tuvimos oportunidad de revisar con el equipo de Mir (Mindy) y m.soto. La presentación de esta iniciativa a los MCO esta programada para el 12 de noviembre de 2020 de 10:00 a 11:30 pm.

Centro Comprensivo de Cáncer & Piloto IPA especializado



A cargo: J. Galva/ M. Soto

Iniciativa para la creación de un IPA especializada para servicios centralizados al paciente en el CCC de Puerto Rico.

- Dimos seguimiento al señor Galindez el pasado 27 de mayo de 2020 respecto a su solicitud de información para construcción de propuesta a solicitud del Lcdo. Galva.
- Recibimos la solicitud formal para el 29 de junio de 2020 que de inmediato sometida al Oficial de Privacidad quien con alta prioridad autorizo la misma.
- Se obtuvieron los datos de la petición y se entregó la data a través de FTP temprano en la semana 24 de julio. Arelis Baerga y David Santiago le están dando seguimiento hasta su entrega.
- Dimos seguimiento al Lcdo. Galindez el pasado 11 de septiembre y nos indicó que en esos próximos días presentaría la iniciativa del Piloto a la nueva administración pues la misma había cambiado recientemente para ver si se alineaba con los objetivos de esa administración.
- En el día de hoy, 23 de septiembre de 2020 volvimos a enviarle mensaje para verificar si tiene algún insumo nuevo o cambio con el proyecto y la nueva administración del CCC.

Fondo Catastrófico:

- Sometieron lista de casos que atienden con detalle para evaluación de fondo especial por ASES: evaluación de viabilidad.
- Se sometió a Milliman para evaluación y quedara pendiente para la nueva renovación del contrato.
- Darle seguimiento a Milliman (Jose Carlo / Susanne P.) pues ya se le facilitó la información hace y varios meses.
- Hay que darle seguimiento a la luz de lo que quiera el Secretario de Salud y el Lcdo. GALVA si existiera presupuesto para ello.

**Fallo Cardíaco Comprensivo Estadio 3 & 4
(Centro Cardiovascular de PR y del Caribe)**

Hicieron Petición de incluir **Fallo Cardíaco Comprensivo Estadio 3 & 4** en la cubierta especial. Indican que para poder ofrecer los servicios integrados en una misma facilidad y en el menor tiempo posible para estos pacientes críticos es requisito la cubierta especial.

- Consultor Medico Dr. Vidal preparo recomendación de la petición.
- Hubo reunión con la gente del cardiovascular y el Lcdo. Marrero y su equipo 7.7.20. Se compartió esa misma tarde insumo de Vidal con ellos a petición de Galva y quedamos en recibir su insumo formal para entonces convocar reunión futura. Se recibió la respuesta a la opinión de nuestro consultor el 9 de junio de 2020
- Se discutió la inquietud e interés del CC de PR y del Caribe entre ellos y ASES, aclarando las dudas del Dr. Vidal (Galva, Vidal y Moto).
- Galva finalmente favoreció la posibilidad de una cubierta especial para facilitar el acceso y navegación de estos pacientes por el sistema con la intención de agilizar su preparación para trasplante.
- Se preparó la Política de ASES para estos pacientes y la sección de FCC Estadio 3 & 4 para el anejo 7 del contrato en inglés y español.
- Se levanto la utilización de los servicios (CPT Codes) que necesitan estos pacientes a Milliman para impacto actuarial y se le solicitó el pasado 25 de agosto de 2020.
- Recibimos el impacto actuarial favorable el pasado lunes, 21 de septiembre de Susanne Pantely y Galva dio visto bueno para continuar proceso.

- Se presentó la iniciativa en el Comité Financiero de ASES el 24 de septiembre de 2020.
- Se envió el borrador de la Política al Centro Cardiovascular para su revisión y estamos en espera de su insumo. Dimos seguimiento el 10.14.2020.
- Luego de esta reunión esperamos poder preparar la carta normativa, la enmienda a la hoja de registro de cubierta especial,
- Legal tiene que preparar la enmienda al contrato luego de consulta a la Lcda. Edanit Torres para esta inclusión.

Proyecto de Voces y Vacunación:

A cargo: Marta Torres

- Se completo el MOU y el mismo se firmó entre Voces y ASES.
- Se recibió petición de información oficial de Voces
- Fue autorizada por el oficial de privacidad /cumplimiento
- Se levantó la data solicitada por Voces y se le solicita a sistema tuviera listo el CD para el 7/17/2020. Fue preparada entre sistemas y Planificación (Juan Mejía).
- Se esta corriendo la solicitud de información nuevamente por Milliman para garantizar tenerla lo mas completa posible. Pues no se encontró campos que incluía la solicitud.
- Se llevó a cabo la primera reunión del Comité de CAVAS con ASES y luego se presentó la iniciativa a los MCO el pasado 11 de septiembre de 2020.
- La próxima reunión para dar a conocer los distintos subcomités se efectuará para el viernes, 24 de septiembre de 2020.
- Se comenzaron las reuniones de los distintos subcomités acordados entre el 23 y el 24 de septiembre
- Se estará trabajando con la campaña de vacunación contra influenza con las aseguradoras.

ESTUDIO LONGITUDINAL 2015-2019 (5 ANOS)

A Cargo: Equipo de Calidad de ASES / Lcda. Jessica Loza FM (Líder)

Este estudio en el tiempo tiene la intención de contestar la siguiente pregunta ¿Cuál es el resultado en el estado de salud de la población del PSG ante la inversión millonaria que se paga por los servicios para los asegurados la cual se incrementa en el tiempo? El asesor colaborando con esta investigación es Valentin Feliciano (Chenty)/ Advance Business Consulting.

- Se emitió una carta Circular 20-0807 de parte de nuestro director ejecutivo para las aseguradoras relacionado a este proyecto para su participación.
- Se efectuó reunión con las aseguradoras el pasado agosto de 2020
- Estamos en la primera fase de la investigación que es el diseño de la pregunta de investigación y la selección de la o las condiciones a evaluar y la metodología a utilizar.
- Se preparo una encuesta que se circuló a los MCO para el obtener insumo el 30 de septiembre de 2020. Para discutir las hubo una segunda reunión con las aseguradoras el pasado 10 de septiembre de 2020.
- Hubo reunión interna con Feliciano el pasado 24 de septiembre de 2020 de 3:00 a 3:30 donde dialogaran con Galva lo discutido con los MCO en la reunión del 10 de septiembre de 2020.
- Jessica Loza de FM (lead de la iniciativa con los MCO) discutiría 10.14.2020 con el team de calidad su propuesta para el estudio. Daremos seguimiento a su insumo.

Proyecto PR - Asthma Affinity Group (CMS / Dpto Salud y ASES)

A Cargo: Christopher Orozco / M. Torres

El objetivo general de este proyecto piloto es:

Este proyecto es una colaboración de asistencia técnica entre CMS, el Departamento de Salud y ASES. Para el 30 de septiembre de 2021, el equipo de Puerto Rico reducirá las visitas a las salas de emergencias en un 10% por ciento en la población de niños con asma no controlada, entre las edades de 4 a 17 años y residentes de las áreas de Aguadilla / Mayagüez, Arecibo, Caguas y Bayamón y Metro que tuvieron dos visitas a la sala de emergencias o una hospitalización el año pasado o usaron corticosteroides orales el año pasado o anotó 19 puntos o menos en la Prueba de Control del Asma.

Los objetivos específicos son:

- Promover una disminución del 10% en las visitas a la sala de emergencias (dentro de un período de 12 meses) entre la población identificada (alto usuario de la sala de emergencias debido a un episodio de asma) entre las edades de 4 a 17 años, en regiones o municipios de alta prevalencia de riesgo validados por el Departamento de Salud de Puerto Rico. (Vivienda).
- Referir beneficiarios con asma que cumplan con la descripción del objetivo principal del proyecto piloto al Proyecto de Asma del Departamento de Salud.
- Alcanzar una AMR mediana (TBD%) entre la población seleccionada que refleja una mejor utilización de SABA.
- Promover la implementación del proyecto de visitas al hogar-VIAS, mediante el establecimiento de un programa piloto donde las aseguradoras contratadas bajo el Plan Vital se involucrarán más con la población objeto de estudio y promover los referidos al programa de visitas al hogar.
- Impulsar la implementación de la estrategia de visitas al hogar del Proyecto VIAS entre las aseguradoras para reducir las visitas a salas de emergencias y hospitalizaciones en pacientes con asma no controlada.
- Certificar al menos a 4 profesionales de la salud de cada aseguradora para implementar el proyecto VIAS (visitas al hogar).
- Aumentar el acceso a los datos del proyecto de visitas domiciliarias entre las aseguradoras.

Próximos pasos:

- La Administración de Seguros de Salud y el Programa VIAS del Departamento de Salud participaran de una sesión informativa sobre el proyecto Puerto Rico - *Asthma Affinity Group*. Durante la sesión informativa, se estará presentando el Proyecto VIAS y los detalles del proyecto Puerto Rico - *Asthma Affinity Group*. La sesión informativa será a través de Microsoft Teams **el 2 de octubre de 2020 de 2 a 3 de la tarde.**

FUNDACION PEDIATRICA DE PR (FPPR)

Monitor de Glucosa para pacientes pediátricos Free Style 2 (nuevo monitor con Parchos)

A Cargo: Nayda Rivera / Ana Alvarez / M. Soto



La compañía Abbott ha presentado a la FPPR incluir un Monitor Continuo de Glucosa (CGM) libre de costo en cada kit que entregan a sus pacientes de nuevo diagnóstico hospitalizados (este programa lo llevan a cabo desde el 2009). Esta oportunidad se da ahora ya que FDA recién en agosto 2020 aprobó para USA que se pueda usar en niños el equipo. En su programa con los hospitales, al presente se le incluye un glucómetro, pero el plan propuesto es sustituirlo por un CGM que se llama Freestyle Libre 2 con el cual el paciente no se tiene que estar pinchando sus dedos para obtener la lectura de glucosa en sangre. Simplemente escanea con un lector un parchito que tendrá en su brazo que se cambia cada 14 días. Un gran adelanto para lograr más control y menos pinchazos.

La comunicación la recibimos a través de cumplimiento de Mariana Benitez de la Fundación el 14 de septiembre de 2020.

La mitad de los pacientes que reciben de nuevo diagnóstico son del Plan Vital. Lo que quieren aclarar es:

1. Si una vez el paciente se va de alta con su CGM el plan VITAL le cubrirá sus sensores del Freestyle Libre 2 si el padre decide que su hijo continúe con el equipo?
2. Si el paciente decide quedarse con el CGM de Abbott por unos meses y luego decide junto a su endocrinólogo pediátrico que quiere cambiarse a otra marca (en Puerto Rico hay dos marcas adicionales: Medtronic y Dexcom), mencionan cambiarse porque estas dos últimas marcas son las únicas dos que se conectan a las bombas de insulina, por eso es posible que deseen el cambio en cierto punto. Si el niño no quiere conectarse a una bomba de insulina es muy posible continúe con el CGM de Abbott (Freestyle).

En fin, la duda es sobre cobertura, y quieren estar seguros que no habrá problema una vez el niño salga del hospital y tenga que buscar sus suplidos pues el programa que Abbott propone es cubrirle un sensor para comenzar o sea 14 días. Luego de eso el padre tendría que someter al plan su receta para los sensores.

Next steps:

1. Solicitamos a uno de nuestros estadísticos levantar la utilización y la población de niños diabéticos que están en uso de insulina. Esta información se está trabajando. No aparece nada por la parte de farmacia y por la parte medica menos de 30 pacientes. Se está analizando la utilización de estos pacientes en específico del uso de lancetas y tirillas.
2. Se le solicito colaboración a Nayda, para explorar con Abbott el costo de estos parchos y la posibilidad de algún acuerdo con ASES si lo fuéramos a cubrir y ya se recibió la propuesta de Abbott.
3. Con el costo entonces solicitaríamos la evaluación de impacto actuarial a Milliman.
4. Cuando tengamos toda la información lo podemos discutir con el licenciado que nos dio el ahead para explorar esta posibilidad tomando las previsiones (análisis de impacto económico)



Farmacia

INICIATIVAS DE CONTROL COSTOS FARMACIA (Ver documento aparte)

MDRP / PBM Procurement Process

- Desarrollo del RFP de PBM/PPA under MDRP por Mercer Team que será efectivo 1ro de abril de 2021.
- Se presento la solicitud de autorización a la CEE 5.29.2020;
- Sistema está corroborando quien es el nuevo *Chief Information Officer* de salud para la autorización y publicación del RFP en Salud. Ya tuvimos la primera reunión con Finanzas y se están redactando ya la parte de Finanzas.
- Se retomarán las reuniones semanales los jueves de 11: 30 a 12:30 pm a la firma del contrato de MERCER. Tenemos próxima reunión el 7.16.2020
- Estamos en espera de recibir el primer draft del RFP y del primer draft del contrato que enviara Mercer, la semana del 24 de julio y si se firma el contrato de Ana Alvarez puede comenzar a revisarlo. Milagros le toca revisar en la semana del 3 al 7 de agosto de 2020.
- Se reviso el primer draft de contrato y del RFP. Estamos actualmente evaluando cual sería el *cost proposal template* tenemos reunión en la semana del 14 de octubre de 2020.
- Legal con la colaboración de la gente de Holland ha estado revisando el draft del contrato de este RFP y han estado en conversaciones.
- El área de Finanzas verificó el impacto nuevamente del MDRP y Mercer actualizo su paper (presentación) del impacto que de discutirá nuevamente con Galva el 19 de octubre de 2020 de 2:30 a 3:30 pm

Iniciativa de la aplicación electrónica de Receta de la Asociación de Farmacias de la Comunidad (AFC)

- La AFC nos hizo presentación de aplicación que facilita que el paciente podría ver el estatus de su receta.
- Tiene el potencial a largo plazo de notificar a un médico si un paciente ha recogido o no una receta. Esto daría la posibilidad de mejorar de adherencia de los pacientes a los medicamentos.
- Se han realizado varias reuniones donde nos presentaron la aplicación y el PBM tuvo la posibilidad de evaluar esta herramienta y presentar al ejecutivo.
- Estamos en proceso de evaluación de la posibilidad de MOU entre ASES y la AFC para el uso de esta aplicación electrónica que permitiría avisar en tiempo real el estatus de una receta presentada a una farmacia.
- Legal realizó evaluación de cualquier impedimento si alguno de este tipo de acuerdo y el mismo no fue favorable pues no se podría obligar al resto de las farmacias que no son de la AFC a participar.

Iniciativa para utilizar los \$200 millones de CARE ACT para población no asegurada en estrategia de beneficio de farmacia

- Los 200 millones deben ser utilizados no más tarde del 31 de diciembre de 2020.
- Se estima que cerca de 200,000 personas pudieran beneficiarse de estos dineros y que pueden ser personas afectadas por *Covid 19* (no necesariamente enfermas) por que perdieron sus trabajos sus fuentes de ingreso y que no pueden comprar un plan médico.



- Se han efectuado varias reuniones para hacer *breinstorming* con la iniciativa en las que ha participado el team de ASES, mc-21, Ankura y AFAFF, Mercer y el Programa Medicaid. La más reciente el 7.14.2020 a las 5:00 p.m.
- Luego de considerar varias alternativas por el corto margen de tiempo se determinó que la idea más efectiva sería implementar con la ayuda de MC-21 el pago a población no asegurada de recetas ya sean de genéricos, marcas u “*over the counter*” de medicamentos. Asignado un tope por paciente.
- Pago de medicamentos requeriría prescripción médica (independiente del medicamento para poder registrar la utilización por paciente servido).
- Medicaid ayudaría a cernir la población para garantizar que nos sean asegurados de vital o que no tengan beneficio de farmacia por otro plan.
- MC-21 presentaría propuesta y los file Layout para compartir la información que permita validar los pacientes para estos servicios próximamente.
- Medicaid Program desarrollará una aplicación y certificación para subir a la plataforma para que la gente pueda aplicar habilitando una pantalla especial.
- Mercer someterá información de los requisitos del gobierno federal para asegurar que los dineros sean utilizados correctamente y se pueda evidenciar correctamente esa utilización. No tener que hacer recuperación de Fondos y evitar FWA.
- Ankura preparara el *paper* o documentación para someter a aprobación de FOMB con la firma del Secretario de Salud, Medicaid, AFAAF & ASES.
- Plan de comunicación debe ser abordado para que la gente conozca de este beneficio y hasta cuándo.
- Confirmando el Lcdo. Galva 7172020 que obtuvo el visto bueno del Secretario de Salud para este proyecto.
- El proyecto no prospero. Se le solicito justificación por escrito a miembro de la Junta para darlo por cerrado. Por lo que se les escribió y estamos en espera de respuesta.

ESTADÍSTICAS

Proyecto de Conversión de Reportes Requeridos a XLM:

(Importante para COMP Report para AFAFF & FOMB /en construcción)

- Se entiende estamos listo para la próxima fase (recibir solo de los MCOs los reportes en XLM luego de reuniones para detalles y correcciones con los MCO; Se obtuvo visto bueno de Yolanda para proceder.
- El equipo clínico asignado a este proyecto es Ada Velez y Arelis Baerga.
- Se preparó itinerario pues se requieren reuniones previas con dptos. Cumplimiento; Servicio al cliente y otro;
- El pasado lunes, 13 de junio Cumplimiento envió mensaje a los MCO que efectivo el 15 de junio los reportes solo los deben entregar en formato XML y se les circulo nuevamente la guía de reportes revisada.
- Tan pronto se completen los trabajos con los reportes mensuales, se continuarán con los que tienen otra periodicidad según el plan de trabajo aprobado. Se trabajo la primera fase (reportes mensuales) y se esta trabajando ahora con los trimestrales (segunda fase).
- Ya se realizaron varias reuniones para presentar la herramienta al ejecutivo y team de directores, la primera fue el 1ro de octubre de 2020 y el pasado 13 de octubre de 2020, se presentó el primer training al equipo clínico del EDW.
- El licenciado asigno a cada director las áreas operaciones disponibles a evaluar por cada director y determino comenzar a presentar para la próxima semana un resumen de los hallazgos a Madeline



(Cumplimiento) con la intención de empezar a utilizar la aplicación y familiarizarnos con los hallazgos, o al menos poder interpretar los datos. Obviamente el área de clínico le corresponde a Planning.

Certificación Ley 14

A cargo: Joshua Ruiz / Juan Mejías

- Estaremos validando los proveedores que son parte del NPL (contratados por las aseguradoras) que se registraron para recibir el incentivo del 4%.
- Estaremos creando un registro en la oficina de Planificación en la medida en que nos lleguen
- Legal ya diseñó la hoja de certificación
- El ejecutivo solicitaría la lista de los proveedores que se registraron en la agencia pertinente para recibir este incentivo
- La oficina de Cumplimiento está desarrollando una política y procedimiento para esto (SOP por sus siglas en inglés)
- La certificación estará a cargo de la oficina de Cumplimiento pues a su vez se requerirá una certificación a las aseguradoras de que el proveedor ofreció servicios.
- Queda aún pendiente determinar a futuro como se contabilizarán las horas trabajadas por un proveedor pues ASES no tiene el mecanismo aun para determinar esto y las aseguradoras requerirían cambios en su programación lo cual toma tiempo.

Solicitudes de Información externas:

- Se continúan recibiendo y trabajando. En lo que va del año 2020 llevamos 146 peticiones de información.

1. Programa para el despacho de medicamentos antirretrovirales no cubiertos en el formulario de medicamentos de ASES

El Departamento de Salud (DS) y ASES realizaron un acuerdo colaborativo efectivo desde enero de 2008 para la adquisición y distribución de medicamentos antirretrovirales que no están disponibles en el formulario de medicamentos de ASES. Esto se hizo con el propósito de mejorar el acceso a nuevos medicamentos para pacientes VIH-SIDA en Puerto Rico. El último acuerdo venció el 30 de septiembre de 2020 y fue renovado nuevamente con requisito de reportes adicionales para propósitos de validación y auditorías.

Estos medicamentos actualmente son:

1. Atripla®	6. Fuzeon®	11. Complera®	16. Odefsey®	21. Dovato®
2. Emtriva®	7. Isentress®	12. Tivicay®	17. Descovy®	22. Symtuza®
3. Viread®	8. Intelence®	13. Stribild®	18. Biktarvy®	23. Pifeltro®
4. Truvada®	9. Selzentry®	14. Triumeq®	19. Juluca®	24. Delstrigo®
5. Epzicom®	10. Edurant®	15. Genvoya®	20. Trogarzo	

De acuerdo al Plan del Estado, ASES es la entidad responsable de ofrecer los medicamentos antirretrovirales y el acuerdo permite que se reembolse al Departamento de Salud por la compra de estos diecisiete (24) medicamentos basado en los precios con descuentos que las compañías manufactureras ofrecen para el Programa *Aid Drug Assistance Program (ADAP)*.

En el acuerdo, ASES se comprometió a automatizar el procesamiento y adjudicación de medicamentos a través de los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) del Departamento de Salud proveyendo la estructura necesaria en términos de computadoras y la programación. Tanto los CPTETs como los Centros de Base Comunitaria (CBC) procesarán las reclamaciones de farmacias de estos productos a través de un sólo PBM. Actualmente existen nueve (9) centros CPTET, cuatro (4) de estos con su propia farmacia debidamente credencializada (CLETS, Bayamón, Mayagüez y Ponce), y sobre 14 Centros de Base Comunitaria en Puerto Rico. El PBM contratado para este proyecto es MC-21 quien tiene a cargo la integración de los datos de utilización de los pacientes de VIH-SIDA en el PSG-Plan Vital. Este acuerdo solo incluye los antirretrovirales que no están disponibles en el FMC, pero también puede incluir nuevos medicamentos para la condición de VIH-SIDA que sean aprobados por el P&T de ASES, el Departamento de Salud y HERSA.

El Departamento de Salud mantiene bajo su responsabilidad la compra y el despacho de los Inhibidores de Proteasa. ASES no los incluye en su cubierta según el Plan del Estado; sin embargo, se procesan a través del sistema electrónico con el PBM. ASES paga la *dispensing fee* y el procesamiento de estos productos para los asegurados de Plan Vital. La intención es uniformar su uso y que se registre su utilización en el sistema electrónico de farmacia.

Las aseguradoras contratadas para proveer el Plan Vital se mantienen ofreciendo los servicios contratados para esta población VIH-SIDA, incluyendo registros de pacientes, pre-autorizaciones y envíos de archivos de elegibilidad al PBM, entre otros. Los pacientes seguirán accediendo los antirretrovirales disponibles en el FMC y los medicamentos para las condiciones oportunistas a través de la red de farmacias contratadas por el PSG.

2. Programa de Servicios Especializados en Neumología para Niños con Ventiladores

El propósito de este Programa es buscar opciones para restablecer los servicios médicos a los niños con condiciones neumológicas y dependientes de ventiladores respiratorios, como resultado del cese de estos servicios, desde hace un tiempo, en las facilidades del Centro Pulmonar y del Caribe de Puerto Rico (conocido como Centro Cardiovascular).



En el Hospital Cardiovascular de Puerto Rico existía un centro especializado que ofrecía servicios a niños con condiciones neumológicas y dependientes de ventiladores respiratorios. Este centro se subvencionaba con fondos federales no recurrentes que recibía el Departamento de Salud y también con personal clínico que proveía el Departamento. El Hospital Cardiovascular no cobraba la renta correspondiente por el espacio que se utilizaba para estos fines. La asignación de fondos federales culminó y el centro discontinuó la prestación de servicios. El Departamento de Salud y ASES hicieron un acuerdo colaborativo para ofrecer los servicios integrados a esta población en las facilidades del Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz.

El acuerdo establece que ASES transfiere unos fondos para el pago del componente profesional (dos (2) neumólogos pediátricos) y otros servicios profesionales que están disponibles para atender esta población. El detalle de los servicios que se ofrecen a los niños es:

- Niños en Ventiladores
- Atender a los pacientes con Fibrosis Quística
- Traqueotomías o niños con traqueotomías
- Servicio de clínica para un día en la semana. La clínica incluye servicios multidisciplinarios en:
 - Neumología (servicios de guardia (SE) / consultas 365 días al año)
 - Trabajador Social
 - Terapeuta Respiratorio
 - Nutricionista
 - Enfermera (provista por el Departamento de Salud / fondos)
 - Trabajador Social

El pago por los servicios del componente médico y profesional especializado en neumología pediátrico que se ofrece en el Hospital Pediátrico es sufragado por ASES. Las entidades contratadas no incurrir en costos por el pago de la visita médica de forma ambulatoria bajo este concepto. Las visitas a otros proveedores y otras condiciones de salud de los beneficiarios siguen a riesgo de las compañías aseguradoras.

Los pacientes elegibles a este programa, por ser uno de carácter voluntario, pueden continuar con los servicios de los proveedores que actualmente visitan. Los servicios de emergencia, hospitalización, medicamentos, pruebas diagnósticas, laboratorios, etc., continúan a riesgo de las compañías aseguradoras, según los procesos usuales del Plan Vital. Otros servicios médicos, no relacionados a su condición respiratoria de cubierta especial deberán ser coordinados a través de su grupo o médico primario, según los procesos usuales del PSG.

3. Proyectos de Manejo de Emergencias de Salud

Asuntos Clínicos tiene la responsabilidad de atender situaciones emergentes de salud tales como condiciones de temporadas y epidemias. Las mismas pueden incluir situaciones recurrentes como la pandemia actual con el Covid 19, Zika, Dengue, Influenza, entre otros. También, apoya al Departamento de Salud en la implementación de sus Ordenes Administrativas ante situaciones de riesgo de la salud pública en PR como los impactos de tormentas, huracanes y/o sismos que nos han afectado y continúan afectando a la isla.

A esos fines se coordina con el Departamento de Salud, SAMSHA, CMS y cualquier otra agencia estatal o federal que se involucre. Se establecen comités inter-agenciales e intra-agenciales para desarrollar el plan de trabajo, seguimiento y elaboración de cartas normativas para dar instrucciones a las entidades contratadas y, a través de estas, a los proveedores y beneficiarios.

En estas situaciones se coordina, entre otras actividades, para:

- Desarrollar material educativo y calendario para implantar las estrategias de cada entidad
- Difusión en medios de comunicación pública
- Actividades de educación y orientación
- Ferias de salud

4. Apoyo a comités y organizaciones

Se le brinda apoyo a organizaciones gubernamentales y comunitarias relacionadas con el PSG como el Departamento de Salud, Head Start, NAMI, ASSMCA-Proyecto Iniciativas II, Ryan White, Iniciativa Comunitaria, Comisión de Prevención de Suicidio y Proyecto Pitirre, Comités Especiales del DS como el de ASMA y condiciones crónicas, Departamento de Justicia y la Ley 81 entre otros.

3. Calidad

El componente de Calidad es responsable de los distintos aspectos de los Programas de Calidad descritos en el Artículo 12 del Contrato; entre ellos, informes de HEDIS, informe de resultados de encuesta de satisfacción de beneficiarios y proveedores, Programa de Mejoramiento del Cuidado de la Salud (HCIP), Programa de Incentivo a Proveedores, etc. Algunas de las



disposiciones del contrato en torno a asuntos de calidad, se ejecutan a través de compañías externas contratadas por ASES para ese propósito.

El Programa denominado Programa de Mejoramiento del Cuidado de la Salud (*Health Care Improvement Program, HCIP*) es responsabilidad directa de la unidad de Calidad. El mismo se trabaja en coordinación con la Oficina de Finanzas ya que está atado al Plan de Retención del 2% de la prima. Para implementar el HCIP se desarrolla un manual que contiene la metodología a aplicarse, las métricas y las metas. Este manual se actualiza anualmente en coordinación con los recursos clínicos. Trimestralmente, cada métrica es evaluada de acuerdo a los resultados sometidos por cada entidad y sus resultados son notificados a la Oficina de Finanzas. El manual fue revisado para el nuevo contrato con las aseguradoras este verano del 2020 y está disponible para su evaluación

Además, la unidad de Calidad tiene a su cargo el análisis y manejo de los siguientes informes:

Nombre	Frecuencia
Provider Satisfaction Survey Report	Anual
Provider Training and Outreach Evaluation Report	Trimestral
Physician Incentive Report	Anual
Health Care Improvement Program (HCIP)	Trimestral
Enrollee Satisfaction Survey Report	Anual
Audited HEDIS Results Report	Anual

Procedimientos Específicos

A continuación, se mencionan los procedimientos internos para la ejecución de las responsabilidades de la OPCAC. El detalle de dichos procedimientos se incluye en las siguientes páginas de este manual.

1. Evaluación del Reporte del Listado de Red de Proveedores (NPL)
2. Seguimiento a Planes de trabajo
3. Manejo de Solicitudes Externas e Internas
4. Referidos a la Oficina de Cumplimiento
5. Validación de datos de Centros 330

Se incluye como anejo 4 el plan de trabajo del área de calidad.

4. LOGROS

La Oficina de Planificación, Calidad y Asuntos Clínicos (OPEAC) describe para cada una de las unidades de trabajo los siguientes Logros:

Planificación Estratégica

Considerando el Plan Estratégico 2016-2020 originalmente esbozado a mediados del año fiscal 2019 el departamento de planificación pudo llenar la vacante del coordinador de planificación y proyecto medulares.

Partiendo de esta premisa, en el área de Planificación Estratégica:

- Pudimos hacer un análisis por departamento adjudicando un valor a las métricas utilizadas para determinar el porcentaje de cumplimiento general. Dicho valor en porcentaje nos da un cuadro total de la agencia en el cumplimiento del plan estratégico programático 2016 - 2020, de un 68%.
- Por otro lado, un 17% de las tareas de plan estratégico se mantienen vigentes para el plan futuro 2021 - 2024.
- Mientras que un 15% de tareas planificadas no fueron atendidas; cuya determinación es adjudicada al cambio de política pública de la junta de gobierno de la agencia.

Estadísticas

- Dentro de los logros que hemos podido alcanzar podemos mencionar que en promedio se manejan entre 15 y 20 peticiones de información al mes. En el 2017 se manejaron 117; en el 2018 un total de 157; en el 2019 un total de 330 y a septiembre 30 de 2020 ya llevamos 146 peticiones de información. En estos cuatro (4) años se han manejado cerca de 750 peticiones de información de diferentes fuentes como el Departamento de Salud, Departamento de Justicia, Legislatura, estudiantes de distintos grados académicos y de la academia, municipios y sus alcaldías, ciudadanos particulares y peticiones del personal interno entre otros.
- Entre las peticiones internas y externas que se reciben hemos
- Proyecto de conversión de reportes de Excel a XLM que se ha logrado. Se ha logrado eliminar los Excel en los reportes mensuales y se entregan XML total.
- Estamos en el proceso de conversión de Excel a XLM los Reportes Trimestrales.

- Integración de los reportes requeridos a los MCOs en el EDW a nuestras tareas diarias ya que trabajamos arduamente con Citrium para que nos creara áreas en que las podamos utilizar para agilizar las tareas y el análisis de los reportes.
- Hemos tomado adiestramientos en MMIS y de Medinsight. (tenemos acceso a ambas plataformas)
- También lograr que aprobaran la app del Geo Access que próximamente lo tendremos disponible para validar los reportes de las aseguradoras.
- Se sometió a Medicaid el reporte de los centros 330 desde enero 2019 hasta el 30 de junio de 2020 para los pagos a los centros. Se somete trimestralmente.
- Se mejoró el *template* del reporte #6 y que solo sea un solo *attestation*. Se cambio las fechas de la data a reportar de las visitas para que cumplieran con los 90 días de maduración de las reclamaciones para tener la data más exacta.
- Se mejoró el *template* del reporte #11 *Claims Activitys* para la evaluación mensual de los MCOs y se esta monitoreando rigurosamente mes a mes

Asuntos Clínicos

Acuerdos de Colaboración:

- Acuerdo colaborativo con la organización sin fines de lucro VOCES para apoyo con datos y el desarrollo de los trabajos del comité dedicado a la vacunación de adultos (CAVA)
- Acuerdo con la División de Prevención de Enfermedades Crónicas del Departamento de Salud de PR, Programa de Asma de la Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud
- Acuerdo con la División Madres Niños y Adolescentes – Programa de Familias Saludables, Departamento de Salud
- Acuerdo de colaboración y reembolso de costos de medicamentos con *Aids Drug Assistance Program (ADAP) Parte B (Medicamentos VIH)* - Departamento de Salud
- Acuerdo de intercambio de información con el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Crónicas (SIVEC) - Departamento de Salud
- Guía para el intercambio de información entre el Sistema de Vigilancia Activa de Zika en Embarazadas (SVAZE) del Departamento de Salud y la ASES



- Acuerdo colaboración y transferencia con Departamento de Salud (Niños con ventiladores – Hospital Pediátrico)
- Linking Actions for Unmet Needs in Children's Health (Proyecto LAUNCH) y ASES
- ASES y ASSMCA - En proceso de validación entre las partes

Proyectos:

- Colaboración en desarrollo de proceso interno (SOP) para reembolso de medicamento Remdesivir y plasma para tratar COVID-19 en pacientes hospitalizados (*en curso*)
- Proyecto evaluación de los procesos de Pre-autorizaciones existentes bajo Plan Vital para lograr mayor agilidad en el manejo de pacientes (particularmente con condiciones especiales) y validar costo efectividad.
- Estandarización de formularios
 - Registro de Condiciones Especiales
 - Formulario para Consulta/Referido
- Inclusión de tratamiento de Hepatitis C para la población mono-infectada bajo Vital (*HCV Elimination Project*)
- Colaboración con Medicaid para establecimiento y utilización de PRMMIS
- Las charlas educativas a beneficiarios y proveedores: Inclusión obligatoria del tema de suicidio en los calendarios de actividades de las aseguradoras
- Creación del "Task Force" de Opioides de ASES: ASES creó un Task Force para trabajar todo lo relacionado a la alerta por muerte de Opioides en Puerto Rico. Este está compuesto por personal de ASES, MC-21 y Abarca. El equipo celebra reuniones periódicas para trabajar los asuntos pendientes: Logros obtenidos con este proyecto de alta prioridad para CMS:
 - Reunión con las aseguradoras - Objetivos discutidos: Adoptar y establecer las mejores prácticas para la prevención del uso y abuso de opioides y otros medicamentos controlados, Conocer la magnitud del problema, Combatir la crisis que estos puedan estar ocasionando, Cumplir con los requerimientos contractuales y de la Ley.
 - Diseño y distribución de Cartelón informativo sobre Medicamentos Controlados - Se distribuyó a los GPM, Facilidades de Salud Mental, Ortopedias, Dentistas, Reumatólogos y farmacias.
 - Publicación de información relacionada a Opioides, Benzodiacepinas y Cartelón de Medicamentos Controlados la página de ASES.
<https://www.asespr.org/i/beneficiarios/medicamentos/medicamentos-controlados/>



- Emisión de carta a todas las aseguradoras y proveedores recomendando el registro al Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados (PDMP por sus siglas en inglés)
- Carta enviada al Hon. Juan O. Morales Rodríguez, presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Representante y al Hon. Angel "Chayanne" Martínez Santiago presidente de la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, solicitando la consideración de integrar el tema de "Sobreutilización de Opioides" en los créditos obligatorios de educación continua que se exige en el "Reglamento de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Medica en Puerto Rico" para el proceso de renovación de licencia de los médicos de Puerto Rico.

Políticas:

- Política Cernimiento auditivo neonatal Sep-2020
- Revisión de la política de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés) Mayo-2019
- Se establecieron guías para Tratamiento para Infecciones de Transmisión Sexual y Medicamentos en Formulario Vital
- Política y Procedimiento para el Manejo de Pacientes en Dosis de Opioides que Exceden los 90 Miligramos Equivalentes de Morfina (MME) y Pacientes en Uso Crónico De Opioides.
- Política para autorizar por los MCOs los Medicamentos por Exepcion
- Sedación en pacientes pediátricos y en adultos con condiciones especiales durante estudios radiológicos
- Política sobre sedación y anestesia general durante servicios dentales a pacientes con Necesidades Especiales, mayo 2020
- En proceso de aprobación:
 - Política para Fallo Cardíaco Congestivo y su ingreso en cubierta especial
 - Política para la solicitud, evaluación, e inclusión de condiciones de salud física en la Cubierta Especial del Plan Vital

Membresía y Colaboración en Comités Interagenciales

- Asthma Affinity Group (PR Team)
 - Representando a Puerto Rico en *The Improving Asthma Control Affinity Group*. CMS decidió que PR sometiera un sólo proyecto conjunto como territorio, por esta razón, el proyecto es colaborativo junto al Programa de Asma del Depto. de Salud. Este proyecto de CMS se proyecta a 12 meses e involucrará a ocho equipos



estatales y territoriales en aprendizaje colaborativo con el personal de CMS, asesores de mejora de Quality, expertos en temas de asma (incluyendo CDC que subvenciona el Prog de Asma) y otros recursos para mejorar activamente el control del asma entre los beneficiarios de Medicaid y CHIP.

- Comité de Apoyo a la Vacunación de Adultos (CAVA) liderado por VOCES – Enfocado en prevención de influenza e ir creando infraestructura para manejar vacunación futura contra COVID-19.
- Comité Inter Agencial Colaboradores de Asma
 - Sub-comité de Política Pública
 - Puerto Rico 1st Asma Summit 2018 (two-day summit)
 - 6ta Conferencia Anual de Influenza 2019
- Comité Consultor para Estudio de Necesidades Madres & Niños (Título V) 2020 (*Maternal, Infant & Early Childhood Home Visiting Program Territory Wide Needs Assessment Update 2020*)
- Comité Asesor del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal – por primera vez se colabora con este comité, lo que generó creación de política de ASES para apoyar cumplimiento con la Ley 311 de 2003.
- Grupo de Planificación Ryan White ADAP/Parte B
 - Comité de Necesidades (subcomité)
 - Adiestramiento sobre protocolos para miembros Comité Planificación (2019)
- Comité Asesor Estatal del Programa Familias Saludables
- Estudio de necesidades Programa Madres, niños, y adolescentes 2020
- Junta Metropolitana de Asunto de la Niñez (Div. Madres, niños, adolescentes)
 - Apoyo en creación directorio proveedores salud oral (*pediátricos y necesidades especiales*)
- Comité Asesor del Programa de Servicios de Cuidado de Salud de Zika en Puerto Rico (*PR-Zika Health Care Services Program*)
- Comité Farmacia y Terapéutica
- Comité Estrategias de Farmacia (CODEF)
- Comité de trabajo para actualización Guías Servicios Preventivos Pediátricos
- Consejo Asesor de Salud Mental y Adicción (CASMA) de ASSMCA.
- Comisión para la Prevención del Suicidio (CPS).
- Comité Interagencial de Opioides de ASSMCA.
- Comité del Departamento de Justicia re Menores

Apoyo en otros proyectos especiales asignados por la Oficina del Director Ejecutivo:

- Visita de más de 30 estudiantes de maestría de George Washington University - Colaborar, coordinar y presentar durante visita especial de estudiantes de maestría con concentración en Administración de Servicios de Salud, de *George Washington University*.
- Transición al nuevo model de PSG: Plan Vital
 - Preparación de presentación y orientación general a supervisores y otro personal a través de todas las oficinas regionales de Medicaid sobre cambio a Plan Vital y proceso de inscripción de los beneficiarios.
 - “Proof-reading” y edición de materiales para orientar los proveedores y los beneficiarios sobre el cambio a Plan Vital, eliminación de regiones, etc. (*opúsculos, FAQ sheet, otros*)
 - Equipo de Comunicaciones (*Communications Steering Committee*)
 - *Apoyo proceso establecer cualificaciones, destrezas, funciones, descripción de puesto, “scope of services” para Consejeros de Inscripción (Enrollment Counselors)*
- MMIS User Acceptance Testing (UAT) Team
 - Validación de pantallas, módulos y plataforma en general de MMIS, incluyendo proveer retro comunicación vía reuniones virtuales con los encargados del desarrollo del proyecto sobre la experiencia de utilización, la calidad de los datos levantados y validar traducciones de secciones de la plataforma al español.
 - Identificar qué informes que utilizamos día a día, de acuerdo con tareas y la prioridad de los informes de ASES.
- Colaboración en actividad en ASES “Elijo Vivir” enfocada en prevención de suicidio
- Apoyo a Oficina de Cumplimiento de ASES durante *Care Management Visioning* (proyecto con Berry Dunn)
- Huracán Maria: coordinación de actividades junto con personal de Cumplimiento y el Ejecutivo. Participación de visitas a la comunidad ASES y aseguradoras (repartición de alimentos, servicio médico físico y mental) coordinación de servicios de pacientes de salud mental que así lo requirieron.
- Visitas Post Maria a GMP y Clínicas de Salud Mental alrededor de la isla para validación de funcionamiento de las oficinas, daños ocurridos e interrupción de servicios.

Calidad

Actividades	Descripción
<i>Auditorías externas: KEPRO</i>	<p>La compañía de auditoría externa KEPRO realizó auditorías en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prior Authorization ✓ Hospital Length and Admission ✓ Special Coverage ✓ Physician Incentive Program ✓ Care Management ✓ Health Care Improvement Program <p>Las aseguradoras ajustaron sus procesos operacionales ante cada uno de los señalamientos de cada auditoría. Un resumen de los resultados de estos ajustes fue entregado al área de Calidad a través de un self-audit para los años contrato 2017-2018 y 2018-2019.</p>
<i>Conferencias CMS</i>	<p>Personal del área de calidad participó de las siguientes conferencias de calidad de CMS:</p> <p>2018 CMS Quality Conference: Patients over paperwork 2019 CMS Quality Conference: Innovating for Value and Results 2019 HEDIS® & Quality Improvement Forum Leading-Edge Strategies to Improve Care Outcomes and Boost Quality.</p>
<i>Estandarización Programa de Incentivos al Proveedor</i>	<p>Luego de recibir múltiples recomendaciones por parte de la Asociación de IPAS y las aseguradoras, durante inicios del año 2020 el área de calidad comenzó los trabajos para llevar a cabo la estandarización de las métricas y metodología que las aseguradoras deberán utilizar para el Programa de Incentivos al Proveedor. El resultado de este proyecto reducirá la sobrecarga de los proveedores de salud en intentar cumplir con múltiples programas de incentivos que los evalúan de manera distinta.</p>
<i>Participación Proyecto de CMS: Improving Asthma Control Affinity Group</i>	<p>El 2 de febrero de 2020 CMS anunció la iniciativa Asthma Control Affinity Group. A través de esta iniciativa, se invitó a los estados a participar y someter un proyecto piloto que promueva el control del asma entre los beneficiarios de Medicaid. Nuestro equipo el cual representó a Puerto Rico, fue seleccionado junto a 8 estados para recibir ayuda técnica en el desarrollo de un proyecto piloto. Este proyecto piloto se encuentra en su</p>

	fase de implementación y se espera finalizar el mismo en septiembre de 2021.
<i>Medicaid Innovation Accelerator Program</i>	Durante el año 2017, el área de calidad participó de una iniciativa de CMS la cual consistió en el recibo de ayuda técnica para desarrollar un proyecto de calidad. El proyecto se implementó a través de una de las aseguradoras contratadas por el Plan de Salud del Gobierno y se logró mejorar la educación y la ejecutoria de la métrica de calidad que evalúa el porcentaje de beneficiarios diagnosticados con depresión o esquizofrenia y que aún no se habían hecho su prueba de diabetes.
<i>Estandarización del Health Care Improvement Program</i>	A inicios del año 2017, el área de calidad creó un Manual con diferentes métricas para evaluar el desempeño de las aseguradoras en relación con el programa del desembolso del 2% de retención pmpm. Luego de múltiples revisiones y ajustes a la metodología de evaluación, se logró una completa estandarización del programa al integrar las medidas de HEDIS. Revisiones posteriores al Manual del Health Care Improvement Program fueron realizadas durante los años 2018 al 2020.
<i>Validación datos del Health Care Improvement Program</i>	El área de calidad se adiestró para llevar a cabo la validación de datos recibidos por parte de las aseguradoras. Ante la falta de metodologías para validar los datos, el personal de calidad se adiestró en el proceso de evaluar las reclamaciones asociadas a los datos de cada uno de los reportes.
<i>Desarrollo de Políticas y Procedimientos del área de Calidad</i>	Durante el periodo 2017 al 2020 se desarrollaron Políticas y Procedimientos que describen cada uno de los procesos que nacen en el área de calidad. A través de estas guías, el empleado conoce en detalle los pasos que debe seguir para llevar a cabo las tareas diarias del área.
<i>Revisión del Quality Strategy</i>	Durante el periodo 2019 al 2020 se revisó el documento Quality Strategy. Este documento es requerido por CMS e incluye las estrategias del área de calidad que se estarán llevando cabo para mejorar los servicios que reciben los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno.

Otros:

Diseño y desarrollo del Website de la ASES (aunque no es parte de Salud Mental es un logro de personal de la oficina de Planificación y Asuntos Clínicos)



5. ANEJOS

- Plan Estratégico (Anejo 1)
- Plan de Trabajo Área de Planificación (Anejo 2)
- Plan de Trabajo Área de Asuntos Clínicos (Anejo 3)
- Plan de Trabajo Área de Calidad (Anejo 4)