

Oficina de Planificación y Estadísticas (OPE)

Función

Como parte de las funciones programáticas y operacionales de la Administración de Seguros de Salud (ASES), la Oficina de Planificación y Estadísticas (OPE) responde directamente al Director Ejecutivo. La OPE administra tres (3) componentes inherentes al rol de fiscalización del PSG-Mi Salud.

Entre los roles más importantes que ejerce la OPE se encuentran:

- Análisis y Evaluación Estadística;
- Monitoreo de los servicios prestados a los beneficiarios del PSG-Mi Salud por proveedores y las partes contratadas;
- Desarrollar nuevas estrategias para un mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, utilizando como base las estadísticas recogidas y analizadas y la Planificación Estratégica de la OPE;

Planificación Estratégica (PE) de la Oficina de Planificación y Estadísticas (2009-2012)

- Meta Principal: Velar por que se brinden servicios de salud accesibles y de calidad.
 - i. Objetivo Principal:
 1. Aumentar en 5% los resultados de las medidas de calidad Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS) en el PGS-Mi Salud.

El desarrollo de la PE en la OPE para el cumplimiento de las metas y objetivos se basa en los siguientes elementos:

- Plan Anual Programático del Gobierno de Puerto Rico;
- Desarrollo y divulgación de la Visión, Misión, y Valores de ASES;
- Plan Estratégico y Anual de ASES;
- Desarrollo y ejecución del Plan de Seguimiento a los Compromisos Programáticos y Proyectos Especiales y Operacionales de ASES;

Función de Análisis y Evaluación Estadística de la OPE:

El componente de Análisis y Evaluación Estadística en la OPE se enfoca en los siguientes aspectos:

- Analizar las estadísticas del PSG-Mi Salud en torno a servicios médicos en el renglón de salud física y mental.
- Preparar informes consolidados de las estadísticas de los Managed Care organizations (MCO), MBHOs, Medicare Advantage Organizations (MAO), Third Party Administrators (TPA).
- Colaborar con las proyecciones estadísticas de las primas, costos, población elegible y asegurada del PSG- Mi Salud y sus correspondientes modalidades.
- Preparar informes, tablas y banco de datos estadísticos del PSG-Mi Salud para los clientes internos y externos de ASES en el renglón gubernamental, comercio, consultores, academia, entre otros.
- Coordinar las solicitudes internas y externas de información general y estadística recibidas en ASES mediante enlace con el Oficial de Privacidad y Confidencialidad de ASES.
- Fiscalizar el cumplimiento de la ejecución del Protocolo de Informes Estadísticos de ASES de parte de los MCOs, MBHOs, y TPAs.
- Validar metodología y procesos de análisis estadísticos, muestreo, y evaluación.
- Certificar los informes estadísticos integrados al Protocolo del Programa de Informes Estadísticos.
- Definir las variables a considerar para los estudios de utilización, costos, morbilidad y calidad de servicios de salud mediante procesos estadísticos.
- Participar en el Sub-comité de Integración Estadística en el sector salud ante el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico.

Nota: Las estadísticas evaluadas son a base de los datos obtenidos por la base de datos de ASES, las aseguradoras y proveedores contratados.

Actividades y Programas de Calidad Monitoreados por la OPE

- A. En cumplimiento con la 42 CFR 438.204, entre otras regulaciones locales y federales, ASES tiene la responsabilidad de evaluar la prestación de los servicios a la población del PSG-Mi Salud. El monitoreo aplica a los programas acordados contractualmente tales como, pero no limitados a:
 - ii. Disponibilidad de servicios cubiertos por el PSG-Mi Salud;
 - iii. La adecuación de la red de proveedores contratada;

- iv. La coordinación y continuidad del cuidado de los beneficiarios del PSG-Mi Salud;
- v. Los protocolos y procedimientos para la selección y retención de los Proveedores;
- vi. El cumplimiento en cuanto a la información de los beneficiarios de acuerdo al 42 CFR 438.10;
- vii. El cumplimiento con regulaciones estatales y federales de la protección de la información confidencial del beneficiario por parte de la aseguradora y proveedores contratados;
- viii. El cumplimiento por parte de las aseguradoras y proveedores contratados con los requisitos de suscripción al PSG-Mi Salud;
- ix. Cumplimiento con los reportes de los programas de calidad y mejoramiento de desempeño;

B. Programa de mejoramiento de indicadores de desempeño de calidad (*Quality Assessment Performance Improvement, QAPI*)

- i. ASES requiere que se reporte: (i) datos estadísticos; (ii) la opción de las actividades realizadas; y (iii) las iniciativas dirigidas al mejoramiento de la calidad de servicio a los beneficiarios del PSG-Mi Salud realizadas por las partes contratadas.

C. Proyectos de Mejoramiento de Desempeño (*Performance Improvements Projects, PIP*)

- i. En continuidad con el programa QAPI, el MCO/TPA desarrolla proyectos de mejoramiento de alcance a la población beneficiaria de PSG-Mi Salud diagnosticadas con condiciones crónicas. Estos proyectos son presentados y validados por ASES como parte del programa QAPI. Los programas deben estar dirigidos a la mitigación de las siguientes condiciones crónicas: (i) Diabetes; (ii) condición renal; (iii) Asma; y (iv) condiciones cardiovasculares.

D. Programa de Incentivo de Utilización de Sala de Emergencia

- i. ASES aprueba el programa presentado y acordado contractualmente. Este programa debe identificar usuarios con una alta incidencia de este servicio e implementar estrategias para velar que la utilización del servicio sea apropiada, reportada

y validada por ASES. Las estrategias deben incluir un componente educativo y que de ninguna manera restrinja el acceso al servicio.

E. Programa de Incentivo de Calidad (*Quality Incentive Program*)

- i. ASES requiere para este programa que el TPA, MCO y MBHO entregue, cada 30 días calendario, un plan de trabajado dirigido a mejorar los servicios de salud prestados a la población Mi Salud. La evaluación del programa de incentivos de calidad se compone de la integración de otros 3 programas: (i) Medidas de Desempeño; (ii) Programas de Manejo Clínico y Preventivo; y (iii) Utilización de Sala de Emergencia.

F. Programas de Manejo Clínico y Preventivo (CPMP)

i. Programa de Manejo Preventivo

1. En el interés de un enfoque y gestión preventiva por parte de ASES, la OPE evalúa el cumplimiento con los estándares de calidad en la cubierta de servicios contratada, incluyendo, pero sin limitarse a: (i) las pruebas de papanicolaou; (ii) mamografías de cribado colorrectal; (iii) detección de antígeno próstata (PSA); (iv) examen de colesterol; (v) sigmoidoscopia; (vi) detección temprana y la prevención de las pruebas de diagnóstico (EPSDT), por disposición de la PPACA.

ii. Programas de Manejo Clínico:

1. Programa de Manejo de Condiciones – Las partes contratadas por ASES tienen la obligación de desarrollar un Programa de Manejo de Condiciones basado en los protocolos y directrices establecidos por el Departamento de Salud de Puerto Rico. La OPE evalúa estadísticas de miembros elegibles y suscritos al programa para las principales enfermedades crónicas reportadas: (i) Asma, (ii) Diabetes, (iii) Hipertensión, (iv) Insuficiencia cardíaca congestiva, (v) Obesidad, y (vi) Enfermedad renal.

Parte funcional del programa es la identificación de protocolos de tratamiento, directrices de vigilancia y monitoreo. Los resultados se envían al Departamento de Salud de Puerto Rico, y a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) para publicar en sus informes anuales correspondientes.

- G. Programa de Manejo de Casos – ASES tiene la responsabilidad de certificar que la aseguradora desarrolle e implemente un sistema eficaz de manejo de

casos con el fin de supervisar aquellos de alto riesgo y proporcionar asistencia a los beneficiarios y dependientes elegibles al programa.

- i. El Sistema de Manejo de Casos coordina los servicios disponibles en las comunidades de los beneficiarios, sus hogares y cuidadores, según sea necesario (no limitada a la consulta del médico, oficina de profesionales de la salud mental, proveedor o especialistas).
- H. Programa de Cuidado Prenatal – Las aseguradoras contratadas elaboran y aplican un Programa de Cuidado Prenatal en el que se incluye, pero no se limitan a los siguientes indicadores de calidad:
- i. Velar por que el Cuidado Prenatal esté basado en el Protocolo Clínico del Departamento de Salud.
 - ii. Presentar la correlación estadística de las variables: (a) matrícula del programa de atención prenatal en el primer trimestre; y (b) las complicaciones prenatales en los recién nacidos con bajo peso.
 - iii. Asegurar que todas las mujeres embarazadas reciban orientación y cernimiento para identificar el uso y abuso de alcohol, según dispuesto por las directrices y protocolos del Departamento de Salud.
 - iv. Asegurar que todas las mujeres embarazadas con un diagnóstico positivo de VIH/SIDA reciban consejería y un tratamiento adecuado.
 - v. Asegurar que todas las mujeres embarazadas obtengan al menos dos evaluaciones orales durante el segundo trimestre de gestación.
 - vi. Asegurar que todas las mujeres embarazadas estén bien informadas sobre su embarazo, lactancia materna, planificación familiar, nutrición, complicaciones del embarazo, dental, salud mental, entre otros.
- I. Programas de Incentivos y Educación al Proveedor:
- i. El programa de incentivos al proveedor requiere que se cumpla con los siguientes componentes:
 1. El programa ofrecerá el incentivo en forma monetaria a los médicos primarios que cumplen y alcanzan un objetivo mínimo de los servicios de prevención contratados y requeridos.
 - a. La aseguradora contratada está encargada de explorar el expediente clínico del paciente a nivel de auditoría para determinar y aprobar que los servicios preventivos prestados por el PCP a los beneficiarios de Medicaid cumplieron con los estándares establecidos. El Estado exige a través de esta revisión que el PCP cumpla con la documentación correspondiente en el registro, conforme a lo establecido por el Departamento de Salud y el EPSDT.
 2. Se dispone que cada PCP debe cumplir por lo menos doce (12) horas anualmente, o su equivalente de tres horas (3) y treinta

minutos (30) sobre una base trimestral con respecto a los requisitos de Educación Programa de Proveedores.

- a. Se debe presentar evidencia de la documentación médica y el por ciento de cumplimiento de documentación adecuada de los proveedores participantes del programa.
- ii. La MCO / TPA es responsable del Programa de Educación a Proveedores (PEP). Los componentes de éste son:
 1. Se ofrecen cinco horas presenciales de seminarios o cualquier otra actividad similar a todos sus PCPs sobre una base trimestral. Podría requerirse el patrocinio de las entidades gubernamentales y no gubernamentales a participar de dichas actividades. El patrocinio de cualquier entidad comercial no gubernamental no puede promocionar un producto o servicios para estos fines.
 2. Se realiza al menos un seminario, taller o educación continua sobre un tema de salud mental, clínica o subclínica.
 3. Se lleva a cabo y se asegura la participación de todos los proveedores en virtud de este contrato a diferentes seminarios, y cualquier otra actividad similar, que se celebre con el fin de educar y ayudar con los aspectos y requisitos relacionados con Medicaid sobre temas clínicos y no clínicos.

J. Revisión de Auditoría Externa (External Quality Review, EQR)

- i. En cumplimiento con la regulación federal 42 C.F.R. 438, el auditor externo es contratado por ASES para revisar y validar:
 1. Validación de Proyectos Clínicos y No-clínicos;
 2. Validación de Medidas de Desempeño;
 3. Evaluación de Estándares de Cumplimiento Medicaid;
 4. Programa de Avalúo de Calidad y Desempeño de Medicare Platino;
 5. Manual de Cuidado Coordinado de Medicare Capítulo V:

- a. "Quality Assessment and Performance Improvement Projects"
- b. "Medicare Advantage Performance Measures"
- c. "Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS)"
- d. "Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS)"
- e. "Medicare HEDIS Health Outcomes Survey (HOS)"

K. Integración de Servicios de Salud Mental y de Salud Física

- i. La OPE esta encargada de validar el cumplimiento del acuerdo contractual entre ASES y las aseguradoras en la integración de servicios físicos y mentales. El modelo de integración está centrado en garantizar que los proveedores de salud física y mental desarrollen una coordinación y continuidad del plan de atención al paciente de forma integrada enfocada en la depresión. Los administradores de casos fungen como el lazo unificador entre los pacientes, los proveedores de la atención primaria y los proveedores de la salud mental.
- ii. Este modelo integrado requiere un flujo e intercambio de información entre los proveedores del paciente. Requiere que el nivel de servicio de atención primaria sea la puerta de entrada principal, pero no única, al modelo de integración.

Proyectos Pendientes

- A. Desarrollo del Plan Estratégico de Calidad para el Periodo 2012-2015 (*State Quality Strategy, SQS*)
 - a. En su función de fiscalizar y monitorear lo acordado contractualmente, la OPE se encuentra en el desarrollo de un plan estratégico enfocado en asuntos de calidad con objetivos aplicados a Puerto Rico y a la población PSG-Mi Salud que sirve, cónsono con el plan estratégico general de ASES, el Departamento de Salud y con la política pública estatal y federal.
- B. Plan de acción para el cumplimiento con la Guía Clínica Para el Manejo y Control del Paciente con Enfermedad Renal Crónica en la Atención Primaria.
 - a. El propósito del proyecto es permitir un mejor cuidado de los beneficiarios del PSG-Mi Salud y salvaguardar el cumplimiento con los requerimientos de

la Política Pública para la Salud Renal de los Adultos en Puerto Rico y la Guía Clínica para el Manejo y Control del Paciente con Enfermedad Renal Crónica en la Atención Primaria. La Guía Clínica para el Manejo y Control del Paciente con Enfermedad Renal Crónica en la Atención Primaria establece que: “actualmente, las principales causas de ERC son en primer lugar la diabetes y luego la hipertensión arterial, que en conjunto representan aproximadamente 60% de los pacientes en diálisis crónica en Puerto Rico.” A su vez, señala que: “Puerto Rico está en un riesgo mayor al contar con la prevalencia más alta de diabetes en los Estados Unidos con 12.5% en el 2004”.

Con el objetivo de lograr la identificación temprana de los Asegurados que están a riesgo de desarrollar la ERC, ASES les suministró a las Aseguradoras contratadas archivo que contiene los Asegurados con diagnósticos de Diabetes (ICD9 250.0), de sus respectivas regiones, para los años 2008 al 2010, a base de las reclamaciones procesadas. Las Aseguradoras desarrollaron Plan de Acción para atender la identificación y cuidado proactivo de la población en riesgo de ERC y la educación a los Asegurados y a los Proveedores que conforman la Red de Médicos para Mi Salud.

Se está efectuando un análisis de la data correspondiente a las regiones Noreste, Este y Suroeste. Se proveyó informe a la Aseguradora contratada (Humana) con la identificación de los proveedores en incumplimiento con los requerimientos establecidos en la Guía Clínica para el Manejo y Control del Paciente con ERC en la Atención Primaria. Por otro lado, se está efectuando el análisis de las regiones restantes con el mismo propósito. Se desarrollará un mecanismo de monitoreo de la prestación de los servicios necesarios a dicha población en las frecuencias adecuadas.