



1675

Oficina Ejecutiva ASES

Hoja de Tramite

Fecha: 30 de septiembre de 2021

G-2568

Para:	Hon. José L. Dalmau Santiago Presidente	From:	Lcdo. Jorge E. Galva -Director Ejecutivo
Depto.	Senado de Puerto Rico	Dept.	Oficina Ejecutiva ASES
Re:	Resumen Ejecutivo de las labores realizadas por ASES		
Tel:	787-474-3300		

Comentarios:

- En cumplimiento con la Ley Numero 72, del 7 de septiembre de 1993, según enmendada, en su sección 1. -Informe Anual; se aneja un resumen de la labor realizada durante el año fiscal en cumplimiento con los propósitos de esta ley, incluyendo copia de los contratos otorgados para los servicios de salud, así como un plan de trabajo, incluyendo proyectos y actividades específicas para el año subsiguiente.
- En cumplimiento con la Ley Numero 72, del 7 de septiembre de 1993, según enmendada, en su sección 1.- Informe Anual; un (1) CD que incluye los Estados Financieros Internos FY2020 y copia de los contratos otorgados durante el año fiscal 2021 que componen el Seguro de Salud del Plan de Salud del Gobierno.
- En cumplimiento con la Ley Numero 72, del 7 de septiembre de 1993, según enmendada, en su sección 2. -Informe de las aseguradoras contratadas por el Plan del Gobierno de Puerto Rico, Plan Vital.

Recibido por:

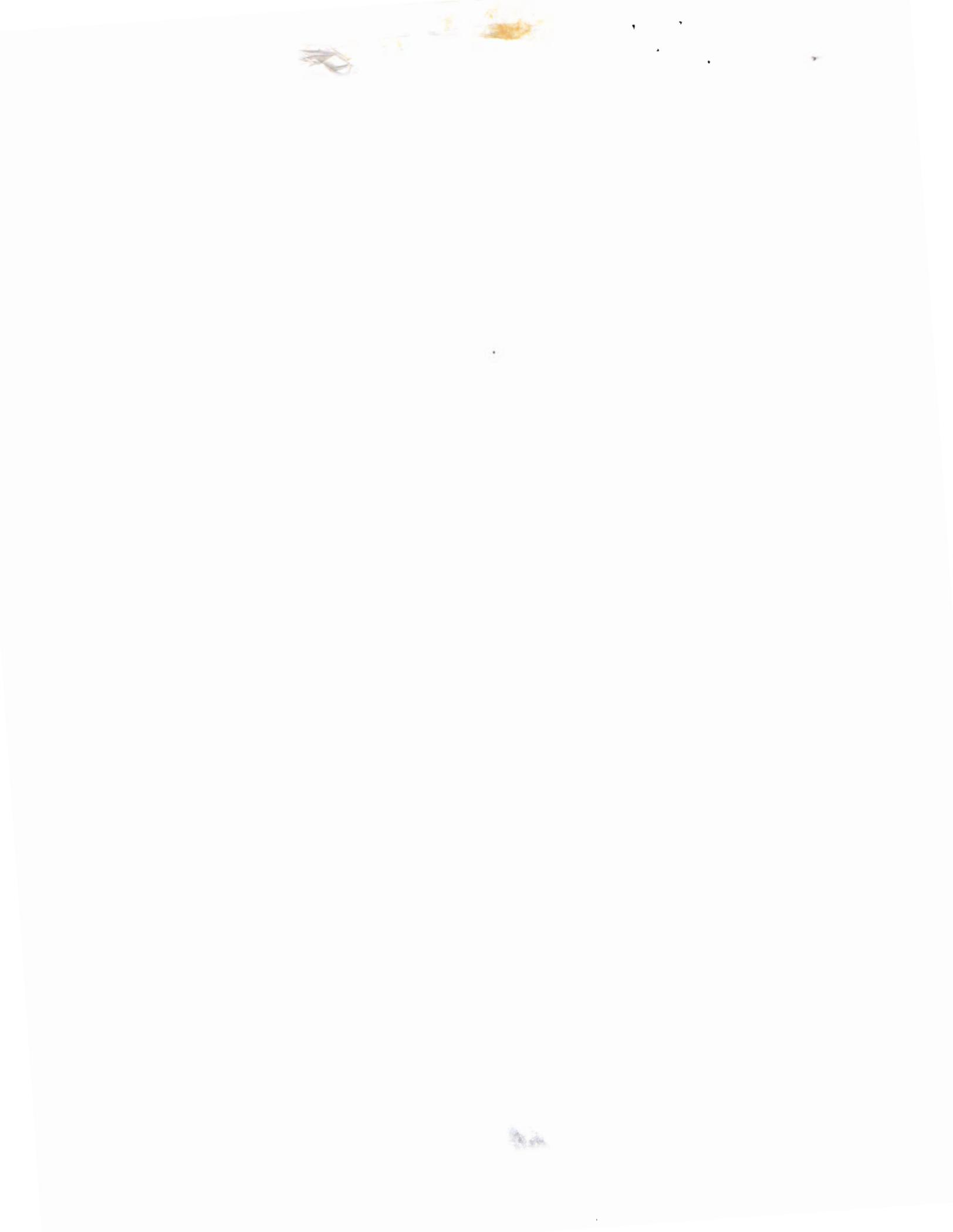
M. Roca

Fecha:

30/9/21

PRESIDENCIA DEL SENADO

RECIBIDO SEP30'21 PM 3:26





30 de septiembre de 2021

Hon. Pedro Pierluisi Urrutia
Gobernador
La Fortaleza
San Juan, Puerto Rico

Hon. José Luis Dalmau
Presidente
Senado de Puerto Rico
San Juan, Puerto Rico

Hon. Rafael "Tatito" Hernández Montañez
Presidente
Cámara de Representantes
San Juan, Puerto Rico

G 2568
PRESIDENCIA DEL SENADO
RECIBIDO SEP 30 21 PM 3:26

Honorable Gobernador y Presidentes de los Cuerpos Legislativos,

Según requerido por el Artículo VII de la Ley 72 del 1993 según enmendada, por la presente se entrega informe anual de la Administración de Seguros de Salud (ASES), el cual requiere un resumen de la labor realizada durante el año fiscal en cumplimiento con los propósitos de esta ley, incluyendo copia de los contratos otorgados para los servicios de salud, así como un plan de trabajo, incluyendo proyectos y actividades específicas para el año subsiguiente. Además, se requieren los estados financieros auditados de acuerdo con los principios de contabilidad aceptados generalmente para los organismos gubernamentales, y una relación de las inversiones de capital.

Iniciativas Año Fiscal 2019-2020

Con el apoyo de nuestro actuarios y consultores de la firma Milliman establecimos varias iniciativas que hemos denominado **Medidas de Sustentabilidad para el Sistema de Salud en Puerto Rico**. Estas medidas de sustentabilidad fueron presentadas por el Gobierno de Puerto Rico al Congreso de los Estados Unidos en los reclamos de la asignación de Fondos Federales al Programa Medicaid en PR durante los meses de marzo a septiembre de 2019. Consecuente a esta representación el Congreso aprobó las resoluciones para el mes de octubre y noviembre de 2019 las cuales permitieron que el

Programa Medicaid en PR mantuviera la asignación de fondos federales al 100% para los servicios médicos disponibles en el programa bajo la Sección 1323. Esto resultó en la reducción de los fondos estatales designados para la operación del Plan Vital. En diciembre de 2019 bajo la sección 1108(g)(6) del *Social Security Act*, en la cual fue añadido la sección 202 del “*Further Consolidated Appropriations Act 2020*”, Ley Pública 116-94. Mediante esta ley le fueron asignados al Programa Medicaid en PR la cantidad para el año fiscal federal 2019-2020 de \$2,623,188,000 y para el año fiscal federal 2020-2021 \$2,719,072,000.

La Medidas de Sustentabilidad presentadas al Congreso fueron las siguientes.

1. Aumento en las tarifas a los proveedores de Plan Vital utilizando como base el 70% del tarifario de Medicare en PR para el año 2020. La implementación y operacionalización de esta medida requirió someter a CMS, una solicitud de pago dirigido que viabiliza y garantiza que este dinero llegue directamente al proveedor que preste el servicio. Este proceso fue realizado entre las oficinas del Programa Medicaid y ASES, y recibió la autorización de CMS. A tono lo anterior la ASES, enmendó el contrato con las organizaciones de salud, donde incorporó el lenguaje para el pago dirigido a los proveedores, considerados en esta medida. El monto total estimado ya desembolsado para los meses de mayo y junio 2020 representó unos \$17,412,000. La ASES aún mantiene los esfuerzos que viabilice el desembolso de unos \$8,706,000 adicionales, ya que la aprobación de CMS incluye el mes de abril 2020.
2. Aumento en el pago de los Grupos Médicos Primarios. El gobierno de Puerto Rico, basado en el análisis presentado por ASES, demostró al Gobierno Federal, que la atención primaria en PR tenía una de las tasas de reembolso a los médicos más bajas para muchos servicios en comparación con otros programas Medicaid en los estados. Por ejemplo, los servicios de atención primaria de julio de 2016 a julio de 2017 se reembolsan en aproximadamente 19% de la tarifa de Medicare en Puerto Rico, mientras que estos servicios generalmente se reembolsan al 66% de la tarifa Medicare a nivel nacional. Las bajas tarifas a los proveedores aportan a la escasez de proveedores, lo que dificulta el acceso a servicios especializados y/o largos tiempos de espera para que el beneficiario reciba el servicio. Dado la aprobación de los Fondos, la ASES en coordinación con el Programa Medicaid y con la estrecha colaboración de los consultores de Milliman e integrando la firma de consultores de Mercer, presentó a CMS, la solicitud para pago dirigido que viabiliza el incremento de unos \$50 millones dirigido a los médicos primarios de Plan Vital. Este incremento fue viabilizado para la enmienda con las organizaciones de salud con vigencia al 1ero de julio de 2020. Aun ASES mantiene los esfuerzos para lograr el ajuste de tarifas que permitan cumplir con la aprobación de CMS y fecha de vigencia de enero 2020. Esto representa unos \$24,771,000 adicionales dirigidos al pago del médico primario.

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

4. Cubierta para medicamentos para la condición de Hepatitis C. Por primera vez, desde el comienzo de la reforma de salud en Puerto Rico en el 1993, bajo la Ley 72, según enmendada, desde marzo 2019, aprobado por CMS, provee alternativas farmacológicas para el tratamiento y potencialmente cura de la Hepatitis C. Previo a esto, el acceso a estos medicamentos era posible mediante la asignación de un fondo especial o cubierta catastrófica en el Departamento de Salud de Puerto Rico. Desde 2019, como mecanismo de excepción en los casos de emergencia de salud. Aproximadamente 14,000 puertorriqueños serían elegibles para tratamiento en el curso ordinario (no de emergencia) y potencialmente podrían curarse si tuviesen acceso a terapias de medicamentos para esta condición. Aunque el costo por tratamiento aproximadamente esta entre los \$24,000 por cuatro semanas, o \$36,000 en doce semanas, los ahorros a largo plazo del programa que se pueden lograr evitarían los costos relacionados al no tratamiento de la Hepatitis C, como la cirrosis descompensada, diálisis, y los medicamentos inmunosupresores para pacientes

post trasplantados de hígado, además de la carga emocional de vivir con dicha condición.

5. Aumento en las tarifas de los proveedores dentales. La ASES incluyó como parte de la enmienda contractual con efectividad al 1ero de julio de 2020, el segundo incremento para las tarifas dentales. Este aumento representa unos \$21 millones para el año fiscal 2020-2021.

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

1. Pago de la prima de la Parte B de Medicaid por elegibles duales. El objetivo de ASES en esta iniciativa era asumir el costo de la parte B, tanto para beneficiarios que cuentan con la parte Medicare A solamente como para los que ya tienen Parte B porque lo pagan por cuenta propia. En la proyección inicial de ASES esta medida generaría un impacto a todo el sector salud ya que la prima promedio pagada por CMS para estos beneficiarios es sobre los \$1,000 versus los \$299 que paga Plan Vital, además de economizarle a estos beneficiarios de bajos ingresos el costo de la prima de la Parte B. La implementación de esta medida impactaría aproximadamente 269,385 beneficiarios del Plan Vital quienes tienen la parte A y B de Medicare, y se encuentran afiliados al programa de Medicare Advantage Platino. Estos beneficiarios Platinos pagan ellos mismos la prima de la Parte B de Medicare. El costo al Gobierno de Puerto Rico de proveer el Plan Vital a estos beneficiarios constituye solo \$10.00, conocido como un “wraparound payment”. Sin embargo, quedan en el Plan Vital aproximadamente 53,000 beneficiarios adicionales con el beneficio de Medicare Parte A, quienes no se han acogido a la Parte B de Medicare. Por tal razón, estos no son elegibles para seleccionar o acogerse a un plan Medicare Advantage Platino. Presumiblemente estos miembros elegirían un plan Medicare Advantage Platino de poder hacerlo dado que en general estos planes ofrecen una gama más amplia de servicios y beneficios en adición a los beneficios de Medicaid. Sin embargo, después de múltiples llamadas entre CMS, la ASES y el Programa Medicaid, la viabilidad de este cambio no era posible implementarlo en un periodo menor a los 12 meses. Esto debido a los calendarios establecidos por CMS y por los cuales se rigen los programas Medicare Advantage. Por tanto, repercutiría en una desface con la asignación de fondos federales al Programa Medicaid bajo el “Further Consolidated Appropriations Act 2020”. Esto unido al costo de unos \$470 millones que hubiera costado esta iniciativa, privando de fondos a las demás, persuadieron a la ASES para no ejecutarla.

2. Ajuste del nivel de pobreza en Puerto Rico/ cambios en los criterios de elegibilidad para el Plan Vital. La ASES y el Programa Medicaid analizaron el potencial impacto del cambio de criterios para aumentar el nivel de pobreza de Puerto Rico (PRPL por sus siglas en inglés) atemperando estos niveles a la actualidad ya que no han sido actualizados por más de una década. Como parte de esta evaluación de aumentar el PRPL, también consideró el posible cambio de los beneficiarios hoy activos al Plan Vital denominados como “estatales” (sufragados enteramente de fondos estatales) a beneficiarios Medicaid o CHIP, para quienes se recibe pareo federal, y quienes cuentan con copagos más bajos. La aportación del Gobierno Federal es en promedio un 55% y 98% por ciento respectivamente. Lo anterior es con excepción a la asignación especial y temporera del BBA desde enero 2018 hasta el 30 de septiembre del 2019, posterior a las resoluciones aprobadas por el congreso para los meses que comprenden de octubre a diciembre 2019 y posteriormente con la aprobación de la ley 116-94 (*Further Consolidated Appropriations Act 2020*). Todo el proceso requerido para la implementación de esta medida fue completado en su totalidad por la oficina de Medicaid PR y ASES, incluyendo el haber sometido a CMS el lenguaje para la enmienda al Plan Estatal. Sin embargo, este cambio fue denegado por la Junta de Supervisión Fiscal (JSF) al momento de ser implementado, la cual debía ocurrir el 1ero de julio de 2020. Esta denegación por parte de la JSF fue inesperada por la oficina del Programa Medicaid y la ASES ya que, desde noviembre 2019 previo al comenzar las respectivas evaluaciones se mantuvo informada a la JSF sobre el alcance de esta medida. El costo estimado de esta medida consideraba la asignación de los Fondos Federales aprobados representado sobre unos \$330-350 millones. Como resultado de la negativa de JSF, en aprobar esta medida el Programa Medicaid y ASES, están evaluando la inclusión de beneficios mandatorios en el Programa Medicaid, no incluidos en Plan Vital, que a su vez permitan que el Programa en PR cumpla con estos. Ejemplos de estos beneficios son: Transportación no Emergencias, Cuidado prenatal preventivo para mujeres embarazadas no residentes, Equipo Médico para monitorear las enfermedades crónicas tales como la Diabetes, entre otras¹.

¹ Posterior a la culminación del año fiscal 2019-2020 el entonces Secretario de Salud, Dr. Lorenzo González Feliciano, logró coordinar reuniones con CMS y la Junta de Supervisión Fiscal que resultaron en la aprobación de un grupo de emergencia de COVID-19 que permitió aumentar el nivel de pobreza de Puerto Rico a 85% del nivel de pobreza federal. Con ello se habilitó el ingreso al programa Medicaid de aproximadamente 170,000 beneficiarios.

Iniciativas del Año Fiscal 2020-2021

1. La implementación de las Medidas de Sustentabilidad se logró de forma muy avanzada durante este año fiscal, como se detalla a continuación:
 - a. El desembolso del aumento de compensación a 70% de la tarifa Medicare para los proveedores de parte B de Medicare participantes de vital. Esta resultó en desembolsos anuales de aproximadamente \$190 millones, incrementando considerablemente dicho reembolso y otorgando a dichos proveedores un incentivo para mantener su práctica en Puerto Rico, así como su cubierta a los beneficiarios de Plan Vital.
 - b. Aumento en el pago de los Grupos Médicos Primarios. Por medio de enmienda contractual negociada en junio de 2020, se incluyó un aumento de casi cuatro dólares en el pago por mes por miembro (PMPM) a los médicos primarios participantes de Vital, equivalente a aproximadamente \$75 millones anuales. La enmienda contractual incluyó mecanismos de cotejo para asegurar el traspaso de dichos fondos a los médicos primarios. ASES mantiene estrecha vigilancia sobre el desembolso de dichos fondos.
 - c. Aumentar las tarifas para el sistema hospitalarios. Estos fondos se desembolsaron para la totalidad del año fiscal 2020-2021 en una cantidad de aproximadamente \$106 millones, resultando en un alivio fiscal considerable para los hospitales fuertemente afectados por la pandemia. Sin embargo, la conversión al sistema DRG que se había propuesto para octubre de 2021 se tuvo a postergar a octubre de 2022 debido a la debilidad fiscal de muchos hospitales y a la falta de recursos expertos en Puerto Rico para operacionalizar la conversión.
 - d. Proveer cubierta para medicamentos para la condición de Hepatitis C. El programa ha logrado la cubierta de unos 563 pacientes desde marzo de 2020, muy por debajo de lo esperado, por lo que se tomaron nuevas medidas para incrementar el acceso, incluyendo hacer elegibles para proveer tratamiento a los médicos primarios mediante el adiestramiento en la provisión del medicamento oral a dichos pacientes e iniciativas de detección y referido de pacientes de otros programas como ASSMCA y Corrección al entrar los individuos a la libre comunidad.
 - e. Aumento en las tarifas dentales. La ASES incluyó como parte de la enmienda contractual con efectividad al 1ero de julio de 2020, el segundo incremento para las tarifas dentales. Este aumento representa unos \$21 millones para el año fiscal 2020-2021, el cual fue ejecutado durante dicho año fiscal.

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

1. La inclusión del Programa Medicaid de PR al “Medicaid Drug Rebate Program” (MDRP, con sus siglas en inglés). ASES aún está en espera de que CMS determine la fecha de inclusión final de los territorios al MDRP cuya efectividad está pospuesta para abril de 2024 con la posibilidad de adelantarla, pero no antes de enero de 2023. La ASES en estrecha colaboración con la firma de consultores de Mercer, comenzó en el 2019 la evaluación del impacto operacional y financiero del programa Medicaid en PR dado que la regla de CMS revisada en abril 2017 modificó la definición del alcance inicialmente circunscritos a los estados para incluir los territorios de los EU. También proveyó la alternativa para que los territorios tuviesen la opción de solicitar a CMS no participar en el programa de MDRP mediante “1115 waiver”. La implementación del sistema de MDRP requieren cambios sustanciales en la operación de la ASES y a su vez, en la contratación del Administrador de Farmacias y Administrador de “Rebates”.
2. Periodo de Inscripción Abierta Plan Vital: En este periodo comenzando el 1 de noviembre 2021 al 15 de diciembre 2021, se estará llevando a cabo el Periodo de Inscripción Abierta para los beneficiarios del Plan Vital que así lo deseen puedan realizar cambios de organización de manejo de cuidado coordinado (MCO's por sus siglas en inglés) sin mediar Justa Causa. Durante este periodo los beneficiarios también pueden realizar cambios de PCP y/o GMP.
3. Incrementar los índices de vacunación en beneficiarios del Plan Vital. En estrecha colaboración con el Departamento de Salud y con entidades sin fines de lucro, la ASES y el Programa Medicaid tienen como prioridad promover el acceso a servicios preventivos como la vacunación identificando los factores que pudieran ser atribuibles a elementos sociales que impactan el que puedan incrementarse dichos índices y/o utilización de estos servicios. ASES ha estado en cercano contacto con el Departamento de Salud y entidades privadas como VOCES con la finalidad de implementar programas de educación y promoción de la vacunación, las cuales han sido llevadas a cabo durante diferentes visitas de ASES a lugares necesitados de este servicio.
4. Respuesta a la emergencia de salud causada por COVID-19. ASES colaboró estrechamente con el gobierno central, Departamento de Salud, y otras entidades, para proactivamente combatir la pandemia declarada por la exgobernadora Wanda Vázquez el 15 de marzo de 2020. Entre otras cosas, ASES habilitó, ordenó o estableció:

- a. Códigos de facturación para todas las pruebas necesarias para la detección del virus SARS-CoV-2, enmendando las cartas normativas a medida que nuevas pruebas se detectaron.
 - b. Financiación de diversos tipos de tratamiento para la enfermedad Covid-19, incluyendo plasma convaleciente, anticuerpos monoclonales y antirretrovirales, medidas que fueron aprobados por la FDA y otras autoridades competentes.
 - c. Códigos de facturación para el pago por las vacunas contra el Covid-19, incluyendo las de doble dosis y dosis sencilla.
 - d. Dispensas de requisitos de referido y preautorización para pacientes de Covid-19
 - e. Dispensas para la presentación de informes de proveedores y aseguradoras como respuesta a la dislocación de la pandemia.
 - f. Mecanismos de control de fármacos para prevenir y mitigar disrupción de la cadena de abastos farmacéuticos producto de la pandemia
 - g. Comunicación constante con CMS para la aprobación de enmiendas al plan estatal o pagos dirigidos que permitieron el pago de pruebas, tratamientos y vacunas
5. La inclusión del Programa Medicaid de PR al “Medicaid Drug Rebate Program” (MDRP, con sus siglas en inglés) Mediante una evaluación exhaustiva con la ayuda de los consultores de Mercer, la gerencia de ASES recomendó a la Junta de Directores de la agencia que se incluya a Puerto Rico en el MDRP. La proyección de ASES es que el programa de reembolsos (rebates) federal proveerá fondos propios a la agencia en cantidades superiores a las disponibles a esta fecha. La ASES en estrecha colaboración con la firma de consultores de Mercer, comenzó en el 2019 la evaluación del impacto operacional y financiero del programa Medicaid en PR dado que la regla de CMS revisada en abril 2017 modificó la definición del alcance inicialmente circunscritos a los estados para incluir los territorios de los EU. También proveyó la alternativa para que los territorios tuviesen la opción de solicitar a CMS no participar en el programa de MDRP mediante “1115 waiver”. La implementación del sistema de MDRP requieren cambios sustanciales en la operación de la ASES y a su vez, en la contratación del Administrador de Farmacias y Administrador de “Rebates”. ASES aún está en espera de que CMS determine la fecha de inclusión final de los territorios al MDRP cuya efectividad está pospuesta para abril de 2024 con la posibilidad de adelantarla, pero no antes de enero de 2023.
6. La ASES, completó la preparación del “Request for Proposal” y está en proceso evaluación y adjudicación de la(s) propuesta(s). Todas las actividades de publicación de la licitación y recibo de propuestas se realizó dentro del año fiscal de marras. Se proyecta la otorgación de la licitación para

septiembre de 2021 y la firma del contrato para diciembre del mismo año. Posterior a la firma de contrato del o los proponente(s) seleccionado(s) se procederá con la implementación para los servicios de referencias consono a lo requerido por el gobierno federal, CMS. Esta actividad es crucial para cumplir con los requisitos federales de contratación competitiva y transparencia contractual.

7. Continuación acelerada de las actividades para cumplir con los requisitos de ley 116-94 Subtitulo B, disposiciones impuestas al Programa Medicaid PR. Tales como el Reclutamiento del Oficial Principal de Cumplimiento de ASES, Plan de Trabajo de Auditorias a las Organizaciones de Salud, entre ellas, auditorías de identificación de sobrepagos y subsiguientes recobros con resultados que sobrepasan los \$20MM, y el establecimiento del Comprehensive Oversight and Monitoring Plan (COMP), el cual que aborda los requisitos de la sección 1108 (g) de la Ley del Seguro Social, 42 CFR 438.66, y que se puso en funcionamiento el pasado octubre de 2020, otorgando por primera vez en la historia de la agencia una monitoría puntual de los requisitos contractuales de las aseguradoras del Plan Vital. Estos indicadores permiten que la ASES pueda evaluar y monitorear el cumplimiento de las organizaciones de Salud en las siguientes categorías:
 - a. Disponibilidad de Red de Proveedores
 - b. Fraude Abuso y Desperdicio
 - c. Calidad
 - d. Cuidado Medico
 - e. Solvencia Financiera
 - f. Eficiencia Administrativa: Razón del Gasto Medico (MLR), % Gastos Administrativos y Gasto Médico PM/PM

8. Carta Normativa 21-0414 sobre transparencia en la divulgación y transmisión de información financiera: En atención a los continuos reclamos de los proveedores sobre la falta de información financiera transparente por parte de las aseguradoras, la agencia emitió la carta normativa de referencia estableciendo la obligación afirmativa de las aseguradoras de proveer a los médicos y establecimientos de sus redes de proveedores información transparente, fidedigna, completa y verificable del estado financiero existente entre las partes. ASES ha continuado realizando actividades en este sentido, incluyendo:
 - a. Petición de cierre de año fiscal actualizado para envío a los grupos médicos primarios
 - b. Atestación de envío
 - c. Cotejo del tipo de información enviada a los grupos médicos primarios y evaluación de que la divulgación sea apropiada
 - d. Minimización de los ajustes retroactivos que afectan la solvencia de los grupos

9. Estudios de satisfacción de los beneficiarios y estudio longitudinal de pacientes diabéticos: ASES realizó un estudio de satisfacción que abarcó a más de 20,000 beneficiarios, obteniendo información muy valiosa respecto de las fortalezas y debilidades del programa, en particular, la ausencia de redes de proveedores que ofrezcan al beneficiario el nivel de prontitud y calidad de servicios que ameritan, y abriendo la puerta para la revisión a fondo de la adecuación de red de todas las aseguradoras. El estudio longitudinal de pacientes diabéticos tiene la intención de medir los resultados del cuidado médico de esta población sobre un período de cinco (5) años para determinar si los diabéticos asegurados por Vital están en mejor, la misma, o peor condición de salud después de ese periodo de tiempo. Asesora a la agencia la Escuela Graduada de Salud Pública de la UPR para garantizar la solvencia estadística de los hallazgos.

10. Evaluación de salud mental: como consecuencia de la sucesión de desastres naturales sufridos por Puerto Rico entre 2017 y 2020 se ha detectado un incremento preocupante en la incidencia y prevalencia de ciertas condiciones de salud mental. ASES está conduciendo en conjunto con CMS una evaluación de paridad de servicios de salud mental para detectar faltantes en las redes de asistencia para este tipo de paciente. Igualmente, ASES ha tomado medidas proactivas para asegurar que la contratación con todos los proveedores de salud mental se dé por parte de las aseguradoras participantes. En particular, la agencia está evaluando el modelo de subcontratación de APS por parte de algunas de las aseguradoras ante cuestionamientos continuos respecto de la operación de este subcontratista en relación con proveedores y beneficiarios en las dimensiones de acceso, calidad de servicios, prácticas monopólicas y prácticas indebidas de contratación.

11. Los siguientes reglamentos fueron revisados o están en proceso de revisión: Ley 95, Reglamento de Hostigamiento Sexual y Reglamento de Personal de la ASES. ASES terminó el proceso de redacción del reglamento requerido bajo la Ley 82-2019, así como el Reglamento de la Ley 47, los cuales se encuentran en proceso de evaluación por parte de la Junta de Supervisión Fiscal y AAFAF. Se desarrollaron acuerdos colaborativos interagenciales con Medicaid, MFCU, OIG. Están en proceso acuerdos colaborativos con OCS y con la División del FBI de Crímenes de Cuello Blanco, del Departamento de Justicia Federal.

Estados Financieros Auditados

Se incluye copia de los Estados Financieros Interinos FY2019-2020.

Relación de Inversiones de Capital

Durante el año fiscal 2020-2021, ASES no realizó inversiones de capital.

Contratos

Se entrega a la mano CD que contiene los contratos otorgados durante el año fiscal 2021 que componen el Plan de Salud del Gobierno.

Cordialmente,

Jorge E. Galva, JD, MHA
Director Ejecutivo



GOBIERNO DE PUERTO RICO

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD

Director Ejecutivo | Jorge E. Galva, JD, MHA | jgalva@asespr.org

30 de septiembre de 2021

Hon. Pedro Pierluisi Urrutia
Gobernador
La Fortaleza
San Juan, Puerto Rico

Hon. José Luis Dalmau
Presidente
Senado de Puerto Rico
San Juan, Puerto Rico

Hon. Rafael "Tatito" Hernández Montañez
Presidente
Cámara de Representantes
San Juan, Puerto Rico

ESTADOS FINANCIEROS PERIODO TERMINADO 30 DE JUNIO 2020

Estimados señores:

La Administración de Seguros de Salud (ASES) presenta ante su consideración, los Estados Financieros Interino (sin auditar) al 30 de junio de 2020.

Actualmente la ASES tiene contratado a la firma de auditores externos Aquino De Córdova Alfaro & Co para la auditoria de los estados financiero del año fiscal 2020. Dicha auditoría se encuentra en la etapa de evaluación de cumplimiento de fondos federales.

Para información adicional, se puede comunicar con este servidor al 787-474-3300, extensión 1002 o al correo electrónico: cnegron@asespr.org.

Cordialmente,

Carlos J. Negrón Pabón
Director de Finanzas y Administración

Anejo

P.O. Box 195661, San Juan, P.R. 00919-5661

787-474-3300 787-474-3346 asespr.org



Balance Sheet
June 30, 2020 and 2019

<i>(\$ in Thousands)</i>	As of Jun 30, 2020	As of Jun 30, 2019
Assets:		
Current Assets		
Cash and equivalents, net	\$ 332,978	\$ 283,439
Accounts Receivable	674,383	435,795
Prepaid expense and other	194	74
Total Current Assets	1,007,554	719,308
Capital Assets - net	546	1,370
Total Capital Assets - net	546	1,370
Total Assets	1,008,100	720,678
Deferred Outflows of Resources		
Deferred Outflows Related to Pension Plan	3,191	6,795
Total Deferred Outflows of Resources	3,191	6,795
Total Assets & Deferred Outflows of Resources	1,011,291	727,473
Liabilities:		
Current Liabilities		
Accounts Payable	10,609	15,621
AP Retention Fund Quality Incentive Program	45,215	40,288
Rebates, Premium and other Accruals	306,522	218,053
Accrued Termination Benefits (LAW 70)	839	839
Total Current Liabilities	363,185	274,801
Non-Current Liabilities		
Obligation Payable to Governmental Dev Bank & Int	246,945	235,950
Accrued Compensated Absences	371	-
Accrued Termination Benefits (LAW 70)	2,784	2,784
Total Non-Current Liabilities	250,100	238,734
Total Current and Non-Current Liabilities	613,285	513,534
Deferred Inflows of Resources		
Net Pension Liability	20,505	24,449
Deferred Inflows Related to Pension Plan	2,570	468
Total Deferred Inflows of Resources	23,074	24,916
Net Position:		
Net Investment in Capital Assets	374,932	189,023
Total Net Investment in Capital Assets	374,932	189,023
Total Liabilities, Deferred Inflows of Resorc & Net Position	\$ 1,011,291	\$ 727,473



Balance Sheet
June 30, 2020 and 2019

<i>(\$ in Thousands)</i>	As of Jun 30, 2020	As of Jun 30, 2019
Assets:		
Current Assets		
Cash and equivalents, net	\$ 332,978	\$ 283,439
Accounts Receivable	674,383	435,795
Prepaid expense and other	194	74
Total Current Assets	1,007,554	719,308
Capital Assets - net	546	1,370
Total Capital Assets - net	546	1,370
Total Assets	1,008,100	720,678
Deferred Outflows of Resources		
Deferred Outflows Related to Pension Plan	3,191	6,795
Total Deferred Outflows of Resources	3,191	6,795
Total Assets & Deferred Outflows of Resources	1,011,291	727,473
Liabilities:		
Current Liabilities		
Accounts Payable	10,609	15,621
AP Retention Fund Quality Incentive Program	45,215	40,288
Rebates, Premium and other Accruals	306,522	218,053
Accrued Termination Benefits (LAW 70)	839	839
Total Current Liabilities	363,185	274,801
Non-Current Liabilities		
Obligation Payable to Governmental Dev Bank & Int	246,945	235,950
Accrued Compensated Absences	371	-
Accrued Termination Benefits (LAW 70)	2,784	2,784
Total Non-Current Liabilities	250,100	238,734
Total Current and Non-Current Liabilities	613,285	513,534
Deferred Inflows of Resources		
Net Pension Liability	20,505	24,449
Deferred Inflows Related to Pension Plan	2,570	468
Total Deferred Inflows of Resources	23,074	24,916
Net Position:		
Net Investment in Capital Assets	374,932	189,023
Total Net Investment in Capital Assets	374,932	189,023
Total Liabilities, Deferred Inflows of Resorc & Net Position	\$ 1,011,291	\$ 727,473



Statements of Revenues and Expenses
For the Fiscal Year Ended June 30, 2020

<i>(\$ in Thousands)</i>	Jun 30, 2020 Actual Month	As of Jun 30, 2020	As of Jun 30, 2019	Variance (\$)	Variance (%)
Operating Revenue:					
Commonwealth of Puerto Rico	\$ -	\$ 360,500	\$ 14,886	\$ 345,614	2,322%
Puerto Rico Department of Health	227,209	2,469,726	2,537,136	(67,410)	(3%)
Municipalities	13,299	119,691	(0)	119,691	-
Employers	2,156	17,572	29,188	(11,616)	(40%)
Pharmacy Rebates Program	(14,232)	229,692	253,608	(23,916)	(9%)
Bad Debt Expense	(83,821)	(92,766)	(3,491)	(89,275)	2,558%
Total Operating Revenue	144,611	3,104,414	2,831,327	273,088	10%
Operating Expense:					
Medical Premiums and Claim	295,811	2,887,428	2,796,146	91,282	3%
Other Premium Indirect Cost	(4,862)	21,561	-	21,561	-
Payroll	409	3,883	4,154	(272)	(7%)
Utilities	46	538	577	(39)	(7%)
Repairs and Maintenance	23	138	114	24	21%
Materials and Supplies	6	37	60	(23)	(39%)
Professional Services	3,759	15,900	36,944	(21,044)	(57%)
Pensions of ERS	(81)	231	311	(80)	(26%)
Transportation and Others Expenses	265	723	179	544	305%
Depreciation	66	925	947	(22)	(2%)
Total Operating Expense	295,443	2,931,364	2,839,431	91,933	3%
Operating Income	(150,832)	173,051	(8,104)	181,155	(2,235%)
Non-operating revenue (expenses):					
Legislative Appropriations from Commonwealth of PR	-	21,660	313	21,347	6,820%
Interest Income and Others	135	3,732	3,884	(152)	(4%)
Interest Expense	(916)	(10,995)	(10,995)	-	-
Total Non-operating revenue (expenses)	(781)	14,397	(6,798)	21,195	(312%)
Increase in Net Position	\$ (151,613)	\$ 187,448	\$ (14,902)	\$ 202,350	-



**Statements of Revenues and Expenses
For the Fiscal Year Ended June 30, 2020**

<i>(\$ in Thousands)</i>	Jun 30, 2020 Actual Month	As of Jun 30, 2020	As of Jun 30, 2019	Variance (\$)	Variance (%)
Operating Revenue:					
Commonwealth of Puerto Rico	\$ -	\$ 360,500	\$ 14,886	\$ 345,614	2,322%
Puerto Rico Department of Health	227,209	2,469,726	2,537,136	(67,410)	(3%)
Municipalities	13,299	119,691	(0)	119,691	-
Employers	2,156	17,572	29,188	(11,616)	(40%)
Pharmacy Rebates Program	(14,232)	229,692	253,608	(23,916)	(9%)
Bad Debt Expense	(83,821)	(92,766)	(3,491)	(89,275)	2,558%
Total Operating Revenue	144,611	3,104,414	2,831,327	273,088	10%
Operating Expense:					
Medical Premiums and Claim	295,811	2,887,428	2,796,146	91,282	3%
Other Premium Indirect Cost	(4,862)	21,561	-	21,561	-
Payroll	409	3,883	4,154	(272)	(7%)
Utilities	46	538	577	(39)	(7%)
Repairs and Maintenance	23	138	114	24	21%
Materials and Supplies	6	37	60	(23)	(39%)
Professional Services	3,759	15,900	36,944	(21,044)	(57%)
Pensions of ERS	(81)	231	311	(80)	(26%)
Transportation and Others Expenses	265	723	179	544	305%
Depreciation	66	925	947	(22)	(2%)
Total Operating Expense	295,443	2,931,364	2,839,431	91,933	3%
Operating Income	(150,832)	173,051	(8,104)	181,155	(2,235%)
Non-operating revenue (expenses):					
Legislative Appropriations from Commonwealth of PR	-	21,660	313	21,347	6,820%
Interest Income and Others	135	3,732	3,884	(152)	(4%)
Interest Expense	(916)	(10,995)	(10,995)	-	-
Total Non-operating revenue (expenses)	(781)	14,397	(6,798)	21,195	(312%)
Increase in Net Position	\$ (151,613)	\$ 187,448	\$ (14,902)	\$ 202,350	-



Cash Flow Statement (Direct Method)
06/30/2020 and 06/30/2019

<i>(\$ in Thousands)</i>	Jun 30, 2020	Jun 30, 2019
Cash Flows from Operating Activities:		
Cash Receipts From Contributions	\$ 7,122	\$ 2,742,038
Cash Receipts From Pharmacy Rebate Program	(52,329)	238,048
Cash Payments of Premiums, HC Org and 3rd Party Admi.	(191,445)	(2,718,953)
Cash Payments to Employees	(337)	(4,340)
Cash Payments to Vendors for Goods and Services	(2,233)	(33,376)
Total Cash Flows from Operating Activities	(239,222)	223,417
Cash Flows from Related Financing Activities:		
Legislative Appropriations form the CWPR	-	313
Changes in Capital Assets	(16)	62
Cahnge in Certificates of Deposit	-	-
Interes Paid	(2)	(35)
Total Cash Flows from Related Financing Activities	(18)	339
Cash Flows from Investing Activities:		
Interest Collected	135	4,760
Total Cash Flows from Investing Activities	135	4,760
Net Income in Cash and Cash Equivalents	(239,106)	228,517
Beginning Cash & Cash Equivalents	572,083	54,923
Ending Cash & Cash Equivalents (Jun 30)	\$ 332,978	\$ 283,439



Cash Flow Statement (Direct Method)
06/30/2020 and 06/30/2019

<i>(\$ in Thousands)</i>	Jun 30, 2020	Jun 30, 2019
Cash Flows from Operating Activities:		
Cash Receipts From Contributions	\$ 7,122	\$ 2,742,038
Cash Receipts From Pharmacy Rebate Program	(52,329)	238,048
Cash Payments of Premiums, HC Org and 3rd Party Admi.	(191,445)	(2,718,953)
Cash Payments to Employees	(337)	(4,340)
Cash Payments to Vendors for Goods and Services	(2,233)	(33,376)
Total Cash Flows from Operating Activities	(239,222)	223,417
Cash Flows from Related Financing Activities:		
Legislative Appropriations form the CWPR	-	313
Changes in Capital Assets	(16)	62
Cahnge in Certificates of Deposit	-	-
Interes Paid	(2)	(35)
Total Cash Flows from Related Financing Activities	(18)	339
Cash Flows from Investing Activities:		
Interest Collected	135	4,760
Total Cash Flows from Investing Activities	135	4,760
Net Income in Cash and Cash Equivalentts	(239,106)	228,517
Beginning Cash & Cash Equivalentts	572,083	54,923
Ending Cash & Cash Equivalentts (Jun 30)	\$ 332,978	\$ 283,439