



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

7 de diciembre de 2012

Comité de Transición - Vistas Públicas de Transición  
Departamento de Estado  
San Juan, Puerto Rico 00902

Estimados Miembros del Comité de Transición:

Comparece ante el Comité de Transición el personal de la Administración de Seguros de Salud (ASES) para ofrecer la información necesaria, según las disposiciones de la Ley Núm. 197 de 18 de agosto de 2002, según enmendada, conocida como "*Ley para Regular el Proceso de Transición del Gobierno de Puerto Rico*".

Para efectos de record mi nombre es Lcdo. Frank R. Díaz Ginés, Director Ejecutivo de ASES y me acompañan en esta Vista los miembros del Comité de Transición de la agencia. Estos son:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| • Lcdo. Frank R. Díaz-Ginés   | Director Ejecutivo                             |
| • Sra. Ángela Ávila Marrero   | Subdirectora Ejecutiva                         |
| • Sr. Luis Martínez Ebra, CPA | Director de Finanzas                           |
| • Lcdo. Ángel I. Reyes        | Área Legal                                     |
| • Sra. Caroline Rosales       | Directora de Recursos Humanos y Administración |

En esta Ponencia ofrecemos información de la agencia relacionada con su estructura organizacional, presupuesto, áreas operacionales y funciones principales.

### Ley Habilitadora:

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (“ASES”) es una corporación pública del Gobierno de Puerto Rico creada en virtud de la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre de 1993, según enmendada (en lo adelante la “Ley 72”).

ASES es una corporación pública con existencia perpetua, plena autonomía y personalidad jurídica independiente y separada de cualquier otra entidad, agencia, departamento o instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico.

La Ley Número 72 facultó a ASES para negociar y contratar con aseguradoras e implantar un seguro de salud para todos los puertorriqueños, particularmente los médico-indigentes, independientemente de la condición económica y capacidad de pago, que sean elegibles al Programa de Asistencia Médica (también conocido en inglés como Medicaid) y otras poblaciones incluidas mediante disposición legal expresa.

Nuestra Ley Orgánica estableció la forma de nuestra estructura organizacional, nuestros deberes, facultades y funciones. ASES tiene la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradoras o proveedores de salud, un sistema de servicios de salud que brinde acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad. La Ley establece que la cubierta de salud sería una amplia, con un mínimo de excepciones.

Los modelos de prestación de servicios que administramos son de cuidado coordinado y están enfocados en el área de servicios preventivos, con especial énfasis en estilos de vida saludable, SIDA, drogadicción y salud de la madre y el niño. La Ley Número 72, también requiere que se tomen medidas y mecanismos de control dirigidos a contener las alzas injustificadas en los costos de las primas y los servicios de salud contratados.

### Relación con el Departamento de Salud:

Trabajamos en conjunto con el Departamento de Salud quien es el “Single State Agency” ante el Gobierno Federal para administrar el Programa de Medicaid.

Las oficinas de Medicaid en Puerto Rico son las encargadas de llevar a cabo el proceso de elegibilidad y cualificar a los ciudadanos bajo el programa Medicaid para que puedan participar del Plan Mi Salud.

El Departamento de Salud, además, recibe los fondos federales para la población Medicaid y estos son transferidos a ASES para los pagos de primas a las aseguradoras o el pago por servicios de salud prestados.

Cientes:

Nuestros clientes son todas aquellas personas elegibles al plan conforme establece nuestra Ley Habilitadora:

1. Individuos o familias que residan en Puerto Rico y hayan sido certificadas, total o parcialmente, como médico-indigentes por el Programa de Asistencia Médica del Departamento de Salud.
2. Miembros activos de la Policía de P. R., sus cónyuges e hijos, conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 26 del 22 de agosto de 1974, según enmendada.
3. Los veteranos, sus cónyuges e hijos, certificados por el Programa Federal de Asistencia Médica que sean médico indigente, conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 13 de 2 de octubre de 1980, según enmendada.
4. Los pensionados del Gobierno Central, sus cónyuges, hijos y sus dependientes opcionales.

Relacionado a las vidas suscritas al plan se tomaron medidas en coordinación con el Programa de Asistencia Médica en Puerto Rico y se mejoraron los procesos de elegibilidad para hacerlo más ágil. Se modificó el Reglamento de Medicaid para no considerar como recursos las fincas o terrenos que tenían ciertas poblaciones como las personas de edad avanzada y el límite de vehículos de motor. Asistencia Médica mejoró sus procesos instalando un nuevo sistema electrónico para determinar elegibilidad, además de establecer un sistema telefónico para que los ciudadanos coordinaran las citas al Programa.

Establecimos el concepto de “autoenrollment” en donde el beneficiarios una vez se hace elegible al Programa Medicaid puede acceder servicios de salud sin la

necesidad de obtener su tarjeta. La aseguradora le envía notificación al beneficiario asignándole un grupo médico y médico primario y luego el beneficiario puede hacer el cambio de grupo.

En agosto de 2012, las vidas totalizaban 1,606,661. Cuando comparamos este dato con enero de 2009 tenemos cerca de 216,865 vidas adicionales suscritas.

### Estructura Organizacional:

Durante los últimos años, ASES ha tenido la responsabilidad de trabajar distintas iniciativas y proyectos requeridos por el Gobierno Federal que han provocado un aumento sustancial de trabajo y responsabilidades. Ejemplo de algunos de estos proyectos son: Medicare Platino, Contratación de Administradores de Farmacia (PBM por sus siglas en inglés), Proyectos de Contratación Directa, manejo del plan médico para los empleados públicos, validación de contratos entre proveedores y aseguradoras, evaluaciones a las aseguradoras, inclusión en la cubierta del servicio de transportación en situaciones que no son de emergencia, el pago de los incentivos federales para el record médico electrónico, entre otros.

Cada una de estas iniciativas requiere recursos humanos especializados, con experiencia en seguros de salud, en el campo de servicios y cuidados de salud. La estructura organizacional, aprobada por la Oficina de Gerencia y Presupuesto, es la siguiente:

- Junta de Directores
- Oficina de Auditoría Interna
- Oficina del Director Ejecutivo
- Oficina de Asuntos Fiscales
- Oficina de Recursos Humanos y Administración
- Oficina de Sistemas de Información
- Oficina Legal
- Oficina de Análisis y Estadísticas
- Oficina de Asuntos Clínicos
- Oficina de Cumplimiento
- Oficina de Servicios al Cliente

### Junta de Directores:

ASES está regida por una Junta de Directores compuesta por once (11) miembros. Seis (6) de ellos son miembros natos y otros cinco (5) serán nombrados por el Gobernador de Puerto Rico con el consejo y consentimiento del Senado. La Junta de Directores se compone del Secretario de Salud, el Secretario de Hacienda, el Comisionado de Seguros, el Director de ASSMCA, el Presidente del Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico y el Director de la Oficina de Gerencia y Presupuesto, quienes son los miembros natos de la Junta de Directores. Los nombrados por el Gobernador son: Representante de Proveedores (médico primario), Representante de Proveedores, Representante del Interés Público, Representante de la Industria de Seguros y Representante de los Beneficiarios.

### Recursos Humanos:

ASES cuenta con un excelente equipo de empleados que totalizan cincuenta y cinco (55) puestos ocupados y que están clasificados de la siguiente manera: dos (2) puestos ejecutivos, trece (13) administrativos, veintidós (22) profesionales y dieciocho (18) empleados no exentos. Estos puestos a su vez se clasifican como tres (3) empleados de confianza sin derecho a reinstalación, siete (7) empleados de confianza con derecho a reinstalación y cuarenta y cinco (45) empleados permanentes (puestos de carrera).

Los trabajos en la agencia se han complementado con recursos externos para atender y cumplir con diferentes requisitos del Gobierno Federal. Entre estos podemos mencionar; cumplimiento con la creación del programa de transportación para servicios médicos (no de emergencia), creación de la estructura necesaria para el programa de incentivos a proveedores por el expediente médico electrónico, validación contractual de parte de los aseguradores, red de proveedores y mejoramiento de procesos para el reembolso de fondos federales.

### Descripción del Programa:

La Administración de Seguros de Salud (ASES) contrata y negocia las cubiertas de beneficios de salud física, mental, dental y farmacia para la población médico indigente y otros grupos, según permitido por ley, con organizaciones que están bajo las leyes correspondientes o procedimientos establecidos, conocidas como aseguradoras (Managed Care Organizations – MCO's por sus siglas en inglés),

organizaciones de salud mental (Managed Behavioral Organizations por sus siglas en inglés MBHO's) y administradores de beneficios de farmacia (Pharmacy Benefit Managers por sus siglas en inglés PBM). Tanto los aseguradores como los MBHOs contratados por ASES utilizan los servicios de algún Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) contratados por ASES para el despacho de medicamentos. Se ofrece el plan Mi Salud del Gobierno de Puerto Rico a la población que así cualifica, siguiendo los criterios del Programa de Asistencia Médica y siguiendo un modelo de cuidado coordinado.

En la actualidad la Isla está dividida en ocho (8) regiones. Las organizaciones contratadas para administrar la cubierta de beneficios en las diversas regiones son: Humana y Triple S para los servicios de salud física y APS HealthCare en salud mental.

#### Descripción de Mi Salud:

#### Red Preferida de Proveedores:

El Plan Mi Salud requirió el establecer una red de proveedores preferidas bajo las premisas de que estas permiten mayor acceso y flexibilidad de servicios para nuestros beneficiarios. Los criterios de la red preferida son:

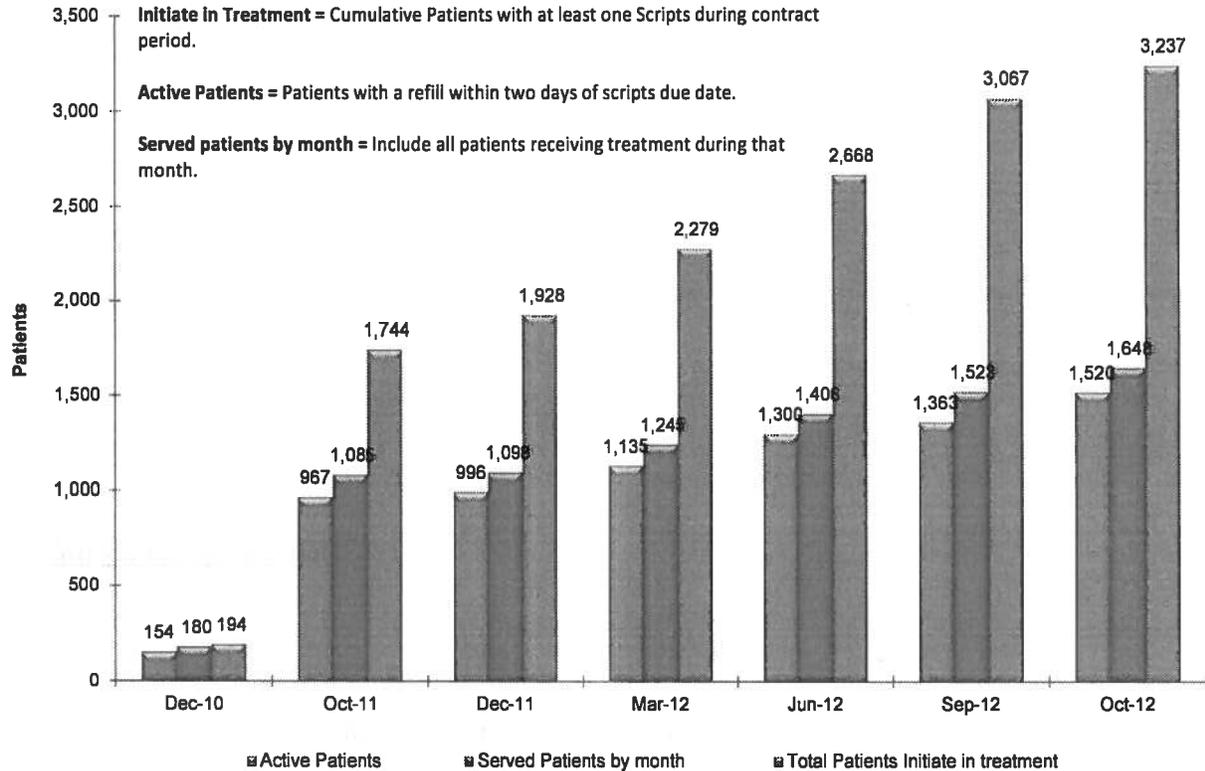
- Se establece una red preferida de proveedores la cual tiene que contar con médicos primarios, especialistas, hospitales y otros proveedores. El médico primario sigue siendo, bajo Mi Salud, el centro de atención del beneficiario.
- El beneficiario se podrá mover dentro de la red preferida sin la necesidad de obtener referidos del médico primario o tener que pagar copagos.
- Aquellos beneficiarios que prefieran utilizar especialistas, fuera de la red preferida, deberán obtener los referidos y estarán sujetos a los copagos correspondientes.
- Para recetas ordenadas por médicos que formen parte de la red preferida no será necesaria la contrafirma de la receta para ser despachada por una farmacia.

- Las redes preferidas tienen que garantizar el acceso, calidad y disponibilidad de los servicios de salud a los beneficiarios que se pretende servir.

### Servicios de Salud Mental:

- El modelo es uno de Cuidado Coordinado manejado por una Organización de Servicios de Salud (MBHO).
- Requiere la integración de los servicios de salud física y mental en un Centro de atención primaria.
- Establece que los servicios del Asegurador se integren con los del MBHO para que coordinen y mantengan al beneficiario en un nivel de funcionamiento óptimo y estable a nivel ambulatorio, minimizando la utilización no adecuada de las hospitalizaciones psiquiátricas.
- En este modelo de integración el proveedor de salud mental está presente en un ambiente de cuidado primario. Mínimo dos (2) días a la semana en horario de 8:00 am a 4:30 pm.
- La recuperación del paciente en el nivel de cuidado apropiado es fundamental en este modelo.
- Los pacientes que presentan condiciones crónicas o severas de salud mental o que requieran un nivel de cuidado más frecuente serán referidos al MBHO para ser atendidos por el equipo multidisciplinario de las clínicas o a su red de proveedores para recibir un tratamiento y seguimiento más adecuado y completo.
- El MBHO es responsable de contratar proveedores certificados para el tratamiento con Buprenorfina.

**Servicios Buprenorfina:**



**Dental:**

Los servicios orales están disponibles a través de los proveedores contratados en toda la Isla. El contrato con las aseguradoras establece que se tienen que contratar todos aquellos proveedores que cumplan con los requisitos establecidos, según el contrato (“any willing provider”). Los servicios, además, son de libre selección y el paciente puede ir al proveedor de su predilección siempre y cuando forme parte de la red de proveedores contratados y sin necesitar referidos.

**Farmacia:**

Al igual que los servicios orales, los servicios de farmacia están disponibles en toda la Isla bajo el concepto de “any willing provider” y los beneficiarios tienen el derecho de seleccionar la farmacia de su predilección.

### Servicios de Emergencia Fuera de Puerto Rico:

El Gobierno Federal (CMS) requirió que se incluyera en la cubierta los servicios de emergencia fuera de Puerto Rico y así se hizo desde octubre de 2010. Estos servicios sólo aplican a los beneficiarios federales de Medicaid.

### Programa de Incentivo de Calidad:

Se estableció un programa de calidad en donde se les retiene a las aseguradoras un por ciento del total de la prima (pm/pm) de los fondos asignados para cumplimiento con este programa. Las aseguradoras tienen que establecer y cumplir con los siguientes programas:

#### I. Clinical and Preventive Management Program (1%)

- Manejo de Casos
- Manejo de Condiciones
- Educación a Proveedores
- Incentivos a Proveedores
- Programa de Bienestar

#### II. Performance Measures (HEDIS ) (2%)

#### III. Emergency Services (2%)

### Regiones por compañías aseguradoras - *Cubierta de Salud Física:*

- Humana Health Plans of Puerto Rico, tiene a su cargo las regiones; Este, Suroeste y Sureste.
- Triple-S Salud, tiene a su cargo las regiones; Norte, Metro-Norte, Noreste, Oeste, Virtual y San Juan.

### Triple-S Salud – Administrador de Servicios:

En noviembre de 2011, se contrató al asegurador Triple-S Salud como una entidad que opera como un administrador de servicios (Third Party Administrador) hasta el 31 de junio de 2013. Esta entidad, como indicamos anteriormente, es una entidad separada que ofrece servicios administrativos y de pago de reclamaciones,

entre otros. El TPA recibe un pago fijo establecido “per member / per month” por sus servicios administrativos y no asume riesgo por los servicios médicos que se ofrecen. Este modelo está establecido en las regiones; Noreste, San Juan, Metro Norte, Norte y Oeste.

Regiones por compañías de Salud Mental:

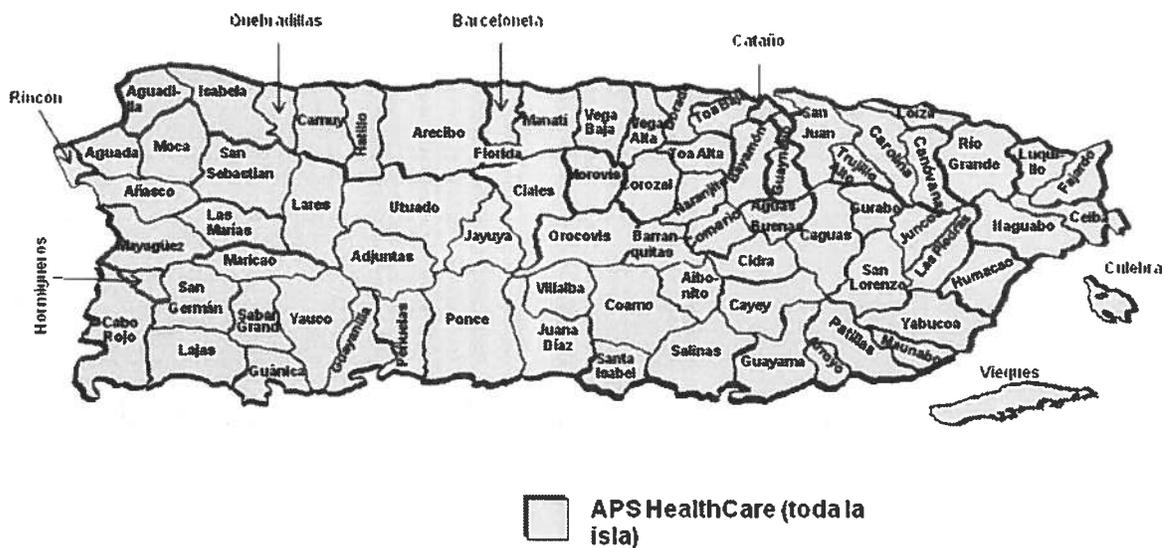
- APS Healthcare of Puerto Rico tiene a su cargo todas las regiones en Salud Mental.

MAPAS POR REGION Y COMPAÑIA ASEGURADORA

La isla está dividida en 8 regiones:



## MAPAS POR REGION Y COMPAÑIA DE SALUD MENTAL



MAPAS POR REGION Y ADMINISTRADORES DEL BENEFICIO DE FARMACIA



Tarifas contratadas para Salud Física:

ASES utiliza los servicios de firma externa de actuarios para determinar el costo de los servicios a ser contratados:

REGION	ASEGURADOR	TOTAL
Este	HUMANA	\$ 144.56
Sureste	HUMANA	\$ 127.88
Suroeste	HUMANA	\$ 120.16
Norte	ASES/ SSS TPA Contract	\$ 109.07
Metro Norte	ASES/ SSS TPA Contract	\$ 127.25
San Juan	ASES/ SSS TPA Contract	\$ 148.67
Noreste	ASES/ SSS TPA Contract	\$ 123.32
Oeste	ASES/ SSS TPA Contract	\$ 102.42
Virtual	ASES/ SSS TPA Contract	\$ 63.60

Tarifas contratadas para Salud Mental:

REGION	ORG - SALUD MENTAL	APS - Jun 2012-2013
Este	APS	\$ 8.47
Sureste	APS	\$ 8.47
Suroeste	APS	\$ 8.47
Norte	APS	\$ 8.47
Metro Norte	APS	\$ 8.47
San Juan	APS	\$ 8.47
Noreste	APS	\$ 8.47
Oeste	APS	\$ 8.47
Virtual	APS	\$ 8.47

Medicare Platino:

ASES administra un programa de prestación de servicios para beneficiarios *duales* de Medicare y Medicaid. Este programa se llama “*Medicare Platino*”. Los beneficiarios de Medicare que cuentan con bajos ingresos y recursos limitados pueden también recibir ayuda del Programa de Medicaid. Para estas personas que son elegibles a una cubierta total de Medicare, la cubierta de cuidado de salud de Medicaid es suplementaria en aquellos servicios que son disponibles bajo el Programa Mi Salud, de acuerdo a la elegibilidad de su categoría. Esos servicios añadidos, incluyen entre otros, medicamentos. A las personas afiliadas en ambos programas, cualquier servicio que sea cubierto por Medicare es pagado por ese

Medicare es pagado por ese programa antes de que cualquier pago sea costado por el Programa Medicaid, ya que éste es siempre último pagador.

Actualmente, ASES contrata siete (7) compañías aseguradoras. En este modelo, a diferencia del Modelo de Mi Salud, no se contrata aseguradores por regiones específicas sino que todos los contratistas pueden mercadear sus productos y suscribir participantes mensualmente que pertenezcan a cualquier municipio de los cuales la compañía propuso y fue contratada. Las compañías contratadas son:

- American Health, Inc.
- First Plus
- Triple-S, Inc.
- MMM Health Care
- MCS Advantage
- Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc.
- PMC - Preferred Medicare Choice, Inc.

La tarifa acordada y negociada con las compañías Medicare Platino en el año contrato desde el 1ro. de enero hasta el 31 de diciembre de 2013, como parte la cubierta tipo “Wrap Around”, es de \$10.00 por miembro por mes.

#### Administración de Seguros de Salud para Empleados Públicos:

ASES es la encargada de manejar la Ley Número 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada para seleccionar los planes médicos para los empleados públicos que laboran en el Gobierno. Esto era una función que llevaba a cabo el Departamento de Hacienda y fue transferida a ASES en virtud del Plan de Reorganización Número 3 del 2010.

Entre las funciones se encuentra; la evaluación, negociación, selección y contratación de las entidades que brindarán el beneficio de seguro de salud a los empleados públicos activos y pensionados del Gobierno.

Las compañías participantes al presente son:

- PROSAM (Asociación de Maestros)
- Triple S

- First Medical
- Plan General Menonita
- Ryder Health Plan
- MAPRE Life Insurance
- American Health Medicare (Medicare Advantage para pensionados)
- MAPFRE (Medicare Advantage para pensionados)
- Medicare y Mucho Mas (Medicare Advantage para pensionados)
- PICA (Medicare Advantage para pensionados)
- MCS Advantage (Medicare Advantage para pensionados)
- Triple-S (Medicare Advantage para pensionados)
- Humana (Medicare Advantage para pensionados)
- First Plus (Medicare Advantage para pensionados)

Las primas de estos seguros son provistas por el patrono (agencias de Gobierno) y el propio empleado.

#### Administradores de Beneficios de Farmacia:

ASES, además, ha contratado a dos compañías Administradoras de Servicios de Farmacia (*Pharmacy Benefits Managers*) para el procesamiento y pago de medicamentos recetados. Estas son: Caremark y MC-21, Corp.

También, ASES contrata a un *Pharmacy Program Administrador* (PPA) que se encarga de la negociación y recobro de descuentos (*rebates*) con las compañías farmacéuticas bajo el *Rebate Program*. El PPA contratado es Abarca Health.

#### Localidad de la Agencia:

La Oficina de la Administración de Seguros de Salud está ubicada en la Avenida Ponce de León 1552, Sector el Cinco, Río Piedras, Puerto Rico. Su dirección postal es Apartado 195661, San Juan, Puerto Rico 00919-5661. Su teléfono es (787) 474-3300 y la Línea Libre de Cargos es 1-800-981-2737. ASES no cuenta con oficinas regionales o municipales por lo que todas sus operaciones y recursos humanos se encuentran en su oficina principal.

Presupuesto para el Año Fiscal 2012-2013:

El Presupuesto de la agencia para este año fiscal es de \$2,284,564,228. Este presupuesto incluye \$882,139,000 del Fondo General del Gobierno de Puerto Rico, \$5,660,000 del Fondo General para Operación de la agencia, \$234,088,717 de Fondos Propios, \$1,034,557,511 de Fondos Federales y \$128,119,000 de fondos del año anterior. La agencia proyecta, con este presupuesto, poder pagar todas sus obligaciones hasta el 30 de junio de 2013.

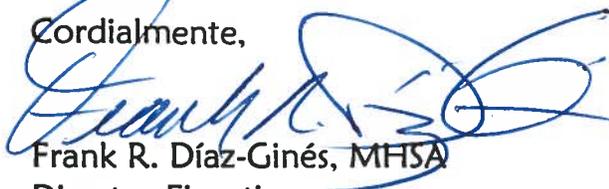
Es importante mencionar que desde la creación de la Ley Federal “Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)”, establecida por el Presidente Barack Obama en marzo de 2010, la agencia ha tenido acceso a mayor disponibilidad de fondos federales. Esto a su vez ha traído la exigencia de que hemos tenido que cumplir con una gran variedad de requisitos federales; haciendo ajustes internos para atemperarnos a los requisitos de cumplimiento del gobierno federal. Entre estos cambios resaltamos, entre otros; mayor fiscalización de parte de las agencias federales en la operación del Programa Medicaid, inclusión y mayor definición de los servicios incluidos en la cubierta del programa, radicación de distintos reportes, mayor documentación de procesos y mayor rigurosidad en el manejo de los fondos federales.

Esta y otra información ha sido compartida con el personal asignado de transición que nos visitó en la agencia y hemos preparado una presentación con todo este detalle que ahora procedemos explicar.

Nos sentimos muy orgullosos de haber participado en tan importante programa para el bienestar de nuestra población. Mis felicitaciones y agradecimiento a todos los empleados de la agencia por la labor realizada y muy en especial a mi equipo de confianza; su dedicación, esmero y esfuerzo fueron clave para lograr los trabajos realizados.

Agradezco a la Junta de Directores de ASES por la confianza brindada y muy en especial a mi familia por el apoyo incondicional durante esta encomienda.

Cordialmente,



Frank R. Díaz-Ginés, MHSA  
Director Ejecutivo