ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

5 de junio de 2015

Hon. Rafael Hernández Montañez
Presidente de la Comisión de Hacienda y Presupuesto
Cámara de Representantes Estado Libre Asociado de Puerto Rico

**Re: Resumen Ejecutivo**

Reciban un cordial saludo, Honorable Rafael Hernández Montañez, Presidente de la Comisión de Hacienda y Presupuesto de la Cámara de Representantes y Honorables Miembros de esta distinguida Comisión.

Trasfondo

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) tiene la responsabilidad de implantar, administrar y negociar mediante contratos con aseguradoras y organizaciones de servicios de salud para ofrecer servicios de salud a la población médico indigente a través del Plan de Salud del Gobierno (PSG). Esta población representa aproximadamente 1.6 millones de puertorriqueños (Medicaid, CHIP, Medicare Platino y Estatales) atendidos a través de 8 regiones geográficas y una virtual, según los procedimientos de elegibilidad federales y estatales aplicables. Además, de acuerdo con el Plan de Reorganización número 3 de 26 de julio de 2010, ASES coordina las ofertas de los planes de salud para los empleados públicos y algunos municipios, con más de 200,000 empleados y dependientes suscritos, funciones que fueron delegadas a ASES sin haber asignado presupuesto adicional para ello.

El año fiscal 2014-2015 constituyó uno de muchos logros y retos para ASES donde realizamos grandes ajustes operacionales y programáticos. Particularmente logramos restructurar el andamiaje administrativo del Plan de Salud del Gobierno (PSG) bajo, un modelo de Organización de Manejo de Cuidado de Salud aceptado y en cumplimiento a los requerimientos de nuestra agencia reguladora federal "Centers for Medicare & Medicaid Services" ("CMS"). Asimismo, afianzamos nuestro compromiso y responsabilidad con la salud de los 1.6 millones de beneficiarios, donde el paciente es el centro, convirtiéndonos en el "Defensor del Beneficiario"; y finalmente hemos desarrollado e implantado un plan agresivo de contención de costos para mejorar la situación fiscal, sin afectar los servicios a nuestros beneficiarios. Sin embargo, aún nos enfrentamos con grandes retos para el año fiscal 2015-2016; tales como la falta de una línea de crédito para cumplir puntualmente con nuestras obligaciones, la situación de deuda a nuestros proveedores de servicios de salud y la reducción de las primas de Medicare que afecta a nuestros 250,000 beneficiarios de Platino, entre otros.

#1571 Calle Alda Urb. Caribe San Juan Puerto Rico 00926-2706
PO Box 195661 San Juan, PR 00919-5661
Tel: 787-474-3300 Fax. 787-474-3345

Presupuesto

El año fiscal 2015 comenzó con un déficit proyectado de $115 millones, el cual pudimos controlar llevándolo a cero ($0) a través de distintas iniciativas de contención de costos, auditorías a las aseguradoras, iniciativas a nivel de farmacéuticas y manejo de excepciones, entre otras. Sin embargo, debido a la incertidumbre creada por la publicidad de líderes de opinión pública, la utilización de marzo 2015 se incrementó de una forma desproporcionada (de un promedio de $220 millones a $300 millones), esto es un incremento de $80 millones en un solo mes. Esto provocó una desestabilización del sistema, resultando en una nueva proyección de déficit de $50 millones. Estamos trabajando para cerrar esta brecha pero responsablemente tenemos que informarlo.

Para el próximo año fiscal se le ha recomendado a ASES un presupuesto de $2,823 millones. Este presupuesto considera fondos federales por $1,612 millones, lo cual representa una cantidad mayor comparada con $1,104 millones del año anterior. Esto incluye fondos federales para la población de Medicaid, Medicare Platino y el Programa para Niños CHIP (Children's Health Insurance Program). Estos fondos federales[1] se reciben a través de la Oficina del Programa Medicaid del Departamento de Salud que se desglosa de la siguiente manera:

| | |
|---|---|
| Medicaid & Patient Protection Affordable Care Act (ACA) | $1,469,618,327 |
| Medicaid Children Health Insurance Program (CHIP) | 126,093,149 |
| Prescription Drugs Program | 16,501,566 |
| **Total de Fondos Federales** | **$1,612,213,042** |

Las partidas antes mencionadas estarán disponibles en la medida que la Administración realice pagos a las entidades de salud y estas a su vez paguen las reclamaciones y otros gastos cualificados para la población Medicaid, según definida por ley, y que se cumpla con el pareo de fondos estatales requerido.

El pareo de fondos estatales o locales requerido para el recibo de fondos federales se desglosa como sigue:

| | **federal** | **estatal** |
|---|---|---|
| Medicaid & Patient Protection Affordable Care Act (ACA) | 57.20% | 42.80% |
| Medicaid Children Health Insurance Program (CHIP) | 70.04% | 29.96% |
| Prescription Drugs Plan | 57.20% | 42.80% |

Los fondos del Patient Protection Affordable Care Act (ACA) son una extensión del Medical Assistance Payments Program (MAP). Estos fondos estarán disponibles para utilizarse, siempre y cuando ASES incurra en los gastos para justificarlos y en la medida en que se cumpla con la regla del porciento de pareo cuya tasa efectiva es aproximadamente 55% de la aportación federal por cada 45% de la aportación estatal.

[1] Basado en un estimado del presupuesto actual, ya que estos fondos dependerán de la asignación presupuestaria estatal.

La Asignación Especial para los gastos de funcionamiento de la Administración asciende a $885 millones. Esta cantidad es igual a la cantidad asignada para el año fiscal 2014-15 y se utilizará para el pago de primas de salud y reclamaciones por servicios de salud.

La Resolución Conjunta del Presupuesto General asciende a $5.1 millones para gastos de funcionamiento, lo cual representa una reducción de $230 mil o un 4% comparado con el año anterior. Por otra parte, la Asignación Especial para Otros Gastos No Clasificados de $2.0 millones se mantuvo igual al pasado año fiscal. Además de cubrir gastos operacionales recurrentes, estas cantidades se utilizan para capacitación de personal dirigido a auditar y a fiscalizar los servicios contratados con las entidades de salud para continuar con los esfuerzos de fiscalización comenzado en este año fiscal en curso.

Igualmente, se estima que ASES recibirá $308.6 millones por concepto de ingresos propios, compuesto por fondos provenientes del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM), los programas de "Rebates" de medicamentos y las aportaciones patronales de las agencias gubernamentales del ELA mediante la Ley 95. Las aportaciones municipales son ingresos provenientes de las aportaciones de los municipios al PSG, según establecido en la Ley Orgánica de ASES y son recibidos directamente del CRIM. Los "rebates" son descuentos negociados con las compañías farmacéuticas que recibe ASES como resultado de la utilización de medicamentos contratados y que forman parte de nuestro formulario de medicamentos. Las aportaciones patronales de empleados públicos y de los miembros de la Policía se reciben de aquellos empleados que se acogen al PSG.

En síntesis, el presupuesto recomendado para ASES es de $2,823,453,000. En el detalle se refleja una reducción de $280 mil en la Resolución Conjunta para gastos administrativos, lo que representa un impacto real en la operación de ASES de $560 mil ya que se perdería el pareo de 50% de fondos federales correspondientes por este concepto. Sin embargo, la Resolución Conjunta para gastos de primas y la Asignación Especial para otros gastos administrativos se mantuvieron igual. No obstante, el incremento total de $599 millones comparado al año fiscal 2014-2015 corresponde a:

1. Ajuste por subestimación de fondos federales en años anteriores
2. Aumentos en asignación de fondos federales por el aumento del porciento de pareo federal
3. Aumento de beneficios según requerido por el "Obamacare".

Es importante puntualizar que este aumento no subsana el incremento esperado por concepto de primas ya que cualquier incremento en fondos federales debe estar atado a un correspondiente aumento en fondos locales. Esta disparidad será subsanada por un abarcador plan de ahorros e ingresos que comenzamos en el 2013, que continuamos durante el año fiscal 2014-2015 y seguiremos durante el próximo año fiscal 2015-2016.

Deudas con ASES

ASES confronta desde el pasado, retos mayores en su capacidad de cobrar las aportaciones patronales de empleados públicos mayormente provenientes de los Municipios. Los balances por estas aportaciones ascienden a $48 millones. También, cuenta con balances que ascienden

aproximadamente $75 millones de cuentas por cobrar de los Municipios por las aportaciones al PSG según dispone nuestra Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, la cual establece que los municipios vienen obligados a aportar al PSG de acuerdo al presupuesto 2004-2005 o el actual, el que sea menor. Actualmente el CRIM no lo está trabajando como lo establece la ley afectando adversamente la capacidad de flujo de efectivo para cumplir con nuestras obligaciones con las entidades de salud y con los proveedores, complicado a su vez con la falta de una línea de crédito.

Adicionalmente, tenemos cuentas por cobrar de otras agencias que ascienden a $6 millones por conceptos de beneficios de pago de primas a empleados públicos bajo Ley 70 y pagos de servicios médicos a mujeres embarazadas bajo la Orden Ejecutiva 2012-53.

Deudas de ASES con los proveedores

A partir del pasado 17 de marzo de 2015 la situación fiscal del Plan de Salud del Gobierno comenzó a enfrentar grandes desafíos debido a la falta de una línea de crédito; primero por la banca privada en octubre de 2014 y luego por el Banco Gubernamental de Fomento (BGF) a finales de marzo 2015. Conscientes de las repercusiones financieras que la deuda ocasiona a los proveedores de salud del Plan, sobre todo en la prestación de servicios a los 1.6 millones de beneficiarios que atiende, realizamos varias acciones para enfrentar la realidad económica del Plan. Mientras se concreta la emisión de bonos importante para aumentar la liquidez del BGF y se soluciona la situación fiscal de país podemos destacar las siguientes iniciativas: 1) dividimos las deudas pendientes relacionadas al viejo modelo (TPA, por sus siglas en inglés) de los nuevos compromisos advenidos a partir del 1ro de abril de 2015 bajo el nuevo modelo de prestación de servicios (MCO, por sus siglas en inglés), 2) establecimos un nuevo protocolo con el gobierno federal para hacer disponible el rembolso federal simultáneamente con la certificación de disponibilidad de fondos estatales y 3) se realizó un acuerdo con las 5 entidades de salud para realizar el pago prorrateado durante el mes y no de manera global a principios de cada mes como está estipulado en los contratos. A su vez, las compañías se comprometieron a realizar los desembolsos a los más de 12,000 proveedores del Plan (médicos, hospitales, laboratorios, farmacias, etc.) según estipulado en sus ciclos de facturación.

Al 29 de mayo de 2015 la deuda correspondiente a los servicios prestados durante el mes de marzo ascendía a unos $200 millones, la cual se divide en $121 millones en reclamaciones por servicios médicos, $29 millones en reclamaciones de farmacias y $50 millones correspondiente a pagos administrativos y de prima a Triple S y APS. En abril 2015 emitimos dos pagos para un total de $40.5 millones y en mayo se abonó unos $57.2 millones de dólares, adicionales para un total de $98 millones. Mediante estos pagos se reitera nuestro compromiso de continuar abonando hasta que se pague el último centavo, aún con la difícil situación fiscal del país.

Para poder lidiar con la situación fiscal de la ASES activamos un Plan de Emergencia Fiscal, a través del cual acordamos con las entidades de salud desembolsar el total de pago correspondiente a cada mes en cuatro pagos parciales; esto sin afectar los pagos a los proveedores. Durante el mes de abril 2015 bajo el nuevo modelo de prestación de servicios (MCO), los pagos fueron emitido en su totalidad en 4 fases: $45 millones el 8 de abril, $45 millones el 15 de abril, $80 millones el 21 de abril y $56 millones el 28 de abril, para un total de $226 millones. Igualmente para el mes de mayo se emitieron los pagos correspondientes: $45 millones el 8 de mayo, $46 millones el 13 de mayo, $79 millones el 22 de mayo y $57 millones el 26 de mayo para un total de $227 millones.

A su vez, las entidades confirmaron que tramitaron los pagos capitados a los proveedores y al administrador de farmacia (PBM por sus siglas en inglés). A pesar de las medidas que hemos tomados, es importante resaltar que las mismas no deben extenderse ya que según se establece en el contrato, los pagos de prima deberán desembolsarse durante los primeros 5 días de cada mes. Hemos cumplido y estamos al día con los pagos a las entidades de salud bajo el nuevo modelo de MCO.

Cumplimiento con Ley 66

Continuamos evaluando áreas de oportunidad para generar ahorros y continuar nuestra labor fiscalizadora para maximizar la eficiencia del PSG. Para llevar a cabo dicha labor es necesario contar con recursos que tengan un dominio técnico en el área de la salud y de las regulaciones estatales y federales. Es por esto, que relacionado al artículo 8 de la Ley 66, reducción en el gasto de nómina de empleados de confianza de ASES, no se ha realizado dicha reducción. En su lugar, hemos decidido acogernos a la penalidad establecida por la Ley de no reclutar ningún empleado de confianza adicional. Sin embargo, la nómina total para el año fiscal 2015 es 25% menos que el año fiscal 2013.

Relacionado a la reducción del 10% en la contratación de servicios profesionales y comprados, debemos señalar que el gasto de contratación para el año fiscal 2013-2014 asciende a un total de $13,577,180. Al 31 de marzo de 2015, el gasto sujeto a las disposiciones de esta ley, asciende a $10,811,736, lo que resulta en una reducción de 20% comparado con el año fiscal anterior.

Para el año fiscal 2014-2015 hemos establecido diferentes estrategias de ahorro energético como las siguientes: le solicitamos al propietario del edificio que instalara sensores de movimiento y un contador único para el edificio. Además, se supervisa y se registra el consumo de luz diaria. Certificamos que la ASES está implantado estrategias para el ahorro energético y así cumplir con la Ley de Sostenibilidad (66) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Alternativas para Situación Fiscal

Para poder lidiar con las situaciones antes presentadas solicitamos se acojan las siguientes recomendaciones:

1. Aprobación del presupuesto recomendado de $2,823,453,000.
2. Aprobación del P. de la C. 2501 donde se enmienda la Ley orgánica de ASES para que pueda obtener una línea de crédito de $150 millones.
3. Enmendar la Ley 72 -1993 para clarificar que el presupuesto base de la aportación de los Municipios al PSG es basado en el año 2004-2005.
4. Enmendar la Ley 72-1993 para excluir a los Policías como personas elegibles al PSG y que en su lugar, se acojan a los planes ofrecidos bajo la Ley 95 y que a su vez se aumente la aportación patronal a $200.00 mensuales.
5. Enmendar la Ley 72-1993 para eliminar la opción de que el PSG sea un producto disponible para los empleados públicos que no sean médico indigentes.

6. Enmendar la Ley 72-1993 para eliminar el derecho de los municipios de negociar la aportación al PSG cuando éstos tengan instalaciones de salud adquiridas del gobierno central o en su alternativa que no puedan detener su aportación mensual mientras se lleva a cabo el proceso de negociación.
7. Viabilizar mediante legislación un préstamo con la Corporación Pública para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico (COSSEC) de $200 millones a términos módicos (por debajo del interés prevaleciente del mercado) siguiendo los principios cooperativistas de realizar labor social, en este caso los beneficiarios médico indigentes del PSG. (Ejemplo: préstamo otorgado por la Corporación del Fondo de Seguros al Gobierno Central)

Como queda evidenciado, en ASES hemos elevado nuestra expectativa con respecto a la operación, fiscalización, calidad y acceso de los servicios de salud. El efecto neto es que el reto y el compromiso ahora son mayores y definitivamente nos queda mucho por hacer. Sin embargo, seguimos dando pasos firmes hacia una mejor situación fiscal que nos permita proveer mejor acceso de servicios de salud a nuestros beneficiarios.

Estamos a la disposición de esta Comisión para la discusión de más detalles del presupuesto solicitado para el año fiscal 2015-2016.

Muchas gracias.

Ricardo A. Rivera Cardona
Director Ejecutivo

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

5 de junio de 2015

Hon. Rafael Hernández Montañez
Presidente de la Comisión de Hacienda y Presupuesto
Cámara de Representantes Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Reciban un cordial saludo, Honorable Rafael Hernández Montañez, Presidente de la Comisión de Hacienda y Presupuesto de la Cámara de Representantes y Honorables Miembros de esta distinguida Comisión.

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) tiene la responsabilidad de implantar, administrar y negociar mediante contratos con aseguradoras y organizaciones de servicios de salud para ofrecer servicios de salud a la población médico indigente a través del Plan de Salud del Gobierno (PSG). Esta población representa aproximadamente 1.6 millones de puertorriqueños (Medicaid, CHIP, Medicare Platino y Estatales) atendidos a través de 8 regiones geográficas y una virtual, según los procedimientos de elegibilidad federales y estatales aplicables. Además, de acuerdo con el Plan de Reorganización número 3 de 26 de julio de 2010, ASES coordina las ofertas de los planes de salud para los empleados públicos y algunos municipios, con más de 200,000 empleados y dependientes suscritos, funciones que fueron delegadas a ASES sin haber asignado presupuesto adicional para ello.

El año fiscal 2014-2015 constituyó uno de muchos logros y retos para ASES donde realizamos grandes ajustes operacionales y programáticos. Particularmente logramos reestructurar el andamiaje administrativo del Plan de Salud del Gobierno (PSG) bajo un modelo de Organización de Manejo de Cuidado de Salud aceptado y en cumplimiento a los requerimientos de nuestra agencia reguladora federal "Centers for Medicare & Medicaid Services" ("CMS"). Asimismo, afianzamos nuestro compromiso y responsabilidad con la salud de los 1.6 millones de beneficiarios, donde el paciente es el centro, convirtiéndonos en el "Defensor del Beneficiario"; y finalmente hemos desarrollado e implantado un plan agresivo de contención de costos para mejorar la situación fiscal, sin afectar los servicios a nuestros beneficiarios. Sin embargo, aún nos enfrentamos con grandes retos para el año fiscal 2015-2016; tales como la falta de una línea de crédito para cumplir puntualmente con nuestras obligaciones, la situación de deuda a nuestros proveedores de servicios de salud y la reducción de las primas de Medicare que afecta a nuestros 250,000 beneficiarios de Platino, entre otros.

Todos nuestros esfuerzos se pueden resumir en lo que nos hemos propuesto y estamos logrando: **Mejor Situación Fiscal, Más Gente y Mejor Salud.**

#1571 Calle Alda Urb. Caribe San Juan Puerto Rico 00926-2706
PO Box 195661 San Juan, PR 00919-5661
Tel: 787-474-3300 Fax. 787-474-3345

## Mejor Situación Fiscal

El año fiscal 2014-2015 comenzó con un déficit proyectado de $115 millones, el cual pudimos controlar llevándolo a cero ($0) a través de distintas iniciativas de contención de costos, tales como: auditorías a las aseguradoras, iniciativas a nivel de farmacéuticas y manejo de excepciones, entre otras. Sin embargo, debido a la incertidumbre creada por la publicidad de líderes de opinión pública, la utilización de marzo 2015 incrementó de una forma desproporcionada (de un promedio de $220 millones a $300 millones), esto es un incremento de $80 millones en un solo mes. Esto provocó una desestabilización del sistema, resultando en una nueva proyección de déficit de $50 millones. Estamos trabajando arduamente para cerrar esta brecha pero responsablemente tenemos que informarlo.

Nuestro abarcador plan de fiscalización y auditorías ha logrado que al momento se hayan realizado 36 auditorías encomendadas por ASES mediante la cual recuperamos unos $12 millones de dólares por concepto de otros pagos duplicados realizados y pagos a las aseguradoras por servicios prestados a beneficiarios difuntos adscritos al PSG. Además, hay otras más en curso, las cuales estimamos generarán más de $20 millones en recobros.

Nuestro Plan de Fiscalización se ha robustecido con mejores instrumentos fiscalizadores que redundan en beneficios para nuestros beneficiarios. Algunos de estos instrumentos y mecanismos adicionales resultado de la creación de un Programa de Integridad y una Unidad de Fraude dirigidos a reducir el fraude, desperdicio y abuso del PSG por proveedores y asegurados. También se desarrolló un reglamento nuevo que amplía la capacidad de ASES para la imposición de multas por violaciones a la Ley 72, además se han robustecido los procesos adjudicativos por incumplimiento contractual de las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud. Hemos refinado el procedimiento para la resolución y adjudicación de querellas relacionadas, aumentando así la capacidad de ASES como ente fiscalizador. Mediante las nuevas herramientas y recursos fiscalizadores se amplía el horizonte y viabiliza imponer sanciones por situaciones que actualmente están fuera del alcance de los contratos, las cartas normativas y los reglamentos de CMS, proveyéndonos una mayor flexibilidad y perspectiva en nuestra supervisión diaria. Igualmente se han impuestos multas y sanciones ascendentes a $1.1 millones por prácticas de mercadeo no permitidas.

Para el próximo año fiscal se le ha recomendado a ASES un presupuesto de $2,823 millones. Este presupuesto considera fondos federales por $1,612 millones, lo cual representa una cantidad mayor comparada con $1,104 millones del año anterior. Esto incluye fondos federales para la población de Medicaid, Medicare Platino y el Programa para Niños CHIP (Children's Health Insurance Program). Estos fondos federales[1] se reciben a través de la Oficina del Programa Medicaid del Departamento de Salud que se desglosa de la siguiente manera:

| | |
|---|---|
| Medicaid & Patient Protection Affordable Care Act (ACA) | $1,469,618,327 |
| Medicaid Children Health Insurance Program (CHIP) | 126,093,149 |
| Prescription Drugs Program | 16,501,566 |
| **Total de Fondos Federales** | **$1,612,213,042** |

[1] Basado en un estimado del presupuesto actual, ya que estos fondos dependerán de la asignación presupuestaria estatal.

Las partidas antes mencionadas estarán disponibles en la medida que la Administración realice pagos a los planes médicos y pague reclamaciones y otros gastos cualificados para la población Medicaid, según definida por ley, y que se cumpla con el pareo de fondos estatales requerido.

El pareo de fondos estatales o locales requerido para el recibo de fondos federales se desglosa como sigue:

| | **federal** | **estatal** |
|---|---|---|
| Medicaid & Patient Protection Affordable Care Act (ACA) | 57.20% | 42.80% |
| Medicaid Children Health Insurance Program (CHIP) | 70.04% | 29.96% |
| Prescription Drugs Plan | 57.20% | 42.80% |

Los fondos del Patient Protection Affordable Care Act (ACA) son una extensión del Medical Assistance Payments Program (MAP). Estos fondos estarán disponibles para utilizarse, siempre y cuando ASES incurra en los gastos para justificarlos y en la medida en que se cumpla con la regla del porciento de pareo cuya tasa efectiva es aproximadamente 55% de la aportación federal por cada 45% de la aportación estatal.

La Asignación Especial para los gastos de funcionamiento de la Administración asciende a $885 millones. Esta cantidad es igual a la cantidad asignada para el año fiscal 2014-15 y se utilizará para el pago de primas de salud y reclamaciones por servicios de salud.

La Resolución Conjunta del Presupuesto General asciende a $5.1 millones para gastos de funcionamiento, lo cual representa una reducción de $230 mil o un 4% comparado con el año anterior. Por otra parte, la Asignación Especial para Otros Gastos No Clasificados de $2.0 millones se mantuvo igual al pasado año fiscal. Además de cubrir gastos operacionales recurrentes, estas cantidades se utilizan para la capacitación de personal dirigido a auditar y a fiscalizar los servicios contratados con las entidades de salud, continuando así con los esfuerzos de fiscalización comenzado en este año fiscal en curso.

Por otra parte, se estima que ASES recibirá $308.6 millones por concepto de ingresos propios, compuesto por fondos provenientes del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM), los programas de "Rebates" y las aportaciones patronales de las agencias gubernamentales del ELA mediante la Ley 95. Las aportaciones municipales son ingresos provenientes de las aportaciones de los municipios al PSG, según establecido en la Ley Orgánica de ASES y son recibidos directamente del CRIM. Los "rebates" de medicamentos son descuentos negociados con las compañías farmacéuticas que recibe la ASES como resultado de la utilización de medicamentos contratados y que forman parte de nuestro formulario de medicamentos. Las aportaciones patronales de empleados públicos y de los miembros de la Policía se reciben de aquellos empleados que se acogen al PSG.

En síntesis, el presupuesto recomendado para ASES es de $2,823,453,000. A pesar de que hubo una reducción de $280 mil en la Resolución Conjunta para gastos administrativos, el impacto en la operación de ASES es de $560 mil ya que se perdería el pareo de 50% de fondos federales por este concepto. Sin embargo, la Resolución Conjunta para gastos de primas y la Asignación

Especial para otros gastos administrativos se mantuvieron igual. No obstante, el incremento total de $599 millones comparado al año fiscal 2014-2015 corresponde a:

1. Ajuste por subestimación de fondos federales en años anteriores
2. Aumentos en asignación de fondos federales por el aumento del porciento de pareo federal
3. Aumento de beneficios según requerido por el "Obamacare".

Es importante señalar que este aumento no subsana el incremento esperado en concepto de primas ya que cualquier incremento en fondos federales debe estar atado a un correspondiente aumento en fondos locales. Esta disparidad será subsanada con un abarcador plan de ahorros e ingresos que comenzamos en el 2013, que continuamos durante el año fiscal 2014-2015 y seguiremos implantando durante el próximo año fiscal 2015-2016.

Durante el año fiscal 2014-2015 mejoramos el sistema de facturación y cobros de aportaciones patronales de empleados públicos e implantamos un sistema más eficiente de validación de pagos de reclamaciones para evaluar áreas de oportunidad donde se puedan generar ahorros. No obstante, la ASES confronta desde el pasado retos mayores en su capacidad de cobrar estas facturaciones mayormente provenientes de los Municipios. Los balances por estas aportaciones ascienden a $48 millones.

Por otra parte, también la ASES cuenta con balances que ascienden aproximadamente a $75 millones de cuentas por cobrar de los Municipios por las aportaciones al PSG según dispone nuestra Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, la cual establece que los municipios vienen obligados a aportar al PSG de acuerdo al presupuesto 2004-2005 o el actual, el que sea menor. Actualmente el CRIM no lo está trabajando como lo establece la ley afectando adversamente la capacidad de flujo de efectivo para cumplir con nuestras obligaciones con las entidades de salud y con los proveedores, complicado a su vez con la falta de una línea de crédito.

Además, tenemos cuentas por cobrar de otras agencias que ascienden a $6 millones por conceptos de beneficios de pago de primas a empleados públicos bajo Ley 70 y pagos de servicios médicos a mujeres embarazadas bajo la Orden Ejecutiva 2012-53.

A pesar de todo este esfuerzo, desde el pasado 17 de marzo la situación fiscal del Plan de Salud del Gobierno comenzó a enfrentar grandes desafíos debido a la falta de una línea de crédito; primero por la banca privada en octubre de 2014 y luego por el Banco Gubernamental de Fomento (BGF) a finales de marzo de este año. Conscientes de las repercusiones financieras que la deuda ocasiona a los proveedores de salud del Plan, sobre todo en la prestación de servicios a los 1.6 millones de beneficiarios que atiende, realizamos varias acciones para enfrentar la realidad económica del Plan. Mientras se concreta la emisión de bonos importante para aumentar la liquidez del BGF y se soluciona la situación fiscal de país podemos destacar las siguientes iniciativas: 1) dividimos las deudas pendientes relacionadas al viejo modelo (TPA, por sus siglas en inglés) de los nuevos compromisos advenidos a partir del 1ro de abril bajo el nuevo modelo de prestación de servicios (MCO, por sus siglas en inglés), 2) establecimos un nuevo protocolo con el gobierno federal para hacer disponible el rembolso federal simultáneamente con la certificación de disponibilidad de fondos estatales y 3) se realizó un acuerdo con las 5 entidades de salud para realizar el pago prorrateado durante el mes y no de manera global a principios de cada mes como

está estipulado en los contratos. A su vez, las compañías se comprometieron a realizar los desembolsos a los más de 12,000 proveedores del Plan (médicos, hospitales, laboratorios, farmacias, etc.) según estipulado en sus ciclos de facturación.

Al 29 de mayo de 2015 la deuda correspondiente a los servicios prestados durante el mes de marzo 2015 ascendía a unos $200 millones, la cual se divide en $121 millones en reclamaciones por servicios médicos, $29 millones en reclamaciones de farmacias y $50 millones correspondiente a pagos administrativos y de prima a Triple S y APS. En abril 2015 emitimos dos pagos para un total de $40.5 millones y en mayo 2015 se abonó unos $57.2 millones de dólares, adicionales para un total de $98 millones. Mediante estos pagos se reitera nuestro compromiso de continuar abonando hasta que se pague el último centavo, aún con la difícil situación fiscal del país.

Con relación al pago a las entidades de servicios de salud correspondientes al nuevo modelo (MCO, por sus siglas en inglés) que comenzó el 1ero de abril de 2015, puedo decir que hemos cumplido y estamos al día con los mismos, según lo esbozamos en nuestro Plan de Emergencia Fiscal. Durante el mes de abril 2015 bajo el nuevo modelo de prestación de servicios, los pagos fueron emitidos en su totalidad en cuatro fases: $45 millones el 8 de abril, $45 millones el 15 de abril, $80 millones el 21 de abril y $56 millones el 28 de abril, para un total de $226 millones. Para el mes de mayo ya se emitieron los pagos correspondientes: $45 millones el 8 de mayo, $46 millones el 13 de mayo, $79 millones el 22 de mayo y $57 millones el 26 de mayo, para un total de $227 millones. A su vez, las entidades confirmaron que tramitaron los pagos capitados a los proveedores y al administrador de farmacia (PBM por sus siglas en inglés).

Seguimos evaluando áreas de oportunidad para generar ahorros y continuar nuestra labor fiscalizadora para maximizar la eficiencia del PSG. Para llevar a cabo dicha labor es necesario contar con recursos que tengan un dominio técnico en el área de la salud y de las regulaciones estatales y federales. Es por esto, que relacionado al artículo 8 de la Ley 66, reducción en el gasto de nómina de empleados de confianza de ASES, no se ha realizado dicha reducción. En su lugar, hemos decidido acogernos a la penalidad establecida por la Ley de no reclutar ningún empleado de confianza adicional. Sin embargo, la nómina total para el año fiscal 2015 es 25% menos que el año fiscal 2013.

Relacionado a la reducción del 10% en la contratación de servicios profesionales y comprados, debemos señalar que el gasto de contratación para el año fiscal 2013-2014 asciende a un total de $13,577,180. Al 31 de marzo de 2015, el gasto sujeto a las disposiciones de esta ley, asciende a $10,811,736, lo que resulta en una reducción de 20% comparado con el año fiscal anterior.

Para el año fiscal 2014-2015 hemos establecido diferentes estrategias de ahorro energético como las siguientes: le solicitamos al propietario del edificio que instalara sensores de movimiento y un contador único para el edificio. Además, se supervisa y se registra el consumo de luz diaria. Certificamos que la ASES está implantando estrategias para el ahorro energético y así cumplir con la Ley de Sostenibilidad (66) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Por último, para poder lidiar con las situaciones antes presentadas solicitamos se acojan las siguientes recomendaciones:

1. Aprobación del presupuesto recomendado de $2,823,453,000.
2. Aprobación del P. de la C. 2501 donde se enmienda la Ley orgánica de ASES para que pueda obtener una línea de crédito de $150 millones.
3. Enmendar la Ley 72 -1993 para clarificar que el presupuesto base de la aportación de los Municipios al PSG es basado en el año 2004-2005.
4. Enmendar la Ley 72-1993 para excluir a los Policías como personas elegibles al PSG y que en su lugar, se acojan a los planes ofrecidos bajo la Ley 95 y que a su vez se aumente la aportación patronal a $200.00 mensuales.
5. Enmendar la Ley 72-1993 para eliminar la opción de que el PSG sea un producto disponible para los empleados públicos que no sean médico indigentes.
6. Enmendar la Ley 72-1993 para eliminar el derecho de los municipios de negociar la aportación al PSG cuando éstos tengan instalaciones de salud adquiridas del gobierno central o en su alternativa que no puedan detener su aportación mensual mientras se lleva a cabo el proceso de negociación.
7. Viabilizar mediante legislación un préstamo con la Corporación Pública para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico (COSSEC) de $200 millones a términos módicos (por debajo del interés prevaleciente del mercado) siguiendo los principios cooperativistas de realizar labor social, en este caso los beneficiarios médico indigentes del PSG. (Ejemplo: préstamo otorgado por la Corporación del Fondo de Seguros al Gobierno Central)

**Más Gente**

El Plan de Salud del Gobierno hizo historia para todos sus beneficiarios al incluir los requisitos mínimos del "Obamacare" y el Departamento de Salud de los Estados Unidos.

Así mismo, reconocemos que los hogares y familias puertorriqueñas son diversas y es responsabilidad del Estado, de nosotros, el atender sus necesidades de forma inclusiva y no discriminatoria; siempre respetando las decisiones y el estilo de vida de todos. Es por ello que a tono con nuestra política de mayor inclusión, **Más Gente**, el año pasado les informé que habíamos realizado una histórica enmienda a la Ley 95 del 29 de junio de 1963, conocida como la Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos, en donde por primera vez incluimos en la unidad familiar de los Planes de Salud disponibles para estos empleados a sus cohabitantes y dependientes sustanciales. Hoy, luego de poco más de un año de haber implantado el reglamento enmendado, informamos que actualmente tenemos unos 155,223 empleados suscritos, 50,910 dependientes, 32 cohabitantes y 4,020 dependientes sustanciales.

Igualmente, junto con la oficina de Medicaid del Departamento de Salud, logramos que por primera vez en 15 años se aumentara el nivel de pobreza, que es requisito para elegibilidad del programa, de $450 a $550 de ingreso neto mensual. Este cambio fue aprobado de forma retroactiva a enero de 2014 y representó un ahorro para el Plan de $40 millones. Además, unos 76,000 beneficiarios recibieron una reducción en los copagos.

## Mejor Salud

Cuando asumimos la dirección de ASES en el 2013 encontramos que nuestra agencia se encontraba bajo un Plan de Acción Correctiva impuesta desde el 2012 por nuestro regulador federal, CMS, lo que ponía en riesgo los 1,500 millones de dólares que recibimos en incentivos federales, para atender la salud de las personas médico-indigentes de Puerto Rico. Inmediatamente esbozamos un plan de acción para corregir cada uno de los señalamientos y actualmente de los 80 ya hemos logrado cumplir con 78 de los referidos señalamientos.

Un componente primordial para cumplir con este plan, lo fue el establecer una estructura administrativa para el Plan de Salud de Gobierno que cumpliera con los parámetros establecidos por CMS. A tales efectos realizamos y concluimos un proceso de licitación, luego de haber cancelado el primero debido a que las empresas que licitaron no cumplieron con los parámetros establecidos en el RFP por sus siglas en inglés, que viabilizara ofrecer los servicios de salud que los 1.4 millones de beneficiarios (excluyendo a la población Platino) del PSG. La estructura de administración de salud seleccionada para el PSG 2014-2017 fue el modelo de "Organización de Manejo de Cuidado de Salud" (MCO por sus siglas en inglés), el cual cumple con la reglamentación federal. Bajo este modelo las entidades de salud contratadas asumen el 100% del riesgo de todos los servicios, incluyendo los re-aseguros. ASES paga una tarifa fija por participante por mes (capitación) la cual fue asignada de acuerdo al perfil demográfico y la utilización de servicios que resulte para la población de cada región. Más aún este cambio, que comenzó el pasado 1ero de abril de 2015, permite que ASES se enfoque en: 1) fortalecer los mecanismos de fiscalización para velar por los servicios ofrecidos a los beneficiarios, 2) desarrollar iniciativas para medición de la calidad de los servicios, y 3) velar por la mejor utilización y distribución de los fondos del PSG.

Nuestro compromiso es claro: **la salud de nuestra gente es prioridad y** es nuestra responsabilidad velar por que reciban los servicios de salud de calidad de forma ordenada y equitativa para todos. En octubre 2014, unánimemente, la Junta de Directores de ASES avaló y autorizó la contratación de 5 entidades de salud: PMC Medicare Choice - Región Sureste; MMM Multi Health - Región Noreste; Molina Healthcare of Puerto Rico- Regiones Suroeste y Este; Triple S Salud - Regiones Metro Norte y Oeste; y First Medical Health Plan - Regiones Norte, San Juan y Virtual.

Es una realidad que la salud mental y física de nuestros beneficiarios están íntimamente relacionadas, por lo que es importante satisfacer sus necesidades en ambos aspectos a través de la integración de los servicios de salud física y mental. Por eso, bajo el modelo MCO integramos los servicios de salud física y mental añadiendo al modelo de cuidado el concepto conocidos como "*reverse colocation*", donde se incorporan profesionales de salud física en las instalaciones de servicios de salud mental. Igualmente este nuevo modelo, MCO, permite uniformar los servicios y fortalecer los programas de prevención y educación.

Por otro lado, durante el proceso de licitación la mayoría de las entidades sometieron unas propuestas financieras demasiado altas, no a tono con las realidades fiscales del país, por lo que fuimos bien agresivos en las negociaciones económicas. El resultado fue un ahorro de $90 millones de dólares con una proyección para el año fiscal 2015-2016 de $2,760 millones.

Otra iniciativa que realizamos para mejorar los servicios a los beneficiarios, optimizar la eficiencia operacional y fiscal del Plan, realizamos la consolidación de 122 a 88 Grupos Médicos Primarios (GMP) dentro de las Redes de Proveedores en las 8 regiones de Puerto Rico. Con dicha consolidación logramos fortalecer y mejorar la red de proveedores, facilitar la comunicación e interacción de los GMP con los hospitales y aumentar la eficiencia del Sistema. Para lograrlo se analizó y evaluó el cumplimiento y ejecutoria de cada uno de ellos con respecto a los requisitos contractuales, con énfasis en las áreas que afectaban directamente al paciente como: horario extendido, servicio "on call", visitas al hogar, red de cardiología, red de cirugía general, gastroenterología, servicios de laboratorio y Rayos X, entre otros.

Además de administrar el PSG, también manejamos los incentivos para los proveedores de servicios de salud que utilizan expedientes médicos electrónicos, incluyendo médicos, dentistas, hospitales y otros proveedores de salud. El Programa de Incentivos para la Adopción de Récords Médicos Electrónicos de Medicaid establece el pago de incentivos a proveedores elegibles para la adopción, implantación o actualización de tecnología EHR (*Electronic Health Record*), de forma que impacten positivamente el cuidado del paciente. El expediente médico electrónico es una herramienta que cada vez cobra mayor aceptación a nivel mundial entre proveedores de salud debido a la inmediatez para viabilizar procesos que pueden ser vitales en el diagnóstico y tratamiento de un paciente, y Puerto Rico no puede ser la excepción. Al presente se han desembolsado $104 millones en incentivos desde el comienzo del programa. Actualmente en Puerto Rico sobre 2,533 médicos han adoptado esta tecnología, siendo el territorio con mayor cantidad de desembolsos (pagos) a Hospitales (48).

En ASES creemos firmemente que las soluciones a los problemas no se resuelven desde el escritorio. Es por ello que continuamos con el programa *ASES Actúa,* otro esfuerzo por mejorar la eficiencia en los servicios de salud, en donde nuestro personal del Área de Cumplimiento y Servicio al Cliente se lanza a la calle periódicamente para inspeccionar de primera mano la prestación de servicios por los proveedores contratados. Durante las visitas de este programa de alcance comunitario, escuchamos a nuestros beneficiarios y les brindamos apoderamiento, orientándoles sobre sus derechos y responsabilidades, así como ofreciéndoles información valiosa acerca de nuestro Centro de Servicio al Cliente para la radicación de querellas y denuncias.

Al día de hoy hemos visitado más de 52 municipios e impactado a más de 5,000 personas, identificando áreas de oportunidad en distintas facilidades, tales como: 1) falta de profesionales de la salud que los proveedores alegan tener a la disposición de los beneficiarios, 2) referidos condicionados a días y horarios durante la semana, 3) instalaciones que incumplen con los requisitos federales y estatales de credencialización, 4) cobro indebido por documentos solicitados por beneficiarios y 5) el acceso a medicamentos, entre otros señalamientos por los beneficiarios del PSG y observaciones por nuestro personal en el campo. Merece señalar que durante las visitas atendimos y resolvimos más de 200 querellas y denuncias contra proveedores de asegurados del PSG, emitimos sobre 543 señalamientos en sobre 100 instalaciones e implantamos más de 20 Planes de Acción Correctivas.

El Programa *ASES Actúa* confirmó la necesidad de educar y orientar a nuestros beneficiarios sobre el tema de la promoción y prevención de la salud. Para esto ha sido importante la Alianza con la Oficina de Comunidades Especiales y el *ASES en tu Comunidad.* A diciembre del 2014 se

impactaron 20 municipios, 39 comunidades especiales y más de 1,500 residentes. Durante este esfuerzo interagencial se ofreció: 1) orientación, capacitación y acceso a los servicios del PSG, 2) clínicas para la medición/identificación del Índice de Grasa Personal (BMI, por sus siglas en inglés), niveles de glucosa, presión arterial y densitometría, 3) talleres para la prevención de enfermedades contagiosas, la importancia de la práctica para la buena higiene, prácticas para evitar la propagación de la influenza y el dengue, la detección temprana del cáncer en el seno, 4) la administración de diversas pruebas y exámenes preventivos por grupo de edad y 5) sesiones de ejercicio y cuidado personal, entre otros.

Nuestros esfuerzos de promoción y prevención para una **Mejor Salud** no terminan ahí. El pasado año el Centro de Mejores Prácticas de la Asociación Nacional de Gobernadores (*NGA Center*, por sus siglas en inglés) seleccionó a Puerto Rico – junto a otros seis (6) estados – para participar de la *Academia para el Desarrollo de Capacidad Estatal para Apoyar la Política de Súper Utilizadores*. Gracias a esta academia establecimos a nivel de todo Puerto Rico el ***Programa Innovador Alto Cuidado***, el cual está basado en el modelo de manejo de cuidado integrado dirigido a atender las necesidades de salud y socioeconómicas de los pacientes "altos utilizadores".

Los denominados "altos utilizadores" se definen como personas que no tienen control sobre su salud y utilizan de forma excesiva los servicios de las salas de emergencias y hospitales debido a que la mayoría enfrentan barreras socioeconómicas que los limitan. De los 1.4 millones de asegurados registrados en el Plan, cerca de 64,000 son considerados como altos utilizadores. Esta población consume más de $553 millones de los $1.8 billones del gasto de utilización total del PSG, o sea que el 5% de los beneficiarios consumen el 31% de los gastos de utilización de todo el Plan. Entre el perfil de los "altos utilizadores" se destaca que 1) 59% son mujeres con una edad promedio de 40 años, mientras que la edad promedio de los hombres es de 31 años; anualmente 2) el 66% son admitidos en hospitales en comparación al resto de los asegurados cuyo promedio es de 6%; 3) tienden a hospitalizarse 13 veces más que el resto de la población; 4) visitan las salas de emergencia un promedio de 4 veces más que el resto de los asegurados, y 5) utilizaron un promedio de 13 medicamentos.

La meta del programa es mejorar la calidad de vida de los pacientes resultando en una disminución de un 10% en la cantidad de visitas a las salas de emergencias y hospitalizaciones en todas las regiones del PSG. Para atender los casos se ha seleccionado un equipo multidisciplinario compuesto por un gerente de proyecto, un director médico, supervisor de enfermeras, coordinador de recursos, trabajadores sociales, educadores en salud, sicólogos, nutricionistas y agencias de gobierno como el Departamento de Salud, Departamento de la Familia, Departamento de la Vivienda, Departamento de Transportación y Obras Públicas, Autoridad de Energía Eléctrica y la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados. Al presente tenemos 8,000 pacientes matriculados en el programa.

Igualmente reconociendo la necesidad de mejorar la calidad del servicio que le brindamos a la ciudadanía, es fundamental unificar los recursos del gobierno. Es por esto que ASES trabaja directamente alianzas que permitan la optimización del sistema y maximización de los recursos humanos disponibles. Al presente tenemos acuerdos de colaboración con: el Departamento de Asuntos del Consumidor (DACO), la Oficina de Comunidades Especiales, la Oficina del Inspector General de los Estados Unidos (OIG), la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, la Oficina de la Comisionada de

Seguros, la Oficina de Administración de los Tribunales y la Oficina del Programa de Asistencia Médica mejor conocido como Medicaid y Registro Demográfico, adscritos al Departamento de Salud.

Continuamos trabajando con estas y más iniciativas para brindar **Mejor Salud** a **Más Gente,** claro desde un marco operacional donde logremos una **Mejor Situación Fiscal** en ASES. Como queda evidenciado, en ASES hemos elevado nuestra expectativa con respecto a la operación, fiscalización, calidad y acceso de los servicios de salud. El efecto neto es que el reto y el compromiso ahora son mayores y definitivamente nos queda mucho por hacer. Sin embargo, seguimos dando pasos firmes hacia una **Mejor Situación Fiscal** que nos permita proveer acceso a servicios de salud a **Más Gente** y **Mejor Salud**.

Mi respeto y agradecimiento a los empleados de ASES por su encomiable labor y compromiso durante el pasado año y los exhorto a continuar aunando esfuerzos con mayor empeño. Los retos son grandes pero nuestra voluntad es inquebrantable. Estoy seguro que trabajando juntos lograremos alcanzar todas nuestras metas, defendiendo el bienestar de nuestros beneficiarios y el acceso a la salud como un derecho fundamental de todo ciudadano.

Estamos a la disposición de esta Comisión para la discusión de más detalles del presupuesto solicitado para el año fiscal 2015-2016.

Muchas gracias.

Ricardo A. Rivera Cardona
Director Ejecutivo

ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
VISTA DE PRESUPUESTO
AÑO FISCAL 2015-2016

## Anejos

| | |
|---|---|
| **Anejo I:** | Informe de los puestos ocupados al 30 de septiembre de 2014, al 31 de marzo de 2015 y proyectados al 30 de junio de 2015 |
| **Anejo II:** | Detalle de los servicios profesionales y consultivos recibidos al 31 de marzo de 2015 |
| **Anejo III:** | Detalle de todas las asignaciones especiales de la agencia al 31 de marzo de 2015 |
| **Anejo IV:** | Nómina y costos relacionados |
| **Anejo V:** | Informe de puestos ocupados y vacantes |
| **Anejo VI:** | Último informe radicado sobre el cumplimiento de la Ley 66 – 2014 |
| **Anejo VII:** | Informe de gastos incurridos en utilidades |

ANEJO I

## ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
## INFORME DE PUESTOS

| PUESTOS OCUPADOS | SEPTIEMBRE 2014 | CANTIDAD | MARZO 2015 | CANTIDAD | PROYECCION A JUNIO 30 2015 | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONFIANZA | 13 | 312,018.10 | 11 | 864,606.72 | 11 | 1,118,169.24 |
| REGULAR | 54 | 902,888.80 | 56 | 2,667,968.16 | 57 | 3,547,603.54 |

ANEJO II

**ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD**
**CONTRATOS DE SERVICIOS PROFESIONALES Y CONSULTIVOS**
**AL 31 DE MARZO DE 2015**

| ENTIDAD CONTRATADA | COSTO TOTAL | COSTO POR HORA | PROPOSITO DEL CONTRATO Y/O SERVICIO A PRESTAR |
|---|---|---|---|
| ACS SOLUTIONS OF PUERTO RICO | $532,290 | $88,715/mo. | Servicios de Programa de Incentivos MIS |
| ADA I. VELEZ MASS | $41,600 | $40/hr | Análisis Clínico y cumplimiento |
| ADVANCE BIO SISTEMS, CORP. | $1,500 | $1,500/service | Servicios de mantenimiento reloj ponchador |
| ALBA COSME VARELA | $16,000 | $40/hr | Servicios en Consultoría en Planes, Grupos Médicos y CMS |
| ALLIACOM, INC. | $254,400 | $80/hr | Servicios de fiscalización y evaluación |
| ALTERNATIVE EXTERMINATING COMEJEN | $850 | $115/mo. | Control de plagas |
| ASSERTIVE MANAGEMENT SOLUTIONS, PSC | $165,000 | $91/hr (average) | Identificar, optimizar procesos internos en la recepción y análisis de los reportes financieros entregados por las compañías aseguradoras y generan reportes ejecutivo. |
| AXESA SERVICIOS DE INFORMACION | $3,000 | $800/mo. | Anuncios estilo " banner" página electrónica de búsqueda de productos y servicios y Superpagespr.com |
| BRIDGEWATER CONSULTING GROUP, INC. | $156,000 | $60/hr (average) | Desarrollo e Implementación de HIT-PIP: aportación federal 90% & aportación estatal 10% |
| BRIDGEWATER CONSULTING GROUP, INC. | $78,000 | $60/hr (average) | Desarrollo e Implementación de HIT-PIP: aportación federal 90% & aportación estatal 10% |
| BRIDGEWATER CONSULTING GROUP, INC. | $1,990,656 | $58/hr (average) | Desarrollo e Implementación de HIT-PIP: aportación federal 90% & aportación estatal 10% |
| CARLOS R. VIDAL YORDAN | $100,000 | $80/hr | Servicios de Consultoría Sistema de Información |
| CM TECHNOLOGY GROUP. C.S.P. | $93,600 | $65/hr | Servicios de Consultoría Procesamiento de Dato |
| CMR & CO | $800,000 | $55/hr (average) | Servicios de auditoría |
| CONSOLIDATED WASTE SERVICES CORP. | $2,520 | $210/mo. | Recogido de desperdicios sólidos |
| CUERPO DE EMERGENCIAS MEDICAS DE PR | $776,328 | $64,694/mo. | Transportación aérea |
| DATA@CCESS COMMUNICATIONS, INC. | $26,667 | $3,600.95/mo. | Servicios de Telefonía |
| DE DIEGO LAW OFFICES, PSC | $50,000 | $88/hr (average) | Servicios de asesoría legal |
| DUAL INTEGRATED COMMUNICATIONS | $240,000 | 95/hr | Servicios de publicidad y/o representación |
| EJE PUERTO RICO, INC. | $240,000 | $150/hr | Servicios de comunicaciones y relaciones públicas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| EKO TECHNOLOGIES, LLC. | $52,500 | $75/hr | Servicios profesionales sistemas de información |
| FACCIO & PABON-ROCA LAW OFFICES | $180,000 | $112/hr (average) | Servicios de asesoría legal |
| GONZALEZ NIETO LAW OFFICE, PSC. | $54,000 | $88/hr (average) | Servicios de asesoría legal |
| GONZALEZ TORRES & CO.,PSC | $1,400,000 | $70/hr (average) | Servicio de auditoría |
| GONZALEZ TORRES & CO.,PSC | $900,000 | $70/hr (average) | |
| HANDYSOLUTIONS, CORP | $36,000 | $24/hr | Servicio de auditoría |
| HARRY VIERA VILLENEUVE | $112,500 | $125/hr | Oficial examinador |
| HEWITT ASSOCIATES CARIBE, INC. (AON) | $300,000 | $75,000/mo. | Transformación del sistema de administración de los Plan Médicos |
| HEWLETT PACKARD PUERTO RICO BV | $7,497 | $7,497/mo. | Servicios de apoyo técnico |
| HOLLAND & KNIGHT LLP | $400,000 | $487/hr (average) | Servicios de asesoría legal |
| INNOVATION & SERVICES. LLC | $120,000 | $100/hr | Servicios especiales de seguridad y investigativos internos |
| INNOVATIVE CONSULTANTS ASSOCIATES | $35,000 | $100/hr | Servicios de desarrollo plataforma de Microsoft Sharepoint |
| INTELLIGENT GRANT SOLUTIONS, LLC | $330,210 | $137/hr (average) | Servicios de consultoría contabilidad |
| INTERNAUDIT, LLC | $65,000 | $52/hr (average) | Servicios de auditoría Ley 273 |
| INTERNET VISION DEVELOPMENT | $24,975 | $75/hr | Servicio de evaluación de necesidades para la implantación de microsoft sharepoint 2013 |
| ISABEL HERNANDEZ LOPEZ | $64,000 | $40/hr | Servicios de Consultoría en Recopilación de Datos y Utilización de Datos Estadísticos. |
| JEL CONSULTING, INC. | $4,563,323 | $620,595/mo. | Servicios de consultoría administrativa |
| JLB GROUP, LLC. | $112,500 | $75/hr | Servicio de asesoría, Asistencia y Apoyo relacionados a los sistemas Sage Fund Accounting y sus Módulos |
| JORGE A. RODRIGUEZ ROJAS | $25,200 | $70/hr | Servicio asistencia y apoyo técnico y de desarrollo aplicaciones que se relacionan con el powerbuilder |
| Arcadia/JORGE JAVIER ZAPATA RODRIGUEZ | $25,500 | $85/hr | Servicios de consultoría administrativa |
| KACS, LLC. | $116,480 | $112/hr | Servicios actuariales |
| KEPRO | $311,090 | $139,725/mo. | Servicios de Cumplimiento |
| KEPRO | $648,943 | $149,870/unit cervices | Servicios procesamiento de dato |
| KRESTON TLSR, LLC | $86,400 | $80/hr | Servicios de asesoría financiera |
| LEXIS NEXIS | $4,438 | $369/mo. | Información Digital Legal |
| LUIS TORRENS & ASOCIADOS, INC | $1,000 | 25% | Recobro de cuentas morosas |
| MARIO L. MARRERO ALDEA | $150,000 | $125/hr | Servicio de consultoría en sistema de información |
| MARTHA L. VELEZ GONZALEZ | $100,000 | $75/hr | Servicios de subastas y propuestas |
| MAXIMINO MIRANDA COLON | $72,000 | $75/hr | Servicios asesorías salud mental |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MAYMI RIVERA, LLC | $50,000 | $88/hr (average) | Servicios legales |
| MERCER HEALTH & BENEFITS, LLC | $707,500 | $325/hr (average) | Servicios Evaluación de Propuestas |
| MICROJURIS, INC | $5,100 | $425/mo. | Subscripción Servicios de Acceso-Información Digital Legal |
| MILLIMAN, INC. | $995,592 | $24,951/mo. | Servicio de implementación de las modificaciones del sistema MedInsight PRHIA |
| MILLIMAN, INC. | $350,000 | $324/hr (average) | Servicios de análisis Actuarial para la Implementación de PRHIA. |
| MORALES MUÑOZ & ASOCIADOS, CPA, PSC | $200,000 | $50/hr (average) | Servicios consultoría financiera |
| MORELL BAUZA CARTAGENA & DAPENA, LLC | $60,000 | $140/hr (average) | Servicios asesoría legal |
| MUNICIPIO DE SABANA GRANDE | $36,000 | $3,000/mo. | Acuerdos colaborativos |
| MUÑOZ BERMUDEZ, SE | $35,478 | $14,772/mo. | Servicios arrendamiento de almacén para archivo inactivo |
| NEXIA CARDONA & CO. CPA | $55,058 | $101/hr (average) | Servicios de auditoría |
| Dr. Jovany Nieves Rivera/NIEVES PRIMARY CA | $36,000 | $100/hr | Servicios de consultoría administrativa |
| NUSTREAM COMMUNICATIONS, INC. | $100,092 | $8,341/mo. | Servicios de centro de procesamiento de datos tipo hosting |
| NYDIA ORTIZ NOLASCO | $54,000 | $75/hr | Asesoría en Salud Mental a Directores de ASES |
| O'NEILL SECURITY AND CONSULTANT SERVICES, INC. | $32,120 | $11/hr | Servicio seguridad guardia armado |
| PITNEY BOWES PUERTO RICO INC. | $1,500 | $85.75/mo. | Servicios de arrendamiento metro postal |
| PR TELEPHONE COMPANY, INC./ CLARO PR | $95,550 | $2,625/mo. | Servicios de internet ancho banda 50 mbps |
| PRODUCTORA NACIONAL | $56,400 | $9,400/mo. | Servicios producción de programa de radio |
| PUERTO RICO COFFEE ROASTERS, LLC. | $1,224 | $4.50/per serving | Servicios de café |
| QUALITY WATER SERVICE | $1,800 | $150/mo. | Servicios de dispensadores de agua |
| QUALITY WATER SERVICE | $450 | $50/mo. | Servicios de dispensadores de agua |
| RAFAEL GARCIA ORTEGA | $60,000 | $100/hr | Servicios asesoría legal |
| RAVA<br>RACHEL M. VALENTIN GONZALEZ DBA | $59,500 | $85/hr | Servicios apoyo técnico de emergencia del sistema de información |
| RESTO CLEANING SERVICES CORP. | $32,340 | $2,695/mo. | Servicios de limpieza y mantenimiento |
| RICOH PUERTO RICO, INC. | $36,387 | $3,032/mo. | Servicios de arrendamiento de fotocopiadoras |
| RM & ASOCIADOS, CORP. | $24,300 | $67.50/hr | Servicios de relaciones publicas/asesoría |
| ROBERTO LUIS HOMS SANTIAGO | $36,000 | $20/hr | Servicio operador centro de cómputos |
| TECH DUSTERS LLC | $30,000 | $2,500/mo. | Servicio de proposal for cloud business continuity |
| WOVENWARE, INC. | $34,800 | $8,700 (phase1)<br>$26,100 (phase 2) | Servicios de sistema de información en dos fases |
| XEROX BUSINESS SOLUTIONS OF PR INC. | $485,730 | $150/hr | Servicios procesamiento de datos |

ANEJO III

## ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD

## TRANSFERENCIAS DE ASIGNACIONES REALIZADAS AL 31 DE MARZO DE 2015

### ASIGNACION AÑO FISCAL 2014-2015
### RESOLUCION CONJUNTA PARA GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

| | | |
|---|---|---|
| PRESUPUESTO GENERAL | $ | 5,329,000.00 |
| ASIGNACION ESPECIAL | | 2,000,000.00 |
| **BALANCE INICIAL** | | 7,329,000.00 |
| CANTIDAD RECIBIDA A MARZO 2015 | | (5,487,000.01) |
| **BALANCE DISPONIBLE A MARZO 2015** | $ | 1,841,999.99 |

### ASIGNACION ESPECIAL AÑO FISCAL 2014-2015
### RESOLUCION CONJUNTA PARA PAGO DE PRIMAS DE SALUD

| | | |
|---|---|---|
| **BALANCE INICIAL** | $ | 885,000,000.00 |
| CANTIDAD RECIBIDA A MARZO 2015 | | (663,750,000.00) |
| **BALANCE DISPONIBLE A MARZO 2015** | $ | 221,250,000.00 |

ANEJO IV

## ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
## NÓMINA Y COSTOS RELACIONADOS

| CONFIANZA | SEPTIEMBRE 2014 | CANTIDAD | MARZO 2015 | CANTIDAD | PROYECCION A JUNIO 30 2015 | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sueldos Puestos de Confianza | 13 | $ 262,994.04 | 11 | $ 775,076.87 | 11 | $ 1,010,384.91 |
| Bono de Navidad Empleados Confianza | | 3,249.93 | | 7,916.55 | | 9,716.55 |
| Seguro Social Empleados Confianza | | 179.07 | | 179.07 | | 179.07 |
| Retiro Empleados Confianza | | 27,684.88 | | 27,684.88 | | 27,684.88 |
| FSE-Confianza | | 2,413.92 | | 7,527.83 | | 9,880.89 |
| Seguro Medico Empleados de Confianza | | 15,496.26 | | 46,221.52 | | 60,322.94 |
| **TOTAL** | **13** | **$ 312,018.10** | **11** | **$ 864,606.72** | **11** | **$1,118,169.24** |

| REGULAR | SEPTIEMBRE 2014 | CANTIDAD | MARZO 2015 | CANTIDAD | PROYECCION A JUNIO 30 2015 | PROYECCION A 30 JUNIO 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sueldos-Puestos Regulares | 54 | $ 480,326.93 | 56 | $ 1,411,825.14 | 57 | $ 1,883,361.72 |
| Bono de Navidad Empleados Regulares | | 13,628.12 | | 33,461.46 | | 41,861.46 |
| Vacaciones Regulares Empleados Regulares | | 80,274.70 | | 229,841.27 | | 305,954.24 |
| Vacaciones por Enfermedad Regulares | | 44,598.96 | | 140,315.72 | | 177,153.93 |
| Seguro Social Empleados Regulares | | 62,897.89 | | 187,459.48 | | 247,843.85 |
| Retiro Empleados Regulares | | 124,488.18 | | 374,075.95 | | 497,110.53 |
| Retiro Ley 70 | | 0.00 | | 131.31 | | 131.31 |
| FSE-Regulares | | 6,367.42 | | 17,997.02 | | 23,863.58 |
| Seguros Medico Empleados Regulares | | 88,261.70 | | 264,575.56 | | 354,627.67 |
| Seguro de Incapacidad-Regular | | 55.10 | | 2,770.85 | | 8,162.05 |
| Seguro por Desempleo | | 1,961.00 | | 5,428.00 | | 7,418.00 |
| Seguro Choferil | | 28.80 | | 86.40 | | 115.20 |
| **TOTAL** | **54** | **$ 902,888.80** | **56** | **$2,667,968.16** | **57** | **$3,547,603.54** |

ANEJO V

## ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
## INFORME DE PUESTOS OCUPADOS Y VACANTES

| PUESTOS OCUPADOS | SEPTIEMBRE 2014 | MARZO 2015 | JUNIO 2015 |
|---|---|---|---|
| CONFIANZA | 13 | 11 | 11 |
| REGULAR | 54 | 56 | 57 |

| PUESTOS VACANTES | AÑO FISCAL 2014 | JUNIO 2015 |
|---|---|---|
| CONFIANZA | 2 | 4 |
| REGULAR | 24 | 20 |

ANEJO VII

ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD

AÑO FISCAL 2014-2015

| UTILIDADES | JULIO 2014 A MARZO 2015 | PROYECCION A JUNIO 2015 |
|---|---|---|
| Teléfono-Renta Línea | $ 542.01 | $ 722.68 |
| Telefono-Lineas Discadas | 39,405.58 | 53,459.47 |
| Celulares-Tiempo Aire | 906.77 | 1,413.89 |
| Autoridad de Energía Eléctrica | 132,703.07 | 165,471.62 |
| **Total** | **$ 173,557.43** | **$ 221,067.66** |