



CARTA NORMATIVA 26-0130

30 de enero de 2026

Para: Aseguradoras (MCOs, por sus siglas en inglés) contratadas para ofrecer servicios bajo el Plan Vital del Gobierno: First Medical, Inc., MMM, Triple S & Plan de Salud de Menonita

Asunto: Actualizaciones de los requisitos para los informes 24 (Informe HEDIS® auditado del año en curso) e informe 26 (Conjunto de Indicadores Básicos para Adultos y Niños del año en curso de CMS) – Sustitución de la Carta Normativa 24-1219

Informe 24: Informe de Resultados HEDIS Auditados de 2026 (MY 2025)

Informe 26: Conjunto de Indicadores Básicos para Adultos y Niños de 2026 (MY 2025)

I. Introducción

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) proporciona los requisitos actualizados para la presentación de informes relacionados con el Informe 24: Informe de Resultados HEDIS® Auditados y el Informe 26: Conjuntos de Indicadores Básicos para Adultos y Niños, para la presentación de 2026, según lo estipulado en el contrato entre ASES y las MCOs.

II. Informe 24: Informe de Resultados de HEDIS Auditados

El Informe de Resultados HEDIS Auditados incluye las medidas estandarizadas HEDIS publicadas por la (NCQA), definidas en el archivo *Report 24_2026_HEDIS_Template_March_2026.xlsx*, que son las medidas HEDIS específicas que los MCO deben presentar. **ASES ha determinado que, para el año de medición 2026, las medidas del Informe 24 serán las mismas que las del año anterior, con la excepción de que la versión de las medidas será la del año de medición 2025.** Se incorporarán todas las actualizaciones y disposiciones aplicables emitidas por NCQA en el año de medición 2025.

La plantilla de hoja de cálculo para el año de referencia 2026 se basa en la plantilla de hoja de cálculo del año de referencia 2024, con algunos pequeños cambios en los tipos de datos requeridos y la eliminación de la medida AMB.

Requisito de presentación:

El informe debe presentarse anualmente, seis (6) meses después de la finalización del año natural, por lo que deberá entregarse a ASES a más tardar el 30 de junio de 2026, según la Carta Normativa 24-0701-A emitida por ASES el 16 de agosto de 2024. Este informe atiende los requisitos en los artículos 12 y 18.2 del contrato. ASES no concederá prórrogas para esta fecha límite.



El contratista deberá presentar los siguientes documentos:

- Certificación
- Informe original del proveedor de HEDIS.
- Plantilla de Excel con el numerador, el denominador y la tasa, según especificado. Esta plantilla cumple con las especificaciones técnicas de NCQA/ HEDIS.

Todos los campos son obligatorios, a menos que se especifiquen instrucciones diferentes para cada campo. Esto incluye todas las estratificaciones indicadas. Para cualquier indicador para el que no se disponga de datos, se recomienda que el contratista consulte con su proveedor de HEDIS y documente la situación como "datos incompletos" para dicho indicador.

Especificaciones:

El informe debe presentarse de acuerdo con las especificaciones técnicas de HEDIS MY 2025, con las estratificaciones correspondientes, si fueran necesarias, para las siguientes medidas de HEDIS:

Dominio de la Medida	Código de la Medida (por sus siglas en inglés)	Nombre de la Medida
Eficacia de la atención	BPD	Control de la Presión Arterial para Pacientes con Diabetes
Eficacia de la atención	EED	Examen Ocular para Pacientes con Diabetes
Eficacia de la atención	URI	Tratamiento Adecuado para la Infección de las Vías Respiratorias Superiores
Eficacia de la atención	KED	Evaluación de la Salud Renal en Pacientes con Diabetes
Eficacia de la atención	DMH	Trastornos de Salud Mental Diagnosticados
Eficacia de la atención	DSU	Trastornos por Consumo de Sustancias Diagnosticados
Acceso y disponibilidad de atención médica	AAP	Acceso de los Adultos a los Servicios de Salud Preventivos/Ambulatorios

Nota: Existen numerosos cambios en la lógica de las medidas HEDIS entre el MY2024 y MY2025, que incluyen, entre otros, la modificación de los tipos de datos de entrada y la eliminación de la medida de utilización: Atención Ambulatoria (AMB), que ya no es necesaria, dado que NCQA ha retirado esta medida HEDIS.



III. Informe 26: Conjunto de Medidas Básicas para Adultos y Niños de 2026 (MY 2025)

El Informe 26: Conjunto de Indicadores Básicos para Adultos y Niños que incluye las medidas estandarizadas de estos indicadores para Medicaid publicadas por CMS. Estas medidas se actualizan anualmente, lo que puede dar lugar a la incorporación o eliminación de medidas, o a cambios en la metodología. ASES ha determinado que, para el año de medición 2026, las medidas del Informe 26 utilizarán la versión del MY 2025. **El contratista debe consultar los Conjuntos de Indicadores Básicos para Niños y Adultos de Medicaid publicados por CMS para el MY 2025, así como los manuales de referencia que se indican a continuación, teniendo en cuenta que las medidas han cambiado con respecto al período anterior.** ASES requiere que los MCOs informen la totalidad de los Conjuntos de Medidas Básicas para Niños y Adultos de Medicaid de 2026 que se actualizaron en diciembre de 2025.

Los recursos para los Conjuntos de Indicadores Básicos para Niños y Adultos de 2026 proporcionados por CMS están disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.medicaid.gov/medicaid/quality-of-care/performance-measurement/adult-and-child-health-care-quality-measures>

CMS publicó la carta dirigida a los Funcionarios Estatales de Salud (SHO, por sus siglas en inglés), relacionado a las actualizaciones de 2026 de estas medidas y las instrucciones de radicación/presentación de estos informes mandatorios. Para ellos podrán hacer referencia al siguiente enlace:

<https://www.medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/sho24007.pdf>

Esta carta incluye:

- Actualizaciones anuales de los Conjuntos de Indicadores Básicos para Niños y Adultos de 2026,
- Cumplimiento de las directrices obligatorias para la presentación del informe
- Poblaciones que deben reportarse y el proceso de exención de población, y
- Categorías de estratificación de datos y medidas para las que es mandatorio informe estratificado.

Los Conjuntos de Indicadores Básicos para Niños y Adultos de 2025 incluyeron medidas provisionales. Para la presentación de informes de 2026, ASES exige TODAS las medidas, incluidas las que CMS ha marcado como provisionales. Las plantillas incluirán estas medidas provisionales para reportar.



Requisito de presentación:

El contratista deberá presentar los siguientes documentos:

- Certificación
- Informe original del proveedor de HEDIS.
- Plantilla de Excel con el numerador, el denominador y la tasa, según lo especificado. Esta plantilla cumple con los requisitos de presentación de CMS, lo que permite a la MCO proporcionar las métricas que están disponibles al público.

Especificaciones:

El Manual de Recursos y Especificaciones Técnicas para Niños y el Manual de Recursos y Especificaciones Técnicas para Adultos del año 2026 (MY 2025), deben utilizarse para informar sobre el Conjunto Básico de Indicadores de Calidad de la Atención Médica para Adulto y Niños de Medicaid correspondiente a 2026. Los enlaces se incluyen a continuación.

Requisito de Presentación de Indicadores Clave para Adultos y Niños para el 2026:

El informe debe presentarse anualmente, seis (6) meses después de la finalización del año calendario, y debe entregarse a ASES a más tardar el 30 de junio de 2026 según se establece en la Carta Normativa 24-0701-A emitida por ASES el 16 de agosto de 2024. ASES no concederá prórrogas para esta fecha límite.

El contratista deberá utilizar las especificaciones técnicas de CMS, disponibles en el sitio web de CMS, en la sección de Conjuntos de Indicadores Básicos para Niños y Adultos de 2026, en el enlace proporcionado anteriormente.

Conjunto de Medidas Básicas para Adultos

Las MCOs deberán informar todas las Medidas de Calidad de la Atención Médica para Adultos de Medicaid incluidas las medidas que figuran en dicho conjunto como provisionales y voluntarias. Las medidas marcadas como provisionales y voluntarias DEBEN ser informadas. La lista completa del Conjunto Básico para Adultos está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.medicaid.gov/medicaid/quality-of-care/downloads/2026-adult-core-set.pdf>

Conjunto de Medidas Básicas para Niños

Las MCOs deberán informar todas las Medidas de Calidad de la Atención Médica Infantil para Medicaid. Las medidas marcadas como provisionales y voluntarias DEBEN ser reportadas. La lista completa del Conjunto Básico de Indicadores para Niños está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.medicaid.gov/medicaid/quality-of-care/downloads/2026-child-core-set.pdf>



IV. Cláusula de separabilidad

Si alguna disposición de esta Carta Normativa es declarada inválida o inconstitucional por un tribunal con jurisdicción y competencia, dicha declaración no afectará ni invalidará las demás disposiciones.

V. Modificación de otras regulaciones

Esta Carta Normativa actualiza o reemplaza las instrucciones dadas en la Carta Normativa 24-1219, emitida el 19 de diciembre de 2024.

VI. Cláusula de validez

Esta carta tendrá aplicabilidad inmediata.

Nota:

La Encuesta de Evaluación del Consumidor sobre Proveedores y Sistemas de Atención Médica: Encuesta de Planes de Salud CAHPS, Versión para Adultos (CPA-AD) y la Encuesta de Evaluación del Consumidor sobre Proveedores y Sistemas de Atención Médica (CAHPS) de Planes de Salud, Versión para Niños, que Incluye Elementos Complementarios para Beneficiarios de Medicaid y Niños con Enfermedades Crónicas (CPC-CH), son obligatorias para el Informe 23 y no es necesario incluirlas en el Informe 26.

Cordialmente,

Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, LL.M. (Health Law), MHSA, FACHE, CHC
Director Ejecutivo

c: *Diraida Maldonado Rivera, MHSA*
Milagros Soto Mejía, MHSA, MMHC