

Estrategia Fiscal y Presupuestaria para manejar los riesgos asociados a la expiración de Medicaid ASES/MEDICAID

A continuación, se presenta un resumen de las estrategias fiscales de ASES y Medicaid dirigidas al manejo de los riesgos asociados a la expiración de fondos, así como a la evaluación de su impacto presupuestario. Este análisis abarca tres áreas principales que, en conjunto, permiten evaluar de manera integral los riesgos fiscales y operacionales:

- Impacto en el Fondo General
- Medidas de mitigación o contingencia evaluadas y en proceso de implementación
- Cómo se han incluido o impactarán los propuestos corriente y futuros

1. Iniciativas de economías en el Plan Vital

- a. Reducir la tendencia de crecimiento del gasto de farmacia

Proposed Cost Containment Strategies Current Status

Supplemental Rebate: Initial forecast was around \$30M; proposal received \$96.7M in first two rounds, with additional proposals to evaluate

Initiative^	Federal	State	Potential Cost Containment (Annual)	Status	Responsible	Status
GLP-1 Exclusion	X	X	\$33.0M^	Completed	Abarca/ASES	Effective Date: 1/1/2026
Humira & Stelara Biosimilar Conversions- Originator Exclusion	X	X	\$61.0M	Completed	Abarca/ASES	Switch to Biosimilar options is ongoing Strategy strengthen by Exception Policy updates and Supplemental rebate proposals
ASES Exception Policy Revamp	X	X	TBD*	Completed	Abarca/ASES	Effective Date: 1/1/2026
Supplemental Rebate Program-1st Round-Phase 1	X		\$94.4M	Completed	Abarca/ASES	Effective Date: 1/1/2026
Supplemental Rebate Program-1st Round-Phase 2	X			In Progress	Abarca/ASES	Implementation is ongoing Target Date: Wk of 3/2-3/6/2026
Supplemental Rebate Program-2nd Round	X		\$2.3M	In Progress	Abarca/ASES	Analysis completed: 1/20/2026 Target Date: 4/1/2026
Commonwealth Rebate Program		X	\$23.2M	Completed	Abarca/ASES	Effective Date: 1/1/2026
Specialty Pharmacy Network	X	X	\$10-\$15M**	Evaluation In Progress	Abarca/ASES	New Rate vs RFP: Target Date depends on selected path
Member Copayments Amount		X	\$0.6M	Evaluation In Progress	Abarca/ASES	Target Date: Pending
Member Copayments Amount	X		\$25.8M	Deferred	Abarca/ASES	Deferred for Federal
Retail Network Brand Improvement	X	X	\$7.1M	Deferred	Abarca/ASES	Deferred for Federal and Commonwealth
Total			\$257.4-\$262.4M			

[^]Gross savings based on Mercer forecast considering exclusion for obesity indication only

*Exceptions Policy revamp will have an impact that is yet to be quantified but will be monitored closely

**New Specialty Rate option



La tabla anterior presenta el impacto presupuestario de las iniciativas dirigidas a reducir los costos del Plan Vital en el área de farmacia, tanto en el fondo federal como en el fondo estatal. Como se observa, los ahorros identificados ascienden a un estimado **entre \$257 y \$262 millones**. De este total, aproximadamente **\$32 millones** permanecen pendientes de evaluación

e implementación, lo que resulta en un ahorro neto estimado entre **\$215 y \$230 millones**. Estos ahorros representan una inyección adicional de fondos federales asignados a Puerto Rico, al aumentar la disponibilidad de recursos federales para el financiamiento del Plan Vital.

Un dato importante que se desprende de la tabla, es la identificación de una oportunidad de ahorro en el sector estatal del Plan Vital, específicamente en el área de farmacia. Mediante la utilización del contrato vigente con el Administrador de Beneficios de Farmacia (**PBM**, por sus siglas en inglés), el cual contempla la implementación de iniciativas de esta naturaleza, se ha logrado obtener un rebate adicional aplicable al Fondo General del Plan Vital por un monto no menor de **\$23 millones**.

Actualmente, los rebates de medicamentos pueden ser cuantificables de inmediato. Sin embargo, se están trabajando otras iniciativas cuyo impacto aún no es posible determinar con precisión, aunque confiamos en que contribuirán de manera positiva a la reducción de los costos asociados a los pacientes estatales. Entre estas iniciativas se incluyen:

- Implementación de un formulario cerrado para la población estatal, que no está sujeta a las regulaciones de Medicaid, lo que permitirá generar ahorros en el gasto de farmacia.
- Revisión de los requisitos de elegibilidad para la población beneficiaria del Plan Vital por gastos médicos, que no cumplen con los criterios de elegibilidad de Medicaid.
- Ajuste de la cubierta hacia un modelo más cercano a una cubierta comercial, que es más limitada, considerando el presupuesto disponible para esta población. Tradicionalmente, esta cubierta ha seguido las normas federales, cuando no es necesario, dado que no recibe reembolso federal.

Una vez implementadas todas las iniciativas, se proyecta un ahorro presupuestario estimado entre **\$257 y \$262 millones**.

2. Economías de la fusión entre ASES y Medicaid

a. Memorando de Entendimiento (MOU) entre ASES y Medicaid

Actualmente, se espera por legislación para consolidar formalmente a ASES y Medicaid en un solo ente legal. Mientras se avanza en este proceso, se ha autorizado al Director Ejecutivo de ASES y Medicaid a establecer medidas de contención de costos mediante la fusión de tareas o eliminación de duplicidades en diversas áreas operacionales del programa, originadas a raíz de la separación de ambas agencias en 1983, con la creación de la Reforma de Salud.

Como medidas de ahorros hemos identificado lo siguiente:

- Economías derivadas de la reubicación de ASES a sus instalaciones actuales. Esta iniciativa representa un ahorro estimado de aproximadamente **\$850,000**.

- Fusión de la estructura organizacional de ASES y Medicaid, eliminando roles duales entre las agencias y generando economías de escalas mediante la integración de funciones y departamentos. Esta iniciativa sobrepasa **\$1 millón** de dólares.
- Cancelación del Contrato de Empleos Temporeros y la formalización de plazas transitorias en el programa Medicaid. Esta iniciativa representa un ahorro aproximado de **\$2.2 millones**.
- Fusión de servicios duplicados en ambas agencias, como servicios de política de salud y manejo de elegibilidad, entre otros. Esta medida representa un ahorro estimado de **\$14 millones** en un periodo de seis años, al correr la función únicamente con el contrato ya otorgado por Medicaid.

3. Economías en Administración

- a. La administración de ASES ha identificado una economía estimada de **\$8.4 millones** para el año fiscal 2025-2026 en contratos en los que se ha limitado su alcance, asumiendo la agencia internamente mayores responsabilidades. Adicionalmente, se determinó no renovar ciertos contratos al concluir su vigencia, al considerarse que los mismos ya habían cumplido su propósito o su alcance.

Resumen de iniciativas anteriormente descritas:

Iniciativas	Ahorros Estimados
Iniciativas de farmacia (rebates y otros)	\$ 215,000,000
Fusión entre ASES y Medicaid:	
Mudanza	850,000
Alineamiento de Funciones	1,000,000
Cancelación Empleos Temporeros	2,169,000
Alineamiento Funciones de Política de Salud	2,333,333
Economías Contratos Administración ASES	8,400,000
Total	\$ 229,752,333

Gestiones para Fondos 2027

En diciembre de 2022, el Congreso aprobó la Ley de Asignaciones Consolidadas (CAA) de 2023, que extendió el Porcentaje Federal de Asistencia Médica (FMAP, por sus siglas en inglés) del 76% para Puerto Rico hasta el final del año fiscal federal (FFY) 2027. La ley también estableció incrementos graduales en la asignación anual limitada durante cinco años (FFY 2023 – 2027), con el objetivo de garantizar estabilidad fiscal continua a medio plazo y, por tanto, ampliar el

acceso a la atención para familias e individuos con bajos ingresos. Sin acción del Congreso, los aumentos graduales a la asignación anual limitada expiran al cierre del ejercicio fiscal 2027; sin embargo, de lograrse una financiación adecuada similar a la estatal, el Programa de Medicaid de Puerto Rico (PRMP, por sus siglas en inglés) tendría la oportunidad de realizar mejoras programáticas adicionales para beneficiar al pueblo de Puerto Rico, como invertir en servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), con el fin de atender y apoyar de manera más efectiva la población envejecida y a las personas con discapacidad en la isla.

ASES busca asociarse con CMS mientras Puerto Rico trabaja con el Congreso para asegurar la paridad permanente en FMAP y garantizar una financiación estable para la certificación de tasas, la solvencia de los proveedores y la continuidad de la atención gestionada. Paralelamente, ASES está impulsando la modernización a nivel del sistema mediante reformas de tarifas de 2026, supervisión de la Ratio de Pérdidas Médicas (MLR), integración de MMIS y datos, así como la implementación de pilotos de pagos basados en valores para mejorar la eficiencia y la calidad. En conjunto, estas iniciativas buscan fortalecer la infraestructura de Medicaid en Puerto Rico, alinearse con los estándares federales y salvaguardar el acceso equitativo a la atención en medio de la incertidumbre fiscal.

Por su parte, el Gobierno de Puerto Rico ha comunicado al Congreso de los Estados Unidos, en diversas instancias, la necesidad de no solo de mantener el nivel de financiamiento actual, sino también de recibir un trato equivalente al de otros territorios, mediante un pareo del 83.3% en el FMAP a partir del 2027. Se reconoce que, dada la amplia cobertura de Medicaid en la isla, la carga financiera que esto representaría para otros estados y la posible migración de beneficiarios a otros estados constituyen factores determinantes en la asignación de al menos la cantidad actual.

Puerto Rico enfrenta a una exclusión sistémica de los programas federales de salud críticos que sirven como salvavidas para poblaciones vulnerables en todo Estados Unidos. Recientemente, la Ley One Big Beautiful Bill (OBBBA) (Ley Pública 119-21) excluyó a Puerto Rico y a los demás territorios de EE. UU. del Programa de Transformación de la Salud Rural (RHT) autorizado bajo la Sección 71401 de la Ley. Asimismo, existen otras exclusiones, incluyendo aquellas relacionadas con servicios para personas mayores de bajos ingresos. La gobernadora Jenniffer González-Colón ha identificado la búsqueda de paridad en los programas federales como una prioridad clave de política para su administración. Reconoce que, a pesar de albergar a más de 3 millones de ciudadanos estadounidenses, los residentes de Puerto Rico continúan sin acceso a programas como el Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI), el Programa de Ahorro de Medicare (MSP) y la subvención de Ayuda Extra bajo la Parte D de Medicare. Estas exclusiones limitan el acceso a beneficios esenciales que sí están disponibles para los residentes de los cincuenta estados.

La administración del Gobernadora, en coordinación con la PRHIA, el Programa Medicaid y la Administración de Asuntos Federales de Puerto Rico (PRFAA), se encuentra evaluando estrategias para alinear estos programas y fortalecer los esfuerzos de defensa a nivel federal.

Puerto Rico continúa priorizando la supervisión de los programas, mejorando los procesos de integridad de los programas para abordar el fraude, el desperdicio y el abuso (FWA) y

umentando la transparencia del programa. Estos esfuerzos están dirigidos a reforzar la supervisión del programa, mejorar la calidad del programa y fortalecer la integridad del mismo.

La División de Integridad del Programa de Medicaid cuenta con un responsable de integridad del programa y personal centrado en garantizar que los fondos de Medicaid se utilicen adecuadamente. Esta división mantiene una coordinación constante con otras agencias de investigación para asegurar la eficacia de las medidas de control. Asimismo, Puerto Rico gestiona una oficina de adquisiciones sólida, utilizando de manera eficiente los fondos federales al adquirir tecnología y servicios para apoyar nuestro programa de Medicaid mediante un proceso de adquisiciones diligente. Este proceso de contratación cumple con la Sección 1108 de la SSA, específicamente con los párrafos (7)(A)(v)(II) y (III), que requieren la designación de un responsable de Supervisión de Contratación y Adquisiciones, que se realiza a través de la Unidad de Adquisiciones dirigida por el responsable de supervisión de contrataciones.

Puerto Rico sigue centrado en mejorar sus funciones de gobernanza y gestión de programas. Los esfuerzos se centran en mejoras clave de alto nivel en la División de Sistemas Empresariales de Medicaid (MES, por sus siglas en inglés), con prioridad en mejorar la gobernanza empresarial, la gobernanza de datos, los proyectos de tecnología de la información y la estandarización de programas. A través de estas mejoras, PRMP puede alinear las prioridades de fortalecimiento de datos con procesos claros de liderazgo y toma de decisiones. La mejora de la gobernanza de datos ayuda a apoyar el rendimiento en diversas áreas del programa, incluyendo la supervisión financiera y la elaboración de informes de métricas de calidad. La estandarización de programas y nuestras estructuras de gestión de programas y proyectos han seguido fortaleciendo la supervisión de contratos de proveedores.

En el ámbito tecnológico, PRMP ha continuado optimizando el uso de la solicitud online para la elegibilidad de Medicaid y está planificando nuevas mejoras en el sistema de elegibilidad, acompañadas de actualizaciones continuas del manual de elegibilidad. Paralelamente, PRMP ha mejorado las capacidades financieras y requisitos y de reporte de su MMIS, con la certificación CMS de la solución financiera MMIS a principios de este año. Puerto Rico tiene mejoras adicionales en MMIS planeadas y sigue comprometido a trabajar con su proveedor seleccionado del Sistema de Verificación de Activos (AVS) y otros interesados para cumplir con el calendario de implementación.

Por más significativas que sean las mejoras administrativas, estas tienen como finalidad brindar una atención de mayor calidad a los beneficiarios de Medicaid, especialmente a las poblaciones más vulnerables. No obstante, Puerto Rico enfrenta el desafío de lograr estos avances dentro de los límites de la asignación limitada.

Además, la asignación limitada restringe la capacidad de Puerto Rico para financiar LTSS. Puerto Rico está utilizando fondos recibidos bajo el programa Money Follows the Person (MFP) para explorar la estructura necesaria y la financiación federal adicional que sería necesaria para implementar un continuo de LTSS. La financiación similar a la estatal apoyaría la cobertura de Medicaid de LTSS para los ciudadanos estadounidenses que viven en Puerto Rico y necesitan estos servicios.

Mientras Puerto Rico avanza hacia una financiación similar a la estatal, el PRMP ha tomado medidas para cumplir con los requisitos impuestos a los estados, en la medida de lo posible dentro de las limitaciones presupuestarias. Por ejemplo, Puerto Rico ha avanzado en los esfuerzos para implementar los servicios para jóvenes que encararán la justicia.

Puerto Rico es el único territorio obligado a participar en la Medición de la Tasa de Error de Pago de Medicaid (PERM), habiendo completado con éxito su primer ciclo piloto, así como el primer proyecto piloto de Control de Calidad de Elegibilidad de Medicaid (MEQC) de Puerto Rico. Además, Puerto Rico continúa participando en el Programa de Reembolsos de Medicamentos de Medicaid (MDRP), lo que permite que los reembolsos se reinviertan en servicios o contribuyan a sufragar los costos del programa.