

**ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

**PLAN ESTRATÉGICO 2012-2016
ENMENDADO**



Tabla de Contenido

Introducción.....	3
Visión, Misión y Valores	4
Metas y Objetivos Estratégicas	5
Acceso a servicios y cuidado de Calidad.	6
Prevención y Promoción de la Salud.....	13



Introducción:

La Administración de Seguros de Salud (ASES) presenta su Plan Estratégico para el periodo 2012 al 2016. Cada una de las metas y objetivos trazados en este documento, llevará a la ASES a proveer un sistema de salud en el que se integren de manera coordinada los mecanismos y reguladores del gobierno, los recursos privados de prestación de servicios y la participación de la ciudadanía con respecto a su bienestar integral.

Esperamos que este Plan Estratégico sea un instrumento de trabajo para lograr transformar el sistema de salud en uno con énfasis en la prevención y cuidado primario.

En esta versión enmendada se consignan nuevos enfoques a los compromisos programáticos ya establecidos fundamentados en cambios de política pública o atendiendo la situación fiscal por la que atraviesa el País. Para aquellos compromisos que sufrieron una modificación se hizo la correspondiente nota como parte de los comentarios.

Visión, Misión y Valores:

Visión:

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

Misión:

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

Valores:

En la ASES estamos comprometidos con brindar servicios a todos nuestros clientes, fundamentados en los siguientes valores:

- *Integridad*
- *Respeto*
- *Honestidad*
- *Sensibilidad*
- *Responsabilidad*

Estos valores caracterizan el desempeño de cada empleado de ASES al brindar sus servicios al pueblo puertorriqueño, demostrando como servidores públicos su compromiso con el bienestar de su país.



Metas y Objetivos Estratégicos 2012-2016

Cumplimiento y Enmiendas



Objetivos

1. Acceso a servicios y cuidado de Calidad:				
1.1 Establecimiento de Sistemas Regionales Integrados para el cuidado de Salud (SICS):				
Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento / Enmienda
1.1.1 Establecer tarifas “primas” regionales uniformes	<p>1.1.1.1: Evaluación por parte de ASES en cuanto a los modelos de TPA y Full Risk:</p> <p>1.1.1.2: Utilizar el estudio actuarial de Acceso Universal para definir las tarifas regionales junto a la Junta Reguladora establecida para definir la región piloto y la cubierta del Plan Modelo Demostrativo de Acceso Universal.</p> <p>Enmienda: En consideración a la instrucción recibida por parte del regulador federal (Centers for Medicare and Medicaid) con respecto a que el programa del Plan de Salud del Gobierno tenía que operar bajo un modelo “Full Risk”, ASES reenfocó este objetivo para garantizar el cumplimiento del mismo bajo las directrices del gobierno federal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uniformidad en los Servicios Ofrecidos • Calidad e Integridad de Servicios Ofrecidos • Costos de los Servicios Ofrecidos 	<p>Julio 2013</p> <p>Julio 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó un Request For Proposal (RFP) para las ocho regiones en que se divide el Plan de Salud del Gobierno, bajo un nuevo modelo de Manage Care Organization (MCO) donde el riesgo se transfiere a la organización de servicios de salud en lugar de ser asumido por el Gobierno. • Con la otorgación de los nuevos contratos bajo el nuevo RFP, el PSG integra bajo un solo modelo el cuidado físico y mental del paciente, incentivando el cuidado primario y la prevención. Las primas por región varían ya que las mismas responden a la población dentro de cada una, factores sociodemográficos, y la utilización por parte de los beneficiarios

Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento / Enmienda
1.1.2 Reportar métricas de ejecución y desempeño	1.2.2.1: Desarrollar un Sistema robusto de información (<i>health information exchange</i>) con el fin de ser más efectivos y eficientes en el ciclo continuo de prestación de servicios de salud para la medición de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> • Data recopilada mostrando la integración de servicios ofrecidos por región • Fiscalización en el uso del sistema • Análisis de la data recopilada para propósitos de formular política pública y mejorar los servicios integrados para el cuidado de la salud • Funcionabilidad del Sistema • Costos del Sistema 	Julio 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Este objetivo ha sido reenfocado por cambios en política pública y disponibilidad de fondos. • Actualmente ASES se encuentra trabajando junto con el Departamento de Salud y el estado de Florida en la implementación de las primeras fases del proyecto MMIS (Medicaid Management Information Systems). MMIS es un conjunto de procedimiento y operaciones computarizadas diseñadas para administrar el Programa Medicaid. CMS requiere que todos los estados y territorios de los EU tengan un MMIS para asegurar una operación estándar entre todos los programas y lograr una intercomunicación entre los mismo. • En el año 2011, CMS aprobó \$3.3M para el diseño, desarrollo e implantación de MMIS. En el 2012, el Departamento de Salud decidió darle prioridad a la implantación del Programa de Incentivos de Record Medico Electrónico (HITPIP, como comúnmente se le conoce) y retrasó la fase de desarrollo del proyecto de MMIS.

Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento / Enmienda
1.1.2 Reportar métricas de ejecución y desempeño	1.2.2.1: Desarrollar un Sistema robusto de información (<i>health information exchange</i>) con el fin de ser más efectivos y eficientes en el ciclo continuo de prestación de servicios de salud para la medición de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> • Data recopilada mostrando la integración de servicios ofrecidos por región • Fiscalización en el uso del sistema • Análisis de la data recopilada para propósitos de formular política pública y mejorar los servicios integrados para el cuidado de la salud • Funcionabilidad del Sistema • Costos del Sistema 		<ul style="list-style-type: none"> • A finales del 2013, y ya con el Programa de Incentivos implantado, el Departamento de Salud retomó la fase de desarrollo e implantación del MMIS reenfocando el plan de trabajo y considerando un “partnership” con el estado de Florida para optimizar el uso de recursos y fondos asignados. El proyecto fue reevaluado y sometido a CMS para aprobación a principios del año 2014. CMS aprobó \$1.3M para el desarrollo del “partnership” y el proceso de selección de un “vendedor” que sirva de plataforma para el sistema. Actualmente el Departamento de Salud se encuentra en el proceso de definir las funciones específicas a implantar en las primeras fases, y la interrelación entre los “stakeholders”: Departamento de Salud, ASES y el Estado de Florida. • En Agosto 2015, el Departamento de Salud impulsó el relanzamiento del HIE (PRHIN), con la colaboración de ASES, a través de un plan de trabajo robusto enfocado en la conectividad de los proveedores del PSG. Este plan incluye la recopilación de métricas de calidad, datos de vigilancia sindrómica y registros de enfermedades actualmente existentes. Este plan fue sometido a CMS en

				<p>septiembre 2015. Pendiente evaluación y aprobación de CMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> Además, ASES utiliza las métricas de calidad asociadas a la metodología de medición en la industria de seguros médicos, HEDIS. Esta evaluación es llevada a cabo anualmente por una organización de revisión de calidad (EQRO, por sus siglas en inglés).
Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento / Enmienda
1.1.3 Énfasis en coordinación de servicios para la integración de los servicios	<p>1.1.3.1 Desarrollo de un Programa de Prevención y Promoción del Cuidado de la Salud.</p> <p>1.1.3.2 Un Sistema Integrado para el Cuidado de la Salud, en el cual cada organización (proveedor) ofrezca servicios coordinados de cuidado de la salud a una población definida, siendo responsable clínica y financieramente del estado de salud de esa población.</p> <p>1.1.3.3 Establecer atención prioritaria a enfermedades / protocolos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Asma Hipertensión y fallo congestivo Diabetes y obesidad Embarazos de alto riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de Servicios Ofrecidos Cantidad de Beneficiarios Calidad e Integridad de Servicios Ofrecidos Integración de Servicios Coordinación de Servicios Costos de los Servicios 	Julio 2013	

	<p>Enmienda: Al cambiar a un modelo en el cual las Organizaciones de Cuidado Coordinado (MCOs por sus siglas en inglés) contratadas por ASES asumirán todo el riesgo por los servicios a prestarse a la población médico indigente, los programas arriba mencionados están siendo implementados por los MCOs y monitoreados por ASES.</p>	<p>Las medidas de desempeño continúan siendo las mismas.</p>	<p>Abril 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo el modelo MCO y según las cláusulas de contractuales las Aseguradoras contratadas han desarrollado Programas Clínicos Preventivos enfatizando la promoción y prevención de la salud primaria de los asegurados del PSG. • Como parte de obligaciones contractuales las aseguradoras presentan trimestralmente un reporte donde se monitorea el cumplimiento con ciertas métricas y medidas de desempeño de calidad. Además anualmente son auditadas por una entidad independiente para validar el desempeño de las medidas HEDIS (calidad) promulgadas por la NCQA las cuales son reconocidas a nivel nacional como las guías a seguir en términos de calidad. • Con la otorgación de los nuevos contratos bajo el nuevo RFP, el PSG integra bajo un solo modelo el cuidado físico y mental del paciente, incentivando el cuidado primario y la prevención. Bajo el modelo de <i>Colocation and Reverse Colocation</i> proveedores de salud física y salud mental coordinaran el cuidado de salud de los beneficiarios bajo las mismas facilidades físicas fomentando un cuidado integrado y preventivo.
--	---	--	---

1.2 Implementar un Nuevo Sistema de Información Médica (EHR):					
Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento	
1.2.2	Implementación de un sistema confiable y en actualización continua de información que permita el intercambio de información de salud en la industria con el fin de ser más efectivos y eficientes.	1.2.1.1 ASES implementará entre proveedores el incentivo de récord médico electrónico. ASES involucrará al Colegio de Médicos mediante un acuerdo de colaboración para que nos brinde su ayuda en la implementación de este proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de proveedores que han recibido el incentivo • Monto total del incentivo otorgado • Fiscalización en el uso del incentivo • Implementación de las fases subsiguientes del EHR • Funcionabilidad del Sistema • Auditorías junto al Colegio de Médicos 	Julio 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Desde 2013 ASES conformó la unidad HITPIP desde la cual se maneja todo asunto relacionado con la otorgación de incentivos para proveedores que implementen sistemas de récord electrónico en sus facilidades. • Hasta el 31 de julio de 2015, ASES ha desembolsado un total de \$108,415,220.93 en incentivos a proveedores elegibles (2,697 profesionales y 57 hospitales). • Si bien es cierto que el gobierno federal no ha señalado una fecha definitiva para que todos los proveedores del Programa Medicaid tengan que tener el récord electrónico implementado, en la nueva contratación del PSG los MCOs tiene la responsabilidad de promover el uso por parte de los proveedores del PSG del récord médico electrónico. • Con respecto a aquellos proveedores que ofrecen servicio a nuestra población Medicare Platino tendrán hasta el 30 de diciembre de 2016 para someter su primer

				“attestation” dirigido a la implementación del récord electrónico.
1.3 Brindar Acceso de Salud Universal al Sistema de Salud				
Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento
1.3.2 Diseñar una cubierta general de beneficios y tratamientos esenciales. La cubierta general de beneficios debe incluir lo siguiente: diagnóstico y tratamiento, medicina preventiva, hospitalizaciones, cirugías, trasplantes de órganos , cuidado preventivo dental para menores de edad, primera ayuda y transportación hasta un hospital en caso de emergencia, tratamiento para adicción al alcohol y drogas, obstetricia y tratamiento para condiciones crónica.	<p>1.3.1.1 Se creará una Junta Reguladora que diseñará una cubierta general uniforme de beneficios y tratamientos esenciales independientemente de la organización que lo auspicie y de la capacidad de pago del participante.</p> <p>1.3.1.2 La Junta Reguladora se creará mediante un Proyecto de Ley.</p> <p>1.3.1.3 Se desarrollará un proyecto demostrativo previo a la implantación completa de un nuevo Modelo de Salud Universal para Puerto Rico.</p> <p>1.3.1.4 ASES preparará un estudio actuarial del perfil demográfico y clínico de la población en Puerto Rico, como parte del proceso de evaluación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de Servicios Ofrecidos • Número de Beneficiarios impactados • Costos de los Servicios • Tiempo establecido para pagar a los proveedores 	Julio 2014	<ul style="list-style-type: none"> • La cubierta actual para el Plan de Salud del Gobierno incluyo los elementos mencionados en el Objetivo. • A mediados de 2015 comenzó una reevaluación de dicha cubierta con miras a atemperarla a las necesidades de servicio de la población del PSG tomando en cuenta la grave crisis fiscal en la que se encuentra Puerto Rico. Por la magnitud y complejidad de lo que comprende la cubierta actualmente este proyecto debe ser uno a completarse en un mediano a largo plazo. • ASES entiende que actualmente se está trabajando en un proyecto de ley que viabilice la creación de esta Junta. Una vez creada ASES será un colaborador clave en los objetivos de la misma. Por otro lado, respondiendo a la necesidad que se identificó de proveer cubierta a aquellos no elegibles al Programa Medicaid, y que a su vez no cuentan con suficientes recursos para contratar un plan privado, se desarrolló una nueva cubierta. Dicha cubierta espera implementarse a

				<p> finales del año 2015, sujeto a la situación fiscal del País.</p>
--	--	--	--	--

2. Prevención y Promoción de la Salud:

2.1 Implementar programas de prevención y educación individual o grupal para todos los pacientes de la población, estén o no identificados o diagnosticados con condiciones crónicas, tales como diabetes, asma, hipertensión, depresión.

Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento/Enmienda
<p>2.1.1 Creación Centros de Excelencia para la Promoción y Prevención (regionales o municipales)</p>	<p>2.1.1.1: Reestructurar los programas de Clínicos Preventivos utilizando como referencia Objetivos Gente Saludable 2020.</p> <p>2.1.1.2: Fiscalizar las actividades de promoción de la salud realizadas por las compañías contratadas bajo el Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes Trimestrales de las compañías contratadas. • Número de actividades visitas trimestral. 	<p>Julio 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con respecto a objetivo no se ha tomado acción ya que al presente la Legislatura está trabajando un Proyecto de Ley para crear el Programa y la Secretaría Auxiliar de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud la cual estará adscrita al Departamento de Salud.

2.2 Promover la salud mental y prevenir condiciones relacionadas, con énfasis en nuestra juventud

Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento/Enmienda
<p>2.2.1 Aumentar la detección temprana de condiciones de salud física y mental en los asegurados bajo el plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.</p>	<p>2.2.1.1: Comunicar a los beneficiarios mediante un plan de alcance comunitario los exámenes de prevención que estos deben de tomar de acuerdo a su grupo de edad.</p> <p>2.2.1.2: Establecer acuerdos de colaboración con las entidades relacionadas a las condiciones de mayor prevalencia en PR para comunicar la prevención y atención de estas condiciones.</p> <p>2.2.1.3: Fiscalizar los servicios e iniciativas educativas de prevención ofrecidos por las aseguradoras bajo Plan de Salud del Gobierno Establecer acuerdo de colaboración con la ASSMCA.</p> <p>2.2.1.4: Establecer mecanismos de evaluación continua sobre la calidad de los servicios de prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de exámenes preventivos en los renglones de condiciones más prevalentes y crónicas en Puerto Rico por parte de los beneficiarios de PSG • Participantes impactados por el programa de alcance comunitario • Reducción de casos en las condiciones más prevalentes/ crónicas en Puerto Rico con los beneficiarios de PSG. • Resultados de las auditorías realizadas por ASES para conocer el fiel cumplimiento de los servicios e iniciativas educativas relacionadas a la prevención que son ofrecidos por las aseguradoras y proveedores. 	<p>Julio 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a las cláusulas contractuales, los MCOs deben someter un reporte trimestral atado a una retención del pmpm. Dicho reporte contienen los datos trimestrales sobre medidas preventivas primarias y secundarias. • Como parte de la evaluación de dicho reporte se exige el cumplimiento mínimo de un porcentaje de progreso en relación con lo anteriormente reportado. • Actualmente ASES se encuentra implementando un programa de calidad dirigido a evaluar el desempeño en la prestación de servicios por parte de los grupos médicos primarios. • También como parte de las cláusulas contractuales, los MCOs tienen implementados programas de educación a proveedores cuyos currículos son aprobados previamente por ASES.

- Atención coordinada y de calidad para la tercera edad

Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento/Enmienda
<p>2.2.2 Fiscalizar las compañías Medicare Platino en sus programas de calidad y coordinación de servicios.</p>	<p>2.3.1.1: Establecer acuerdo con la Procuraduría de las Personas de Edad Avanzada con el fin de fiscalizar los servicios ofrecidos a las personas de edad avanzada aseguradas bajo el Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. 2.3.1.2: Evaluar los servicios de calidad que ofrecen las compañías contratadas para el producto Medicare Platino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo colaborativo entre ASES y Procuraduría de las Personas de Edad Avanzada • Resultados de las auditorías realizadas por ASES para conocer el fiel cumplimiento de los servicios e iniciativas educativas relacionadas a la prevención que son ofrecidos por las aseguradoras y proveedores. 	<p>Julio 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las entidades que ofrecen productos Medicare Platino son auditadas anualmente por una organización de revisión de calidad externa (EQRO, por sus siglas en inglés). Una vez esta entidad somete sus hallazgos, ASES discute y prepara planes de acción correctiva para aquellas compañías que estén en incumplimiento con algún parámetro.
2.3 Garantizar la Educación Médica				
Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento/Enmienda
<p>2.3.1 Establecer un currículo de educación médica a los médicos primarios contratados bajo el Plan de Salud del Estado Libre Asociado de PR que conste de 20 horas contacto al año en temas dirigidos a condiciones crónicas prevalentes en Puerto Rico.</p>	<p>2.4.1.1: Reestructurar el Programa de Educación a Proveedores que ofrecen las compañías contratadas bajo PSG enfocándolo a los temas de condiciones crónicas prevalentes en Puerto Rico. 2.4.1.2: Fiscalizar las actividades de Educación a Proveedores que ofrecen las compañías contratadas bajo el Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Currículo de Educación continua. • Número de actividades ofrecidas por las compañías aseguradoras. 	<p>Abril 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los MCOs actualmente contratados presentaron sus programas de educación para proveedores los cuales fueron aprobados por ASES con recomendaciones. Los mismos están siendo implementados por los MCOs de acuerdo a las disposiciones contractuales y monitoreados por ASES.

2.4 Trabajar para asegurar la disponibilidad de medicamentos a costos razonables

Objetivo(s)	Estrategia/Táctica	Medidas de Desempeño	Fecha de Inicio	Cumplimiento/Enmienda
<p>2.5.1 Establecer acuerdo con DACO para juntos regular el costo de los medicamentos.</p>	<p>2.5.1.1: Preparación y Firma de acuerdo colaborativo entre las partes.</p> <p>2.5.1.2: ASES se compromete a entregarle al DACO su lista de MAC y PDL.</p> <p>2.5.1.3: ASES le informará al DACO si algún medicamento ha sido añadido o removido de su PDL o de la lista de MAC.</p> <p>2.5.1.4: ASES participará en los comités asesores que constituya el DACO para la evaluación de la lista de medicinas y correspondientes precios a incluirse en las órdenes de control de medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo Colaborativo firmado • Agendas y logros de las reuniones de comité entre ASES y DACO • Productos regulados en conjunto • Reducción y control de precios de medicamentos 	<p>Julio 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 5 de junio de 2015 ASES y DACO firmaron un Acuerdo Colaborativo para monitorear y regular costos de medicamentos. • Para el Plan de Salud del Gobierno es mandatorio el uso de medicamentos genéricos. En octubre de 2014 ASES aprobó en una política para que medicamentos de marcas puedan ser evaluados bajo proceso de excepción para aquellos beneficiarios que cumplan con los criterios. • Con la nueva revisión del PDL se proyectan ahorros por \$7 millones de dólares a partir de abril 1, 2015. En el 2013, se generó ingresos ascendentes a \$82 millones gracias a la negociación de los "rebates