



Status Report

Lcdo. Jorge Galva
Executive Director
Puerto Rico Health Insurance Administration
(PRHIA)
November 18, 2020



ASES

1993

**LEY 72 DEL 7 DE
SEPTIEMBRE DE 1993**

Public corporation to administer the managed care system created that year.

Responsibility

Contracting, paying, monitoring and regulating managed care organizations (MCOs) establishing provider networks that serve the plan Vital population.

Beneficiaries

ASES serves a population of approximately

1.3 million

beneficiaries of plan Vital and dual eligible under the Platino program.

Área de Cumplimiento de ASES

- Función
 - Asegurar el cumplimiento total de todos los requisitos que garantizan el cuidado del paciente.
 - Identifica y analiza las áreas de riesgo
 - Previene conductas inapropiadas
 - Mejora las funciones operacionales
 - Monitorea y refuerza las relaciones de negocio con los proveedores de servicio de cuidado de salud.

- El trabajo del área de cumplimiento es compulsorio (según lo establece el Patient Protection Affordable Care Act) y rige la cultura ética en los servicios de salud.
- Enfoque en áreas que requieren monitoreo e informes detallados basados en análisis de riesgo y exposición, demostrados por cambios reflejados en análisis previos cuantificados y documentados.
- El Programa de Cumplimiento debe ser revisado periódicamente para asegurar la vigilancia de asuntos de cumplimiento que afectan a ASES interna y/o externamente.

Intervenciones de la Oficina de Cumplimiento:

- A MCO's por incumplimiento y violación de contrato.
- Solicitudes especiales del Área Ejecutiva, entre otras oficinas o agencias.
- Revisión y validación de solicitud de datos del Plan Vital acorde a la Ley HIPAA.
- Investigación de brechas de seguridad y privacidad de información protegida.
- Detección e investigación de asuntos de fraude, desperdicio o abuso.
- Revisión continua del material de mercadeo y promoción de MCO's y los MAO's (Platino)



Monitoreo de los MCO's



Monitoreo constante para mantener comunicación abierta y continua con MCO's

- Identificar tendencias específicas y generales de comportamiento para establecer medidas cónsonas con los contratos con ASES y su cumplimiento con regulaciones federales y estatales aplicables, incluyendo la prevención de fraude, abuso y desperdicio;
- Establecer planes de acción correctivos oportunos e intervenciones dirigidas y específicas ante el incumplimiento de los MCO's con las métricas establecidas para garantizar calidad de servicio.
- Obtener y reconciliar información del funcionamiento operacional de los MCOs sometida a Medicaid de PR y la ASES, mediante PRMMIS, para asegurar la visibilidad unísona del comportamiento de dichas aseguradoras.

Componentes

- Desarrollo de estándares y métricas para evaluar a los MCO's;
- Fortalecimiento del contrato de Vital que permita la revisión de áreas y requerimientos y su relación al exigir el cumplimiento;
- Recolección de data a través de la entrega de informes rediseñados y/o modificados (lay-outs y templates);
- Desarrollo de guías claves (reporting guides) para manejar y someter la información a suministrarse;
- Informes gráficos y a tiempo real, que resuman el comportamiento, tendencias y violaciones de cumplimiento, para ser comunicadas a los MCO's y sus niveles directivos, junto con cualquier recomendación y plan de mejoramiento de manera clara e identificable(COMP Reports);
- Monitoreo del uso adecuado y distribución de los fondos pagados por ASES a los MCO's y sus proveedores de salud, para conseguir el mejoramiento y estabilidad de la salud de los beneficiarios de Vital.

Plan de Trabajo del área de Cumplimiento 2020-2021

- Proyectos internos
 - Políticas, Procedimientos, Código de Conducta
 - Inventario de las políticas y procedimientos de cumplimiento existentes;
 - Repositorio electrónico de las políticas y sus actualizaciones (de haberlas), con numeración única de identificación y codificación;
 - Identificar políticas espejos de otras áreas de operación que reflejen la directriz, política y/o procedimiento de cumplimiento relacionada;
 - Revisar anualmente el Código de Conducta de ASES.
- Supervisión y Gobernanza del Área de Cumplimiento
 - Reestructuración del Área de Cumplimiento reasignando a cada Oficial de Cumplimiento un área de manejo (integridad; privacidad; HIPPA; Fraude, Abuso y Desperdicio) y asignación de MCO por Oficial de Cumplimiento.
 - Organigrama oficial del Área de Cumplimiento.

Monitoría y Auditorías Internas

- Revisar informes de monitoreo existentes; frecuencia de monitoreo y auditorias.
- Revisar herramientas de monitoreo utilizadas por el Área de Cumplimiento.
- Revisar resultados de encuesta de satisfacción de beneficiarios.

Proyectos y actividades de monitoreo externo

Desarrollo e Implementación de Herramientas de Trabajo

- **Reporting Packages**

Layouts y templates fueron redefinidos en nuevas plataformas (XML) y revisados por las correspondientes áreas de la ASES, para estandarizarlas y entregarlas a todos los MCO's.

- **Contractor Reporting Guidelines**

Se desarrolló una guía clara de pasos a seguir para suplir información a la ASES incluyendo, las consecuencias de no informar consistente y apropiadamente. La guía ya fue revisada por el Area de Cumplimiento de la ASES.

- **Comprehensive Oversight Monitoring Plan (COMP)**

Se desarrolló esta herramienta de revisión de ejecutoria de los MCO's alimentada por la información suministrada por los propios MCOs en tiempo real, utilizando las herramientas y layouts diseñados y contenidos en el Reporting Package suministrados a los MCOs.



- Dividido en niveles de métricas que deben ser evaluadas desde de manera rutinaria hasta el tercer nivel que mide métricas específicas o excepcionales.
- Evaluación y monitoreo en seis (6) campos fundamentales:
 1. Red de proveedores, en las áreas de accesibilidad, disponibilidad y adecuación (con evaluación de contratación y credencialización de proveedores);
 2. Programas de Integridad y Cumplimiento- haciendo comparación de los programas basados en la notificación adecuada de casos posibles y sospechosos de fraude, abuso y desperdicio. Revisión dirigida a garantizar la integridad de los programas y los fondos federales de Medicaid;
 3. Manejo de programas de calidad y programas clínicos, con estándares nacionales y estatales;
 4. Área de Finanzas, midiendo solvencia, eficiencia, certeza y rentabilidad de los MCO's;
 5. Reclamaciones y encuentros, puntualidad, integridad, precisión del procesamiento y de pago de reclamaciones;
 6. Manejo del beneficio de farmacia, evaluación de la operación del PBM, los costos de las recetas y tratamientos farmacológicos, tendencias de utilización y excepciones a formularios y costos de medicamentos de marca vs genéricos y su impacto financiero.

Trabajo Inter agencial entre MFCU, Programa de Integridad de Medicaid y ASES

- Revisión y validación de la vigencia del MOU interagencial.
(42 CFR 438.608 y sec. 13.3 Contrato Plan Vital)
- Reuniones trimestrales interagenciales fueron implementadas.
1^{ra} reunión el 21 de agosto de 2020.
- Propuestas de posibles auditorías conjuntas e identificación de guías e informes conjuntos para identificar casos de FWA.
(Reporte #3 del COMP)
- Caso de fraude procesado legalmente en conjunto entre MFCU y ASES (dentista procesada por trabajar sin licencia con NPI fraudulento).



Transición por Cierre de Molina Healthcare Puerto Rico, Inc.

- ✓ Auditoría de “Readiness Review” de MCOs recipientes de beneficiarios de Molina.
- ✓ Corroboración de transmisión de archivos (uploading) de Molina hacia los MCO’s recipientes de los beneficiarios de Molina;
- ✓ Corroboración que la red de proveedores de los MCO’s recipientes fuera adecuada y esté contratada y credencializada;
- ✓ Pruebas de interfase con PBM; registros de manejo de farmacia;
- ✓ Relación con los beneficiarios asignados al MCO recipiente correspondiente (por cambios voluntarios y auto-asignación)
- ✓ Revisión de:
 - ✓ Kits de bienvenida;
 - ✓ ID’s de pacientes;
 - ✓ Manual de beneficiario;
 - ✓ Cartas de cubiertas especiales;
 - ✓ Directorio de Proveedores.

Certificación formal de preparación (readiness review) otorgada a los MCO’s en 30 de octubre de 2020.

- Revisión de proceso de transición de pacientes
 - Se movieron un total de **184,157**
 - cambios voluntarios **92,244**
 - cambios por auto-asignación **91,913**
 - Se observó de manera cercana que se conservará la relación médico paciente exitosamente.
 - No hubo quejas significativas del proceso comunicadas a través de los centros de llamadas de ASES ni de los MCOs.
- Acuerdo de transición fue firmado entre la ASES y Molina Healthcare.
- Cuenta de reserva para pago a proveedores fue creada por Molina.
 - El proceso de revisión de pagos a proveedores y fechas de desembolso fue establecido a través de comunicación escrita de la ASES.
 - Monitoreo de pagos a proveedores hasta junio de 2021.

Logros del Área de Cumplimiento

- Creación y reclutamiento de **Oficial Principal de Cumplimiento** a tenor con los requisitos federales del Patient Protection Affordable Care Act. La posición reporta también a la Junta de la ASES y representa enfáticamente la postura fiscalizadora de la agencia externamente ante los MCO's contratados. Trabaja en conjunto con Medicaid y MFCU todo proceso relacionado al fraude, mal uso y abuso, dispuesto formalmente en un acuerdo colaborativo interagencial (MOU).
- **Redefinición de la estructura del área de cumplimiento**, con asignación de oficiales dedicados a la actividad individual de cada MCO. La función dedicada del oficial a cada MCO, lo convierte en monitor continuo del comportamiento de la aseguradora. Eleva al oficial de cumplimiento a ser educador y consultor cercano de los procesos que contractualmente el MCO debe seguir.
- **Implementación de herramientas sofisticadas de presentación de informes**. Manual para informes a la ASES presentado a todas los MCO's (Reporting Tools; Reporting Guidelines). Se estandarizó la recolección y evaluación de data presentada por los MCO's, haciéndola real y comparable entre las aseguradoras y contra las métricas e indicadores establecidos contractualmente por la ASES, permitiendo las intervenciones proactivas y oportunas.
- **Liderato en la implementación de la herramienta de monitoreo comprensivo (COMP Report)**- Se identificaron a través de la herramienta del COMP 178 indicadores iniciales en áreas claves y sensitivas para desarrollar planes de monitoreo a los MCO's. El área de cumplimiento está a cargo principalmente de las áreas de integridad y reclamaciones (pagos adecuados correspondientes y en tiempo aplicable) y está a cargo de posicionar en prioridades los posibles hallazgos de la herramienta en total, para todas las áreas de trabajo en la agencia.
- **Transición de beneficiarios de Vital a aseguradoras alternas contratadas**.
- **Molina Phase-out**
Se completó la revisión de las aseguradoras contratadas que recibieron beneficiarios de Molina Healthcare dentro del tiempo adecuado para garantizar la transparencia y continuación de servicios y cuidado de salud de los beneficiarios. A esos efectos se crearon informes particulares que formarán parte fundamental de subsiguientes monitoreos. Se transfirieron todos los beneficiarios de Molina sin interrupción de servicio de salud y conservando relación con su médico. El proceso fue avalado positivamente por CMS. Cumplimiento ha liderado el proceso de monitoreo y cumplimiento del acuerdo de transición de salida con Molina con precisión sobre procesos y pagos de reclamación.



Comprehensive, Medicaid MCOs Oversight & Monitoring Plan

- ASES and the Puerto Rico Department of Medicaid are:
 - ✓ Working together to administer and manage Medicaid population
 - ✓ Jointly responsible for oversight of Medicaid funds.
 - ✓ Work with Medicaid Program Integrity and Medicaid Fraud Control Unit (MFCU) to combat fraud, waste and abuse (FWA) and to ensure program compliance oversight.
- Operational, compliance and financial performance metrics provide insight into the efficiency, type and volume of care given to Medicaid beneficiaries in managed care.

Key Performance Indicators (KPIs) - Comprehensive Oversight & Monitoring Plan

- ASES is in the process of developing a comprehensive oversight at various levels of the program, including **high-level program statistics and demographics**.
- These metrics will be compared to benchmarks or expected outcomes, over time, and/or against peers in order to **communicate MCO performance to key stakeholders**.

Detailed metrics:

- Show how the MCOs operate
- Measure compliance
- Illustrate the MCO's financial health

✓ This addresses the requirements of both sections 1108(g) of the Social Security Act and 42CFR 438.66 and the CMS MAC scorecards measures.

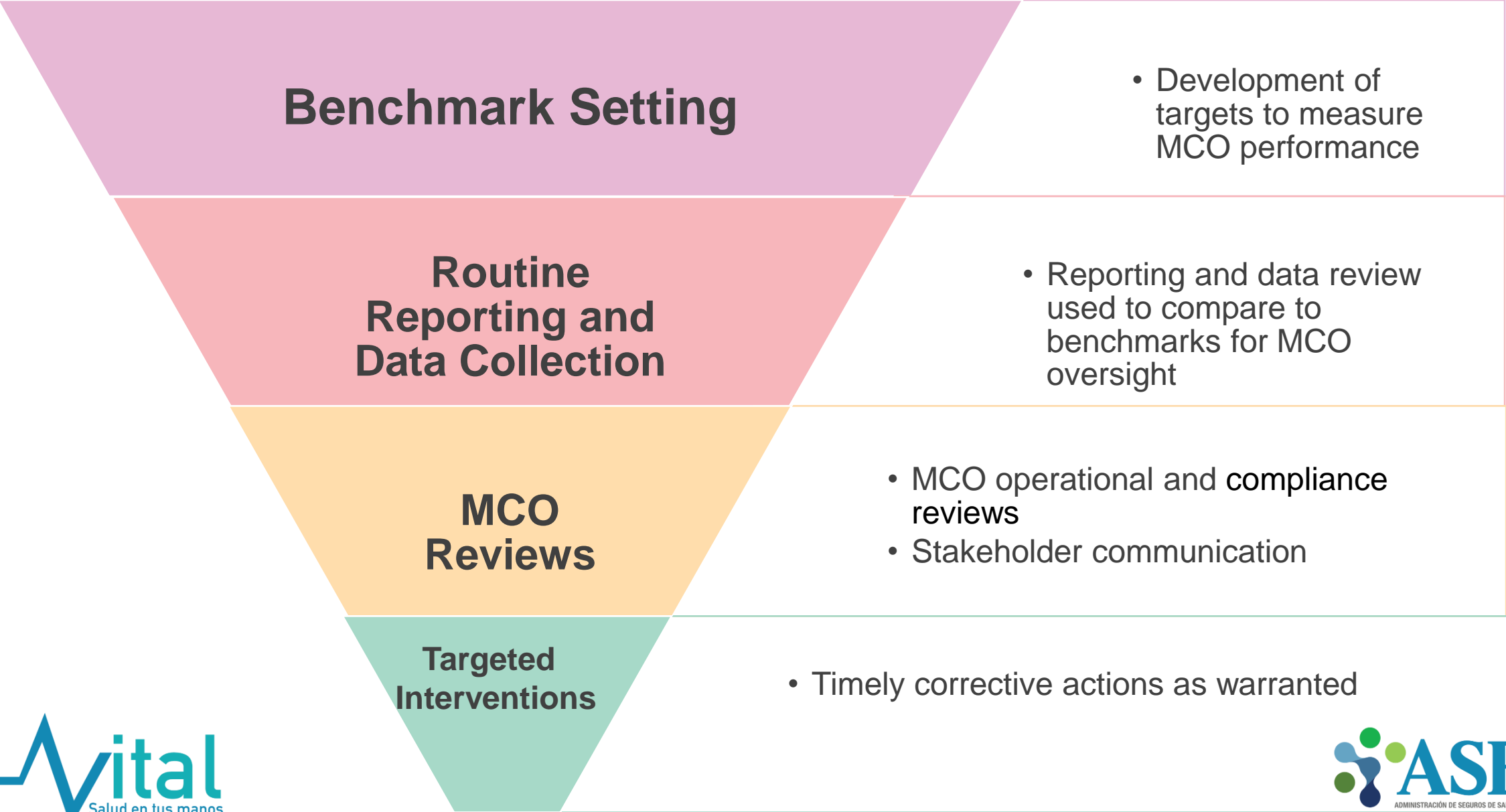
Key metrics serve as an indicator of:

- Potential issues
- Inefficiencies
- Instability leading to contractual non-compliance

Approach - Comprehensive Oversight & Monitoring Plan

- Consistent and proactive oversight of population-based metrics allows ASES to measure:
 - Member impact
 - Cost drivers
- Most of the data collected is self-reported by the MCOs in real time.
 - MCOs' operational and compliance reviews will provide additional level of assurance that the self-reported information is reliable and accurate.
- Consistent compliance monitoring will allow ASES to:
 - ✓ Consider relevant communication with the MCOs regarding MCO-specific as well as overall system trends.
 - ✓ Implement timely Corrective Action Plans (CAPs), possible risk mitigations actions and targeted compliance.

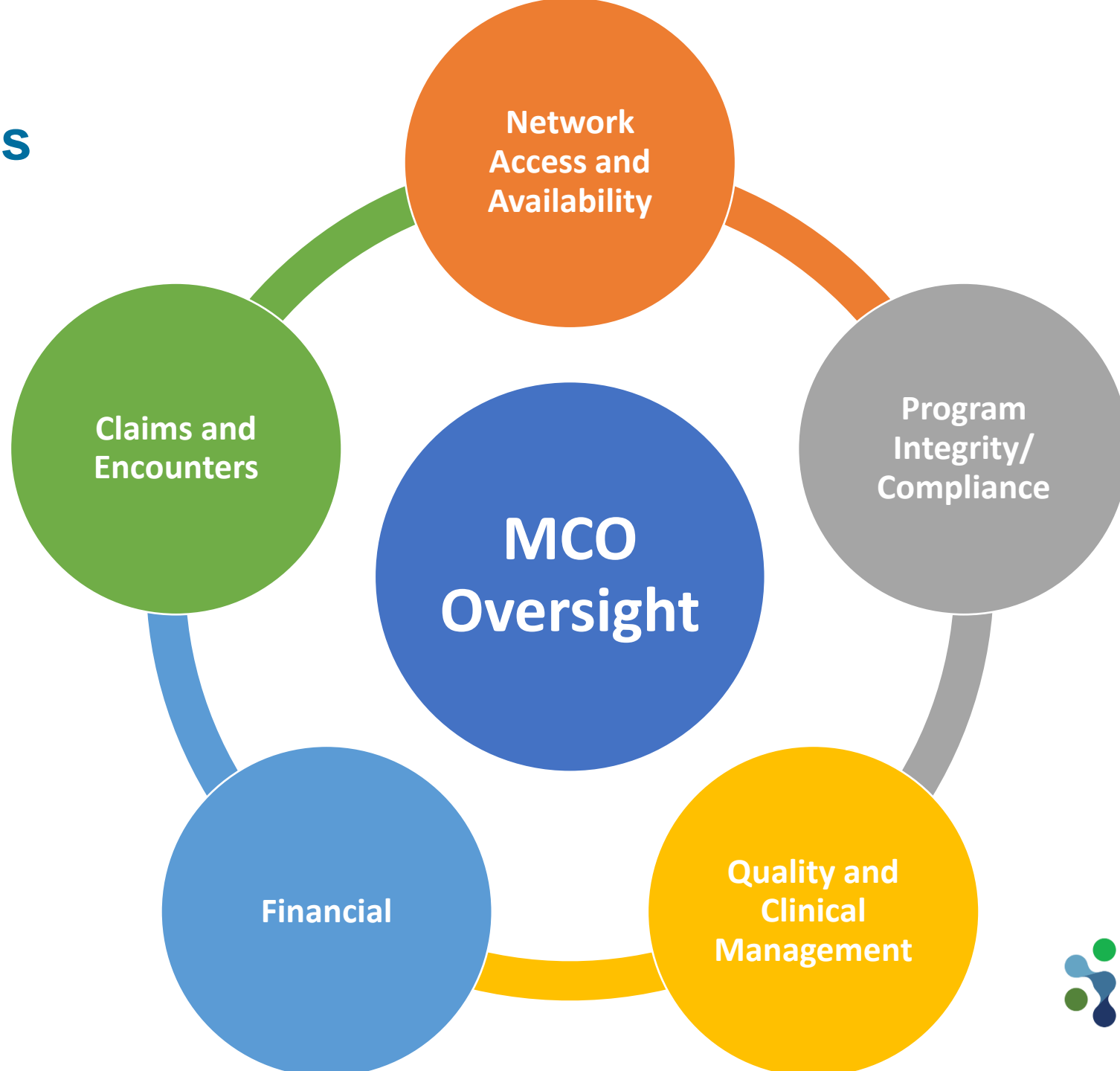
Key components of a successful oversight program:



Key components

- Reporting templates capturing MCO data on contractual compliance in **real time**.
- The **Plan Vital Reporting Guide** to explain how to complete the reporting templates.
- A series of sample **dashboard metrics** summarizing the results of MCOs' reported information vs regulatory/contractual requirements.
- Operational review and continuous compliance oversight opportunities to compliment the MCO-reported information.
- The assignment of a Chief Compliance Officer to focus on contract compliance, operational risks assessment and mitigation, and FWA trends/violations.
- CAPs or targeted in situ compliance interventions.
- A communications plan to notify key stakeholders and MCOs when an indicator measure is not within the expected range.

5 Oversight Areas



Status

By the end of July 2020: (Pending for renewal of contracts (Citrium/Mercer))

- Finalize and present to ASES leadership Tier 2/3 KPIs.
- Start MMIS integration with Medicaid/Citrium.
- Issue findings of MCO encounters survey.

August and onwards:

- Finalize dashboard
- Track, improve and edit COMP dashboards as needed/requested by ASES staff.
- Develop and present training to ASES staff on COMP metrics and key benchmarks.
- Develop of a risk assessment work plan for each Plan Vital MCO contracted by ASES, including:
 - vendors and providers contracting and credentialing;
 - management and improvement of HCHN and chronic patients' health;
 - claims payment reports oversight for compliance identification of payment trends and timely intervention to avoid outstanding claims and guarantee appropriate contractual payments to providers.
- Develop, implement and issue reporting requirements for Law 95 and Platino programs for use in EDW.

Healthcare Reform Design Proposal

Comprehensive Oversight and Monitoring KPI's

Oversight Program

178

Key performance
Indicators

40

Contract
Standards

6

Targeted
Oversight Areas



Benchmark Settings

Details for targets to measure MCO performance



Routine Reporting and Data collection

Used to compare to benchmarks for MCO oversight.



MCO Reviews

MCO operational reviews & stakeholder communication.



Targeted Interventions

Targeted interventions required.



COMP Tier Metrics

Tier 1 metrics

- For executive management
- Provide insight into high level MCO operations
- Include network access and appointment availability, PI, quality and clinical management and financial.

Tier 2 metrics

- For departmental reporting
- Key program indicators
- Summarized aggregate data
- Key indicators for oversight and monitoring

Tier 3 metrics

- Analyst reporting
- Specific utilization and MCO experience for a narrow look at MCO performance
- Should be evaluated routinely and informed to Tier 1 and Tier 2 metrics.

Healthcare Reform Design Proposal

- This summary is divided for each Initiative area in the Healthcare Reform Report.
- Each area has a link that allows the user to dive deep into the KPI's (Tier 1 Metrics).



30 Sep 2019

[Summary](#)
[1. Pay for value](#)
[2. Reduce drug costs.](#)
[3. Reduce fraud, waste and abuse](#)
[4. New Health Care Model](#)

[Export Report](#)

1

Pay for Value

Milestone	Value	Unit	Change
1.1 Coordination of Care Improvement	16.77%	Members with Asthma	(↓ 6.41%)
	55.33%	Members with Diabetes	(↑ 7.60%)
1.2 Reduce Emergency Room (ER) Visits	MCO	ER visits per 1,000 MMs	
	09 First Medical	10.07	(↓ 1.08%)
	10 MMM	9.78	(↓ 4.21%)
	11 Molina HC	10.42	(↓ 1.88%)
	12 Menonita	9.97	(↑ 4.18%)
	13 Triple-S	11.41	(↑ 1.42%)
1.3 Reduce Inpatient length of stay	4.12	Days per admission	(↓ 6.94%)
1.4 Adjusting MCO Payment Models	\$181.18	TCOC	(↓ 2.77%)
1.5 Medical Loss Ratio (92% of cost utilization)	MCO	Medical Loss Ratio	
	09 First Medical	95.91%	
	10 MMM	91.97%	▲
	11 Molina HC	105.37%	▲
	12 Menonita	108.34%	▲
	13 Triple-S	94.46%	

[See more](#)

2

Reduce drug costs

Milestones
2.1 Increase pharmacy discounts on branded drugs.
2.2 Mandatory dispensing of generic drugs (when applicable).
2.3 Formulary drugs standardize

3

Reduce fraud, waste and abuse

3.1 Medicaid Fraud Anti Control Unit (MFCU) support structure implementation.

PROVIDER'S TERMINATIONS REPORT

Reason	TOTAL
Closed Operations	4
Contract Violation	3
Deceased	5
Denied By Committee	4
Fail Comply Requisites	45
Left Network	204
Moved Or Relocated	5
Retired	2
TOTAL	272

[See more](#)

Healthcare Reform Design Proposal

Reduce fraud, waste and abuse dashboard drilldown example

Milestone

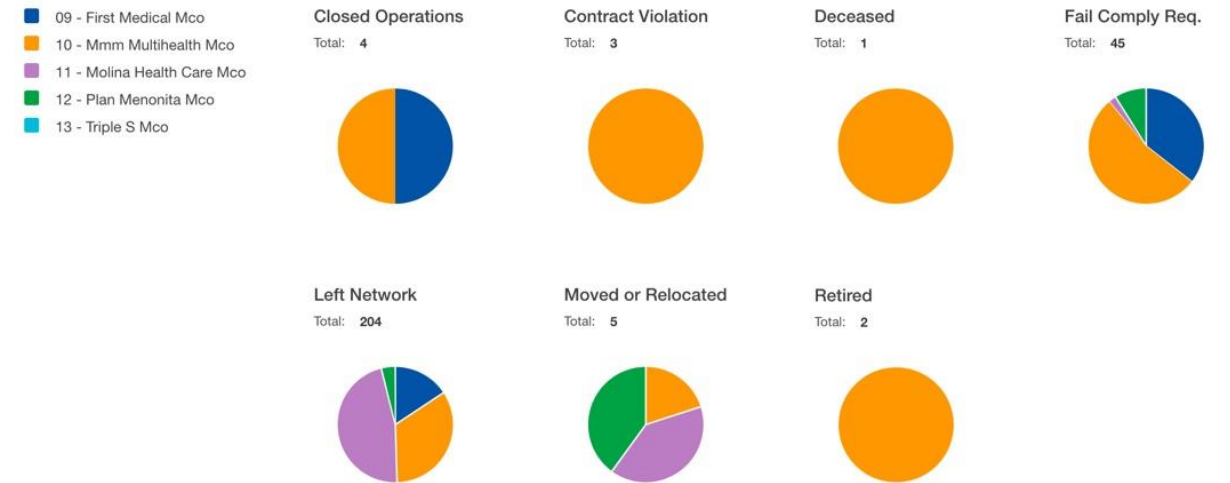
Medicaid Fraud Anti Control Unit (MFCU) support structure implementation.

KPI: Fully functional MFCU

Updated: Sep 2019 Quarterly

Providers Terminations

The number and reason regarding providers who were terminated due to FWA reasons from the MCO's network.



Provider Terminations by MCO



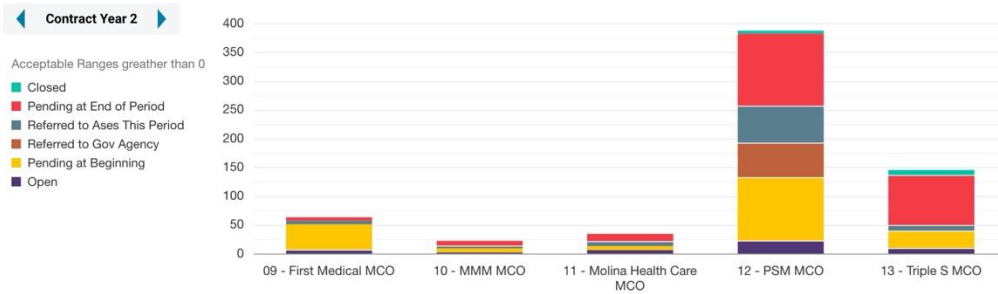
Healthcare Reform Design Proposal

Reduce fraud, waste and abuse dashboard drilldown example

Updated: Sep 2019 Yearly

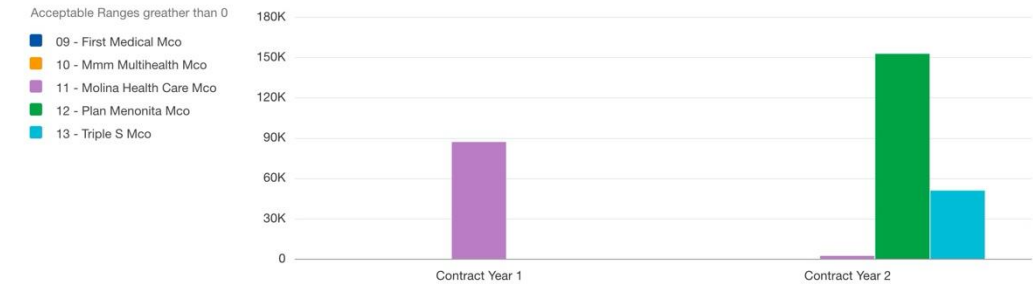
FWA Cases

The number of cases (member and provider) opened, closed, referred to ASES and MFUCU, OIG during the reporting period.



Overpayments

The amount of overpayments estimated, identified, and recouped



Overpayments by Contract Year

Contract Year	Begin date	End date	First Med.	MMM	Molina	Menonita	Triple S
1	31-DEC-18	30-SEP-19	\$0.00	\$0.00	\$87,272.00	\$0.00	\$0.00
2	31-DEC-19	30-SEP-20	\$0.00	\$0.00	\$2,470.19	\$152,857.00	\$51,056.00

COMP Tier 2 and 3 KPI's examples

COMP Tier 2 and 3 KPI's examples			
Category	Tier	Metric	Definition
Claims and Encounter Data	2	Claim payment denials per 1000 members	The number of claims denials times 3000 divided by the number of member months.
Clinical Management	2	Active Enrollees in BH Care Management	Total number of enrollees in BH care management at the end of each quarter/1000.
Financial Oversight	2	Days in IBNR	IBNR divided by the average daily medical expense.
Program Integrity	2	Payment Error Rate Measurement (PERM) rate	Payment errors divided by total payments.
Provider Network	2	Enrollee Complaints	For the 25% network survey (by quarter), the MCOs are required to report if the contractor received any complaints or grievances from enrollees regarding access or appointment availability.
Pharmacy Oversight	2	Brand Paid Amount	Total paid amount for brand prescriptions and % of total paid.
Claims and Encounter Data	3	Percentage of claims audited	Percent of all claims processed, either manually or systematically in a given month.
Clinical Management	3	PH Care Management Terminations	Number of Care Management Terminations reported for quarter.
Financial Oversight	3	Inpatient Maternity ALOS	Days per admission for maternity events.
Program Integrity	3	Initial FWA Member Allegations	The number of initial member allegations by topic identified each quarter.
Pharmacy Oversight	3	% of claims where prescriptions are filled by a provider outside of the preferred provider network (PPN)	Prescriptions must be filled by a provider in the PPN unless there is countersignature by the enrollee's PCP or another signed PCP

MEMORIAL EXPLICATIVO PRESUPUESTO ASES 2020-21



Lcdo. Jorge Galva

Executive Director

Puerto Rico Health Insurance Administration
(PRHIA)

November 18, 2020



Situación Operacional y Fiscal de la Agencia

Años Fiscales 2017-2018 y 2018-2019

Situación presupuestaria al cierre de cada año fiscal 2017-2018 y 2018-2019

- Culminó conforme al plan establecido con la Oficina de Gerencia y Presupuesto en la base de Presupuesto Base Cero y en cumplimiento con las regulaciones estatales y federales incluyendo la aprobación del BBA2018 luego de los desastres atmosféricos de los Huracanes Irma y Maria.

Detalle de logros, programas especiales, iniciativas y compromisos programáticos encomendados y atendidos AF2019

- Implementación y administración eficiente del Plan Vital I logrando los compromisos, planes y las métricas establecidas en el Plan Fiscal 2019, atendiendo a cabalidad todas necesidades que imponen los retos socioeconómicos que enfrenta nuestra isla para continuar brindando servicios de salud a la población que más lo necesita en estos momentos de pandemia.
- El Plan Fiscal de la ASES luego de la aprobación de los Fondos Federales adicionales para el año fiscal 2020 y 2021 promueve el ahorro en la aportación del Fondo General para salud de \$1,587.2 millones. Este resultado es enteramente congruente con las metas fiscales de la JSF para Puerto Rico.

Años Fiscales 2017-2018 y 2018-2019

Resumen de la situación operacional y programática de la agencia (Tabla 1)

	Auditado AF 2018	Sin Auditar AF2019
Ingresos		
Fondos Estatales (1)	556,042	14,886
Fondos Federales (2)	2,177,047	2,547,711
Otras Aportaciones y Rebates (3)	376,658	279,305
Total de Ingresos	3,109,747	2,841,903
Gastos		
Gastos cuidado médico (4)	2,858,306	2,796,146
General y administrativo	36,573	53,851
Total de Gastos	2,894,879	2,849,997
Otros Ingresos/(gastos) no operacionales	(3,653)	(6,808)
Cambio en la posición neta	211,215	(14,902)
Posición neta al principio del año (antes de "restatement")	(7,291)	203,925
Posición neta al final del año	203,925	189,023

Notas:

- (1) Incluye aportaciones legislativas.
- (2) Incluye aportación por pareo federal provenientes del BBA 2018 y de los programas MAP, Chip y reembolso federal de gastos administrativos según aplicase.
- (3) Incluye ingresos del programa de rebates de farmacia e ingresos por aportaciones municipales y patronales.
- (4) Incluye el pago de primas por beneficiario por mes (PMPM y Rate Cel) a las organizaciones de cuidados de salud (MCO) contratadas para administrar el Plan de Salud de Gobierno.

En resumen, para el año fiscal que terminó en 30 de junio de 2019 (estados pendientes de auditar), la ASES cerró con un deficit de (\$14.9 millones); acumulativo mantiene un superávit de \$189.0 millones.



Años Fiscales 2020 y 2021

Iniciativas y Prioridades

- El Plan Vital, establece las guías en cuanto a la administración del sistema de salud de Puerto Rico. La aprobación de fondos permite la realización del plan fiscal de la ASES el cual provee la solvencia financiera para cumplir con sus compromisos programáticos previamente establecidos según la Ley 72 del 1993, según enmendada y en cumplimiento con las recomendaciones del Gobierno Federal para continuar ofreciendo los servicios de salud de manera eficiente a los beneficiarios.
- El Plan Fiscal de la ASES luego de la aprobación de los Fondos Federales adicionales para el año fiscal 2020 y 2021 promueve el ahorro en la aportación del Fondo General para salud de \$1,587.2 millones. Este resultado es enteramente congruente con las metas fiscales de la JSF para Puerto Rico.
- Con el apoyo de nuestro actuarios y consultores de la firma Milliman el Gobierno de Puerto Rico ha establecido varias iniciativas las cuales se estarán desarrollando e implementando en o alrededor del 1 de julio de 2020.

ASES and Medicaid

- Puerto Rico has a unique Medicaid structure:
a Medicaid single state agency residing in the DOH and ASES.
- The Medicaid Office receives federal funding, determines eligibility and establishes the Medicaid state plan.
- At present both agencies are effecting integration at a functional and information systems basis.
- Structural integration is in the works.



Medicaid Financial Structure

- Puerto Rico receives Federal funding for the operation of its Medicaid program.
- Unlike the states, Medicaid funding for Puerto Rico is capped at approximately
- The baseline budgetary cost of operating plan vital and other programs for Medicaid is approximately
- With the sustainability initiatives, this amount increased to approximately
- The **gap** between the capped federal funding and the program's cost **is a huge challenge**.

\$400 MM

\$2,800 MM

\$3,500 MM

Sustainability Initiatives

- During the last quarter of 2019, the Office Of The Resident Commissioner, PRFAA, the DOH, ASES and the Office of Medicaid pushed for additional federal funding to provide for PR's Medicaid baseline operations and the program's sustainability initiatives.
 1. Increase Puerto Rico poverty level to **85%** of federal poverty level
 2. Reimbursement to Part B providers at **70%** Medicare fee schedule
 3. Hospital reimbursement increase
 4. Sub capitation reimbursement
 5. Hepatitis C program
 6. **Part B buy-in ***

Sustainability Initiatives

Extra
expenditure



1. Increase Puerto Rico poverty level to 85% of Federal poverty level

- Approximately 200 K additional beneficiaries

~ \$350 MM

Under evaluation

2. Reimbursement to Part B providers at 70% Medicare fee schedule

- Benefits specialists, general practitioners, labs, radiology centers
- \$200 MM tied to this initiative

~ \$161 MM

Approved

3. Hospital reimbursement increase

- Benefits private and public hospitals
 - 90% MFS for public hospitals
 - 77% MFS for private hospitals

~ 110 MM

Under evaluation

4. Sub capitation reimbursement

- Benefits general practitioners who are under capitated agreements

~ \$45 MM

Under evaluation

5. Hepatitis C program

- Designed to reach a population of about 14,000 Hepatitis C patients

~ \$38 MM

Approved

Additional baseline expenditures for plan Vital

~700 - \$720 MM



Challenges Ahead

Vital's present expenditures are not sustainable under the Federal Medicaid cap.

Puerto Rico has received supplementary funds under

- ARRA
- Obamacare
- BBA
- Current assignment

Puerto Rico must achieve a formula like other states in order to provide adequate Medicaid coverage to its disadvantaged population.

Conclusión

- **La implementación del presupuesto *baseline* establecido por la JSF también tendría un serio impacto sobre las operaciones existentes.** La diferencia de **(\$42.128)** millones de dólares entre el presupuesto requerido y el *baseline* provocaría un efecto directo en el pago operacional.
- **ASES está totalmente comprometido con seguir mejorando la integridad, transparencia y eficiencia del Plan de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico;** sin embargo, para lograr esto se requiere la sostenibilidad y continuidad de las operaciones. Esta continuidad se ve seriamente afectada por el presupuesto *baseline*. Es importante señalar que los esfuerzos que se han logrado ante el Gobierno Federal van dirigidos al mejoramiento de los servicios de salud de las personas más vulnerables y el ofrecer compensación justa a los profesionales de la salud para retenerlos en la Isla. Exhortamos a la OGP a considerar la información provista arriba y reevaluar positivamente la necesidad probada que tiene ASES de su presupuesto requerido.

Años Fiscales 2017-2018 y 2018-2019

Presupuesto Revisado AF 2019-2020 (Millar)

	Presupuesto Revisado AF 2019-2020					
	2019-2020	RC	FF	FEE	IP	TOTAL
Nómina y costos Relacionados	6,663	1,205	-	-	5,458	6,663
Fac y Pagos por Servicios Públicos	204	19	118	-	67	204
Servicios Comprados	1,240	81	585	-	574	1,240
Gastos de Transportación	85	5	48	-	33	85
Servicios Profesionales	28,235	1,513	18,003	-	8,719	28,235
Otros Gastos Operacionales	22,850	21,569	84	-	1,197	22,850
Asignaciones Englobadas	-					-
Compra de Equipo	225		124		101	225
Materiales y Suministros	23	5	30	-	18	23
Anuncios y Pautas de Medios	10	0	6	-	4	10
Pay as you go	348	44	-	-	304	348
Entidades Gubernamentales	2,882,078	357,718	2,183,019	127,648	213,693	2,882,078
	2,941,991	382,160	2,202,016	127,648	230,167	2,941,991

La proyección presupuestaria por origen de recursos para el año fiscal 2020 tuvo modificaciones debido a la aprobación en diciembre 2019 de Fondos Federales MAP para los años fiscales 2020 y 2021 hasta el 30 de septiembre de 2021 por la totalidad de \$5,342,260.00. La agencia proyecta terminar el AF2020 con un presupuesto balanceado conforme a la metodología de Base Cero (Tabla 3).

Análisis del Presupuesto Año Fiscal 2020-2021

A . Presupuesto Funcional del Fondo General

1. Resolución Conjunta del Presupuesto General

- Se detalla el Presupuesto *Baseline* establecido por la JSF para el AF2021 por programa en tabla 5; además se detalla el Presupuesto Requerido - Resumen 21 presentado por ASES para el AF2021 por programa en tabla 6 y se establece los aumento y disminuciones por partida por programa en tabla 7.
- Se puntualiza los aumentos y disminuciones entre Baseline JSF y Requerido – Resumen 21 ASES.

Análisis del Presupuesto Año Fiscal 2020-2021

Tabla 5

		Presupuesto Baseline – JSF 2020-2021				
	2020-2021	RC	FF	FEE	IP	TOTAL
Nómina y costos Relacionados	6,711	6,711	-	-	-	6,711
Fac y Pagos por Servicios Públicos	152	32	70	-	50	152
Servicios Comprados	439	-	131	-	308	439
Gastos de Transportación	41	-	15	-	26	41
Servicios Profesionales	15,869	7,773	3,000	-	5,096	15,869
Otros Gastos Operacionales	3,035	-	239	-	2,796	3,035
Asignaciones Englobadas	-	-	-	-	-	-
Compra de Equipo	-	-	-	-	-	-
Materiales y Suministros	16	-	6	-	10	16
Anuncios y Pautas de Medios	3	-	1	-	2	3
Entidades Gubernamentales	3,466,982	316,134	2,842,337	69,987	238,524	3,466,982
Pay as you go	324	324				324
	3,493,572	330,974	2,845,799	69,987	246,812	3,493,572

Análisis del Presupuesto Año Fiscal 2020-2021

Tabla 6

		Presupuesto Requerido – Resumen 2021 - ASES				
	2020-2021	RC	FF	FEE	IP	TOTAL
Nómina y costos Relacionados	6,702	6,702	-	-	-	6,702
Fac y Pagos por Servicios Públicos	204	35	90	-	79	204
Servicios Comprados	1,202	-	543	-	660	1,202
Gastos de Transportación	134	-	60	-	73	134
Servicios Profesionales	27,266	7,773	12,270	-	7,223	27,266
Otros Gastos Operacionales	2,173	-	978	-	1,195	2,173
Asignaciones Englobadas	-					-
Compra de Equipo	-					-
Materiales y Suministros	53	-	24	-	29	53
Anuncios y Pautas de Medios	10	-	5		6	10
Entidades Gubernamentales	3,497,633	262,562	2,831,831	168,390	234,850	3,497,633
Pay as you go	324	101	-	-	223	324
	3,535,700	277,173	2,845,800	168,390	244,337	3,535,700

Análisis del Presupuesto Año Fiscal 2020-2021

Tabla 7

		Aumento o Disminución en Presupuesto Requerido – Resumen 2021				
	2020-2021	RC	FF	FEE	IP	TOTAL
Nómina y costos Relacionados	9	9	-	-	-	9
Fac y Pagos por Servicios Públicos	(52)	(3)	(20)	-	(29)	(52)
Servicios Comprados	(763)	-	(412)	-	(352)	(763)
Gastos de Transportación	(93)	-	(45)	-	(47)	(93)
Servicios Profesionales	(11,397)	-	(9,270)	-	(2,127)	(11,397)
Otros Gastos Operacionales	862	-	(739)	-	1,601	862
Asignaciones Englobadas	-	-	-	-	-	-
Compra de Equipo	-	-	-	-	-	-
Materiales y Suministros	(37)	-	(18)	-	(19)	(37)
Anuncios y Pautas de Medios	(7)	-	(4)	-	(4)	(7)
Entidades Gubernamentales	(30,651)	53,572	10,506	(98,403)	3,675	(30,651)
Pay as you go	-	223	-	-	(223)	-
	(42,128)	53,801	(1)	(98,403)	2,475	(42,128)

-
- El presupuesto Resumen 2021 para el año 2020-2021 considera uno de los proyectos medulares delineado por esta Administración, el Plan Vital, en el que transformó nuestro modelo anterior que se dividía en ocho regiones y una virtual, a una región única que comprende todos los municipios de la Isla. El mismo persigue que los beneficiarios tengan acceso a sus servicios de salud sin restricciones geográficas. Con estos cambios no solo se aspira a proveer un mejor servicio a nuestros beneficiarios y también alcanzar los requisitos del Plan Fiscal. El presupuesto asume un aumento en el nivel de pobreza a partir del 1 de julio de 2020, aumento en el reembolso de la base a proveedores de 70%, aumentar los pagos por servicios de sub-capacitación del médico de atención primaria (PCP) y aumento en las tarifas de reembolso hospitalario.

Resolución Conjunta del Presupuesto General

- El Presupuesto Fondo General-Resolución Conjunta Baseline JSF presenta un aumento neto de \$53.8 millones en comparación con el año fiscal anterior. Este aumento está dirigido a la partida presupuestaria de gasto prima.
- También contempla una disminución en gastos administrativos ajustando asignaciones para los conceptos de renta, utilidades, seguros D&O, servicios comprados, retiro temprano, bono, entre otros. Estas disminuciones en las aportaciones por los conceptos antes detallados dejan inoperante el Plan de Salud Vital.
- La metodología de recobro de Fondos Federales para el gasto prima es distinta al recobro de gastos administrativos.
- Todos los gastos operacionales de la agencia recobran fondos federales en promedio de un 45%, no así el gasto prima.
- El recobro de fondos federales excluye la población estatal cubierta bajo el Plan de Salud – Vital. Esta población representa un promedio entre 12-15% actualmente. Es por tal razón que el recobro de Fondos Federales en el presupuesto de ASES no es fijo.

Fondos Federales

Los Fondos Federales de la agencia se presentan bajo el análisis actuarial de Milliman USA y la aprobación de la oficina de CMS Center. Tanto JSF y ASES presentan la cuantía basado en el informe actuarial.

Fondos Especiales Estatales e Ingresos Propios (SRF)

- Los Fondos Especiales Estatales representan una disminución de (\$98.430) millones basado en la aportación municipal. La ASES proyectó su presupuesto basado en Ley 27 de 23 de enero de 2006.
- Los Ingresos Propios representan un aumento de \$2.475 millones por concepto Rebates.

Asignaciones Especiales para Gastos de Funcionamiento

- Para el año fiscal 2020-2021 la ASES no contempla asignaciones especiales para sus gastos de funcionamiento; ya que es financiado en su mayoría por fondos federales.

Demandas con Sentencias

- La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico no tiene demandas con sentencia y no requiere pago del Fondo General.

Gastos Ineludibles

- En este presupuesto no se consideran gastos ineludibles.

Fondo Federal

El 99% de los recursos asignados a la ASES está destinado al pago de primas a las entidades de salud como parte de la administración del Programa Vital. La aportación asignada a pago de primas es validada por estudios actuariales en cumplimiento con las entidades federales reguladoras. El porcentaje de aportación federal a los costos del Plan Vital es determinado por el tipo de población elegible. A continuación, detallamos los porcentajes por tipo de población elegible al programa del Plan Vital:

Programa Federal	Federal	Estatal
Medicaid – Aportación	86.1%	13.9%
Medicaid Children Health Insurance Program (CHIP)	99.04%	.96%
Enhance Allotment Plan (Platino)	82.2	17.8
Población Estatal	0%	100%

La Administración de Seguros de Salud participa de los fondos federales a base de reembolso. Una vez la agencia posee el efectivo para pago de sus compromisos programáticos, procede al desembolso según requerido contractualmente. Evidenciamos a CMS y al Departamento de Salud (Medicaid) que realizamos los desembolsos correspondientes mediante una solicitud de reembolso de fondos federales. CMS adviene en conocimiento de la solicitud y la misma es evaluada por el Departamento de Salud que notifica al Secretario de Hacienda para el debido proceso de reembolso. Por tal razón enfatizamos la importancia del Flujo de Efectivo en las cuentas bancarias de ASES.

Fondos Especiales Estatales

1. La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico en la Ley 72 del 1993, según enmendada establece que los municipios aportaran al Plan de Salud del Gobierno conforme a la Ley 27 de 23 de enero de 2006, según enmendada. Además, administra las aportaciones municipales y de agencias patronales de todo beneficiario cualificado al Plan de Salud del Gobierno.
2. Ingresos y gastos para los años fiscales 2019, 2020 y la proyección de recursos de fondos para el año 2021, según detalle (tabla 8):

Tabla 8

Tipo de Fondo	Fuente de Ingresos	Ingreso (2018-2019)	Gasto (2018-2019)	Balance al 30 de junio 2019	Ingreso (2019-2020)	Gasto (2019-2020)	Balance al 30 de junio 2020	Ingreso Proyecto (2020-2021)	Gasto Proyecto (2020-2021)	Balance Proyecto 30 junio 2021
FEE	Formula CRIM – por ciento del presupuesto de gastos ordinaries del municipio			-	119,691	119,691	-	160,000	160,000	-
FEE	Aportaciones Patronales Municipales y Agencias	8,700	8,700	-	5,097	5,097	-	2,990	2,990	-
FEE	Aportaciones Patronales Policía de Puerto Rico	10,800	10,800	-	8,985	8,985	-	5,400	5,400	-

Fondos Especiales Estatales

3. La aportación municipal programáticamente es asignada a la Ases conforme a la Ley 27 de 23 de enero de 2006, según enmendada. Esta asignación forma parte del presupuesto de la agencia basado en la metodología de Presupuesto Base Cero. Por concepto de Fondos Especiales Estatales estimamos que ASES recibirá \$168.390 millones compuesto de la siguiente manera:
 - a. Fondos provenientes del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM)- \$160,000,000.
 - b. Aportaciones patronales de las agencias gubernamentales del Gobierno de Puerto Rico, mediante la Ley 95 del 1963, según enmendada. - \$8.390,000.
4. A modo de ilustración, las aportaciones municipales son ingresos provenientes de los municipios al Plan Vital, según establecido en la Ley Orgánica de ASES y son recibidos directamente del CRIM. Las aportaciones patronales de empleados públicos y de los miembros de la Policía se reciben de aquellos empleados que deciden acogerse al plan.

Ingresos Propios

Desglose por objeto de gastos de los ingresos generados por la agencia por concepto de Rebates.

Tabla 9

Tipo de Fondo	Fuente de Ingresos	Ingreso (2018-2019)	Gasto (2018-2019)	Balance al 30 de junio 2019	Ingreso (2019-2020)	Gasto (2019-2020)	Balance al 30 de junio 2020	Ingreso Proyecto (2020-2021)	Gasto Proyecto (2020-2021)	Balance Proyecto do 30 junio 2021
IP	Descuento en despacho de medicamentos del Plan de Salud de Puerto Rico (Rebates), según contratos con las Farmacéuticas	216,736	216,736	-	230,167	230,167	-	244,337	244,337	-

Para el año fiscal 2020-2021 se consideró un aumento en este renglón por la cantidad de \$14.1 millones para un total de \$244.3 millones en Rebates. Los “Rebates” de medicamentos son descuentos negociados con las compañías farmacéuticas que recibe ASES como resultado de la utilización de medicamentos contratados y que forman parte de nuestro formulario de medicamentos y la revisión de los mismos.

Programa de Mejoras Permanentes

- Durante el próximo año fiscal no contemplo inversión o gastos sobre mejoras permanentes.

Asuntos Generales

- Refiriéndonos a asuntos generales de la agencia destacamos que constantemente estamos evaluando áreas de oportunidad para generar ahorros y continuar nuestra labor fiscalizadora, para maximizar la eficiencia del Plan Vital.
- Para llevar a cabo esta labor es necesario contar con recursos que tengan un dominio técnico en las áreas de administración de sistemas de salud y programas de manejo coordinado de aseguramiento de la salud (*managed care*) y de las regulaciones estatales y federales.
- Es por esto que la ASES cuenta con un grupo de profesionales especializados los cuales trabajan en las complejas funciones operacionales del plan de salud más grande de Puerto Rico y de mayor población asegurada, bajo un programa de Medicaid, dentro de las jurisdicciones de Estados Unidos.

Análisis del Presupuesto Año Fiscal 2020-2021

Desglose del Costo de la Nómina y Gastos Relacionados

El aumento en la partida de nómina y costos relacionados para el año fiscal 2020-2021 se debe a la necesidad de la agencia de cumplir con la fiscalización de los programas programáticos del Plan Vital.

Nómina del año fiscal 2019-2020 – Revisado (Millar)

Origen de Recursos	Número de Empleados	Sueldos Devengados			Aportación Patronal			Total
		Regular	Confianza	Otro	Ben. Marg.	Pl. Méd.	Bono	
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	
R.C. Presupuesto General	61	674	227	103	83	118		\$1,205
Asignaciones Especiales								0
Total, Fondo General								0
Fondos Federales								0
Fondos Especiales Estatales								0
Ingresos Propios		3,166	1,067	192	419	614		5,458
Otros Recursos								0
TOTALES	61	\$3,840	\$1,294	\$295	\$502	\$732	\$0	\$6,663

Análisis del Presupuesto Año Fiscal 2020-2021

Desglose del Costo de la Nómina y Gastos Relacionados

Agencia: Administración de Seguros de Salud de PR

Nómina propuesta para el año fiscal 2020-2021 (Millar)

Origen de Recursos	Número de Empleados	Sueldos Devengados			Aportación Patronal			Total
		Regular	Confianza	Otro	Ben. Marg.	Pl. Méd.	Bono	
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	
R.C. Presupuesto General	90	3,772	1,285	475	474	627	69	\$6,702
Asignaciones Especiales								0
Total, Fondo General								0
Fondos Federales								0
Fondos Especiales Estatales								0
Ingresos Propios								5,458
Otros Recursos								0
TOTALES	90	\$3,772	\$1,285	\$475	\$474	\$627	\$69	\$6,702

Análisis del Presupuesto Año Fiscal 2020-2021

Relación de Puestos Ocupados

Tabla 11

Puestos Ocupados a mayo 2019				Puestos Ocupados a mayo 2020			
Puestos	Fondo General	Otros Fondos	Total Empleados	Puestos	Fondo General	Otros Fondos	Total Empleados
Confianza		9		Confianza		9	
Regulares				Regulares			
Ley 45				Ley 45			
Excluidos		47		Excluidos		50	
Transitorios				Transitorios			
Irregulares				Irregulares			
Contratos				Contratos			
Otros (Detallar)				Otros (Detallar)			
TOTALES	0	56	0	TOTALES	0	59	0

CONTRATOS Tabla 12: Nombre Persona o Entidad	Vigencia		Costo Annual (\$)	Origen de Fondos		Justificación del Contrato
	Fecha Inicio	Fecha Terminación		Fondo General	Otros Fondos	
1549 Alda*	7/1/2019	6/30/2024	2,038	161	1,878	Funcionamiento Plan Vital
Alight Solutions	9/1/2019	7/31/2020	5,154	406	4,748	Servicios Especializados en Area de Salud
Interboro Systems Corporations	3/1/2019	1/31/2022	41	3	38	Funcionamiento Plan Vital
PSS Pathfinder, Inc.*	7/1/2019	6/30/2020	475	37	438	Funcionamiento Plan Vital
Lexis Nexis of Puerto Rico	7/9/2019	7/31/2019	5	0	5	Funcionamiento Plan Vital
Perfect Integrated Solutions, Inc.*	7/1/2019	6/30/2020	33	3	30	Funcionamiento Plan Vital
Martínez Rivera, PSC*	7/1/2019	6/30/2020	60	5	55	Servicios Especializados en Area de Salud
Oneill Security and Consultant, Inc.*	7/1/2019	6/30/2020	33	3	30	Funcionamiento Plan Vital
Puerto Rico Telephone Company (CLARO), Inc.*	7/10/2019	6/30/2020	17	1	15	Funcionamiento Plan Vital
Elsa Lavergne Beauchamp*	7/1/2019	6/30/2020	114	9	105	Servicios Especializados en Area de Salud
Citriom, LLC*	7/1/2019	6/30/2020	2,002	158	1,844	Servicios Especializados en Area de Salud
Martha Luz Vélez González*	7/1/2019	6/30/2020	140	11	129	Servicios Especializados en Area de Salud
María E Pérez López*	7/2/2019	6/30/2020	31	2	29	Servicios Especializados en Area de Salud
De Diego Law Offices, PSC*	7/2/2019	6/30/2020	75	6	69	Servicios Especializados en Area de Salud
Consultora Legal, PSC*	7/1/2019	6/30/2020	110	9	101	Servicios Especializados en Area de Salud
Rachel M. Valentín Gonzálkez DBA RAVA*	7/3/2019	6/30/2020	50	4	46	Servicios Especializados en Area de Salud
Mariette Zambrana Rodríguez	7/2/2019	7/31/2019	5	0	5	Servicios Especializados en Area de Salud
Mercer Health & Benefits	8/1/2019	6/30/2020	1,727	136	1,591	Servicios Especializados en Area de Salud
Felipe Carro Rivera, D.M.*	7/3/2019	6/30/2020	48	4	44	Servicios Especializados en Area de Salud
Tacticas & Inc*	7/2/2019	6/30/2020	114	9	105	Servicios Especializados en Area de Salud
José Oscar Rodríguez Zayas, M.D.*	7/2/2019	6/30/2020	72	6	66	Servicios Especializados en Area de Salud
Ariel J. Correa Candelaria*	7/3/2019	6/30/2020	124	10	114	Servicios Especializados en Area de Salud
González Nieto Law Office, PSC*	7/9/2019	6/30/2020	20	2	18	Servicios Especializados en Area de Salud
Rafael Luis Vázquez Paniagua*	7/2/2019	6/30/2020	173	14	159	Servicios Especializados en Area de Salud
Data Access Communications, Inc.*	7/9/2019	6/30/2020	45	4	41	Funcionamiento Plan Vital
Jlb Group LLC*	7/3/2019	6/30/2020	105	8	96	Servicios Especializados en Area de Salud
Angel Iván Reyes Rivera*	7/3/2019	6/30/2020	90	7	83	Servicios Especializados en Area de Salud
Harry Viera Villeneuve	7/9/2019	6/30/2020	115	9	106	Servicios Especializados en Area de Salud
Ada L Vélez Mass*	7/9/2019	6/30/2020	46	4	42	Servicios Especializados en Area de Salud
CM Technology Group, C.S.P.*	7/9/2019	6/30/2020	151	12	139	Servicios Especializados en Area de Salud

CONTRATOS Tabla 12: Nombre Persona o Entidad	Vigencia		Costo Annual (\$)	Origen de Fondos		Justificación del Contrato
	Fecha Inicio	Fecha Terminación		Fondo General	Otros Fondos	
CM Technology Group, C.S.P.*	7/9/2019	6/30/2020	151	12	139	Servicios Especializados en Area de Salud
Holland & Knight LLP	9/23/2019	6/30/2020	550	43	507	Servicios Especializados en Area de Salud
MDRX360, Inc	7/15/2019	9/30/2019	900	71	829	Servicios Especializados en Area de Salud
Ramón E. Fidal Fandiño*	7/15/2019	6/30/2020	72	6	66	Servicios Especializados en Area de Salud
Milliman, Inc.	8/2/2019	6/30/2020	1,285	101	1,184	Servicios Especializados en Area de Salud
Nustream Communications, Inc.	7/19/2019	6/30/2020	125	10	115	Servicios Especializados en Area de Salud
Olga Torréns Irizarry	9/3/2019	6/30/2020	9	1	8	Servicios Especializados en Area de Salud
Milliman, Inc.	7/19/2019	6/30/2020	1,463	115	1,384	Servicios Especializados en Area de Salud
Nydia Ortiz Nolasco, PHD	8/2/2019	6/30/2020	6	0	6	Servicios Especializados en Area de Salud
Ana E. Alvarez Fernández	8/2/2019	6/30/2020	72	6	66	Servicios Especializados en Area de Salud
Caribbean Data System, Inc.	3/1/2020	3/28/2023	102	8	94	Funcionamiento Plan Vital
Margarita Cordero	9/4/2019	6/30/2020	31	2	29	Servicios Especializados en Area de Salud
Negociado de Ciencias Forenses	1/28/2020	6/30/2020	3	0	3	Funcionamiento Plan Vital
Aldarondo & López Bras, Psc	10/2/2019	6/30/2020	165	13	152	Servicios Especializados en Area de Salud
C-Ven Technologies	11/7/2019	6/30/2020	12	1	11	Servicios Especializados en Area de Salud
Intelligent Grant Solutions, LLC / Dpto. Salud	9/17/2019	12/31/2019	6	0	5	Servicios Especializados en Area de Salud
The Raevis Group	9/9/2020	6/30/2020	800	63	737	Servicios Especializados en Area de Salud
Active Media Group Inc.	10/17/2020	6/30/2020	10	1	9	Funcionamiento Plan Vital
Advantage Business Consulting, Inc.	10/3/2020	6/30/2020	120	9	111	Servicios Especializados en Area de Salud
Mellado & Mellado-Villareal	9/4/2020	6/30/2020	75	6	69	Servicios Especializados en Area de Salud
Brenda Marrero Associates, Inc.	11/8/2020	6/30/2020	25	2	23	Servicios Especializados en Area de Salud
Departamento de Salud	2/21/2020	6/30/2020	98	8	90	Servicios Especializados en Area de Salud
Carmen I. Figueroa Vélez	4/30/2020	6/30/2020	10	1	9	Servicios Especializados en Area de Salud
Aquino, de Córdoba, Alfaro & Co, LLP	4/3/2020	12/31/2020	65	5	60	Servicios Especializados en Area de Salud
TOTALES			19,213	1,513	17,700	



Nos reafirmamos en **nuestro compromiso** con la **salud de nuestro pueblo.**

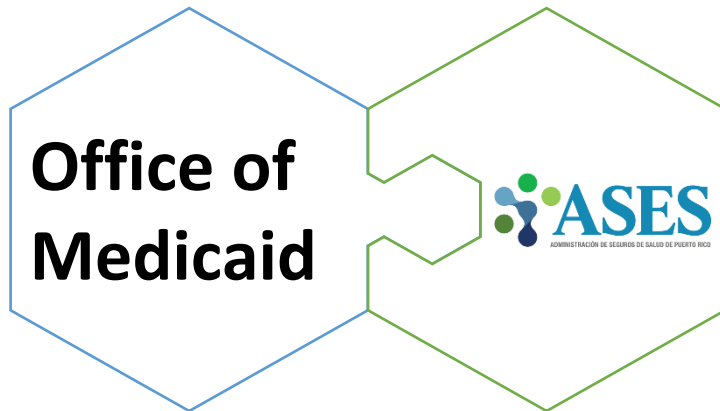
La prioridad de la Gobernadora de Puerto Rico y de esta Administración se demuestra en los resultados que presentamos a través de este escrito y en la continuidad de los trabajos que día a día ejecutamos, **dando prioridad a la necesidad de los más vulnerables, nuestra población.**



Future Direction

Merger with Office of Medicaid

- The Office of Medicaid and ASES represent two portions of the same operation
- Operationally and financially the merger of the organizations is highly recommended
 - Reduce redundancies
 - Improve efficiency
 - Reduce aggregate cost of operations



- The merger should follow the principle of expanding and enhancing the role of ASES and synergize its integration with Medicaid:
 - Medicaid should merge into ASES
 - The resulting organization should preserve operational and financial autonomy similar to other organizations of the central government
 - The resulting organization must be formally integrated into the reporting structure of the Secretary of Health while preserving its essential role as the primary regulator of personal healthcare services for the medically indigent population of Puerto Rico

Expand the Role of ASES



To cover areas it cannot directly regulate due to limitations in its organic statute:

- Direct management of the provider networks as opposed to the current framework in which the MCOs are solely responsible for the structure, membership, and control of the networks.
- Ability to set fee schedules and rates, working in close conjunction with the MCOs and the Commissioner of Insurance to protect stability of the healthcare market while allowing a rational fee structure.
- Capacity to more forcefully establish quality and value-based purchase regulations and guidelines, thus ensuring optimum value for the funds expended in the Medicaid program.

Reinforce ASES' Role as Regulator

- ASES has been deprived for many years of the full resources needed to adequately exercise its role as regulator and steward of the public healthcare plan.
- Under the auspices of PL 116-94 ASES has taken powerful strides in ensuring that the federal and state monies devoted to personal healthcare services are well spent.



These changes must continue with the same strength and focus:

- ASES must receive **adequate resources for its compliance and regulatory activities.**
- ASES must receive **additional legal authority to properly monitor, oversee, and sanction,** the behavior of its business partners when deviating from regulations.

Transformation of ASES

The proposed vision for ASES is that of an agency fully staffed and provided with all resources needed to insure that:

- Puerto Rico receives the recurrent federal funding to provide adequate healthcare coverage to its medically indigent population.
- Promotes regular, predictable and adequately standardized fee schedules for all services provided under its authority.
- Monitors, directs, and oversees the creation of adequate, accessible, and high-quality network providers across the entire island.
- At all times meets its obligations to provide oversight and accountability to all funds, federal and state, received for its operations, insuring transparent spending and full accounting for its expenditures.
- Creates and promotes a robust system of value-based purchasing of healthcare services with an eye on cost-efficiency and quality services on an evidence-based platform.

