



CARTA NORMATIVA ASES-CN-2026-0001-CU

A: Organizaciones de Cuidado Médico (MCOs) contratadas bajo el Plan de Salud del Gobierno - Plan Vital

Asunto: Requisitos Integrales de Cumplimiento del Medical Loss Ratio (MLR) Monitoreo, Validación, Auditoría y Reporte

I. PROPÓSITO

De conformidad con las disposiciones federales establecidas bajo 42 CFR Part 438, las guías técnicas del Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), y en ejercicio de las facultades supervisoras y contractuales de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), se emite la presente Carta Normativa con el propósito de fortalecer los procesos de monitoreo continuo, validación técnica, auditoría financiera y cumplimiento regulatorio del Medical Loss Ratio (MLR) de todas las Organizaciones de Cuidado Administrado (MCO's) contratadas bajo el programa Plan Vital.

La presente comunicación tiene carácter MANDATORIO INMEDIATO, forma parte integral del contrato vigente con ASES, y sustituye cualquier guía, instrucción o comunicación previa que resulte inconsistente con sus disposiciones. Su incumplimiento activa los mecanismos de sanción contractual y regulatoria aquí establecidos.

II. ESTÁNDAR DE MLR

Puerto Rico establece un estándar más estricto que el mínimo federal. El umbral mínimo de MLR exigido a todas las MCO's contratadas con ASES es del 92%, conforme a la siguiente estructura:

NUMERADOR ($\geq 92\%$)	DENOMINADOR
<ul style="list-style-type: none">Reclamaciones médicas incurridas (incl. IBNR)Actividades de Mejora de Calidad (QIA) — 42 CFR §438.8(e)(3)State Directed Payments (SDP) — identificación separada obligatoria	<ul style="list-style-type: none">Ingresos por primas (pagos de capitación recibidos de ASES)Menos: impuestos y tarifas regulatorias aplicablesMenos: ajustes por risk corridors y reconciliaciones

El incumplimiento del estándar del 92% activas obligaciones de devolución a ASES conforme a 42 CFR §438.8(f) y las disposiciones contractuales vigentes. El máximo permitido de gastos administrativos es el 8% restante de los ingresos ajustados.

III. REPORTES FINANCIEROS OBLIGATORIOS

A. Calendario de Entrega

REPORTES MENSUALES — Plazo: 30 días calendario después del cierre del mes

Estado de resultados y balance general del mes

Indicadores del MLR proyectado acumulado (año a la fecha)

Variaciones significativas respecto al mes anterior (justificación escrita si >5%)

Formato: Plantilla estandarizada ASES (disponible en el portal de cumplimiento)

REPORTES TRIMESTRALES — Plazo: 45 días calendario después del cierre del trimestre

Validación de MLR interino (acumulado al trimestre)

Comparación con trimestres anteriores y entre MCO's del programa

Actualización de IBNR y proyecciones actuariales certificadas

Reporte de State Directed Payments (SDP) del trimestre

Formato: Plantilla CMS trimestral + conciliación financiera

REPORTE ANUAL MLR — Plazo: 90 días después del cierre del año de beneficios

Reporte oficial MLR completo con los 12 elementos regulatorios (ver Sección IV)

Plantilla CMS — MLR Reporting Template (Excel) — todos los campos requeridos completos

Estados financieros auditados por firma independiente certificada

Certificación ejecutiva firmada (CEO y CFO) — ver Sección VI

Conciliación completa entre reporte MLR y estados financieros auditados

Cálculo de remesa si el MLR calculado es inferior al 92%

ASES podrá requerir reportes adicionales en cualquier momento ante situaciones de riesgo, discrepancias materiales o auditorías especiales, con un plazo de respuesta no mayor de 10 días hábiles.

IV. PLANTILLA OFICIAL CMS — 12 ELEMENTOS REGULATORIOS OBLIGATORIOS

Todas las MCO's deberán someter su reporte de MLR utilizando el MLR Reporting Template oficial de CMS/Medicaid (formato Excel), conforme a 42 CFR §438.8(k). La omisión de cualquiera de los siguientes 12 elementos constituye incumplimiento sujeto a sanciones contractuales:

#	Elemento	Descripción y Requerimiento Documental
1	Incurred Claims	Reclamaciones incurridas totales (incluye IBNR y recoveries). Fuente: sistema de procesamiento de reclamaciones. Evidencia: listado detallado de reclamaciones pagadas.
2	Quality Improvement Activities (QIA)	Actividades elegibles conforme a 42 CFR §438.8(e)(3). Evidencia: descripción del programa y outcomes clínicos documentados.
3	Non-Claim Costs	Desglose completo de costos administrativos y operacionales. Metodología de asignación documentada y auditable.
4	Premium Revenue	Ingresos por capitación recibidos de ASES, conciliados con los reportes de pagos capitados.
5	Taxes and Fees	Impuestos federales, estatales y regulatory fees. Documentación de cada partida con referencia legal.
6	Methodology for Allocation of Expenses	Explicación clara, consistente y auditable de la base de distribución de gastos entre líneas de negocio.
7	Credibility Adjustment	Aplicación cuando corresponda; evidencia actuarial certificada por actuario calificado (FSA/ASA).
8	MLR Calculation	Fórmula completa: Numerador ÷ Denominador = MLR%. Validación matemática y reconciliación con plantilla CMS.
9	Remittance Amount	Cálculo de devolución cuando MLR < 92%. Fórmula: (92% - MLR calculado) × Premium Revenue ajustado.
10	Comparison with Audited Financial Statements	Conciliación línea por línea entre el reporte MLR y los estados financieros auditados anuales.
11	Aggregation Methodology	Metodología de agregación por línea de negocio, población y tipo de servicio.

12 Member Months

Total validado contra archivos de elegibilidad de ASES.
Desglose mensual por categoría de afiliado.

Cada uno de los 12 elementos deberá incluir: (1) fuente de datos, (2) método de cálculo, (3) evidencia documental y (4) conciliación financiera. La documentación debe estar disponible para auditoría inmediata.

V. CERTIFICACIÓN EJECUTIVA

Cada reporte anual de MLR deberá incluir certificación firmada por el Director Ejecutivo (CEO) y el Director Financiero (CFO) de la MCO, ya sea con firma original o electrónica certificada. La certificación deberá confirmar bajo penalidad de ley:

- La exactitud e integridad de toda la información reportada
- El cumplimiento con todas las regulaciones de CMS y ASES aplicables
- Que los datos reportados son consistentes con los libros y registros de la MCO
- Que no existen omisiones materiales conocidas

Fecha límite de entrega de la certificación: simultánea con la entrega del reporte anual de MLR.

VI. AUDITORÍA EXTERNA E INDEPENDIENTE

A. Auditorías Programadas

- Cada MCO debe contratar una firma auditora independiente con experiencia demostrada en auditorías de MLR de Medicaid
- Frecuencia mínima: cada tres (3) años contractuales
- Alcance: validación de datos fuente, muestreo de reclamaciones, revisión de clasificación contable, evaluación de controles internos
- El informe de auditoría debe ser entregado a ASES simultáneamente con el reporte anual de MLR y no más tarde de 60 días después de completada

B. Auditorías Especiales (Ad Hoc)

ASES podrá ordenar una auditoría especial ante cualquiera de las siguientes condiciones:

- Discrepancias materiales entre el reporte MLR y los estados financieros auditados
- Riesgos identificados de incumplimiento o manipulación de costos
- MLR reportado inferior al 92% por dos períodos consecutivos
- Requerimiento de CMS, el OIG u otra entidad federal competente

Plazo de respuesta de la MCO ante notificación de auditoría especial: 15 días hábiles.

VII. RETENCIÓN DE DOCUMENTOS

Las MCO's deberán mantener toda la documentación de soporte del MLR conforme a los siguientes requisitos:

- Período de retención mínimo: 10 años
- Trazabilidad completa y auditable: Transacción → Sistema → Reporte → MLR
- Disponibilidad inmediata ante requerimiento de ASES, PRMP u otra agencia relacionada con jurisdicción: plazo máximo de 15 días hábiles
- La obligación aplica a documentación de subcontratistas, vendors y sistemas de procesamiento

Documentación mínima requerida: registros de reclamaciones, contratos con proveedores, metodologías actuariales, evidencia de actividades QIA y registros de elegibilidad.

VIII. RÉGIMEN DE SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO

En caso de incumplimiento de cualquier disposición de la presente Carta Normativa, ASES podrá imponer las siguientes consecuencias regulatorias y contractuales:

Incumplimiento	Consecuencia Regulatoria
MLR < 92% (un período)	Devolución obligatoria + Plan de Acción Correctiva (CAP)
MLR < 92% (dos períodos consecutivos)	Monitoreo intensivo + auditoría especial + posible referido a CMS
Incumplimiento de plazos de reporte	ASES podrá determinar sanciones aplicables
Discrepancias materiales (>5%) no explicadas	Auditoría ad hoc + reprocesamiento a costo de la MCO
Falta de certificación ejecutiva	ASES podrá determinar sanciones aplicables
Incumplimiento de retención (10 años)	Referido a CMS/OIG + sanciones aplicables

ASES se reserva el derecho de referir casos de incumplimiento material a otras agencias estatales y federales competentes para investigación y acción regulatoria.

IX. GOBERNANZA

A. Reuniones Periódicas de Cumplimiento

Se establecen reuniones obligatorias de cumplimiento con la siguiente estructura:

- Frecuencia: trimestral (mínimo) o cuando ASES lo convoque
- Participantes requeridos por MCO: Director de Cumplimiento (Compliance Officer), CFO y actuario designado
- Agenda: revisión del estado del MLR, áreas de mejora, cambios regulatorios comunicados por CMS

B. Canal Oficial de Comunicación

- Canal: Departamento de Cumplimiento de ASES
- Uso: aclaraciones técnicas, consultas sobre clasificación de gastos, coordinación de auditorías
- Todas las comunicaciones deben ser por escrito; tiempo de respuesta de ASES: 15 días hábiles

X. DEROGACIÓN Y PRELACIÓN

La presente Carta Normativa deroga todas las disposiciones, circulares o normas de la ASES que le sean contrarias o inconsistentes con esta. En caso de discrepancia, ambigüedad o conflicto normativo, prevalecerán las disposiciones contenidas en este documento.

XI. VIGENCIA Y RESERVA DE DERECHOS DE ASES

La presente Carta Normativa entra en vigor de manera inmediata a partir de su notificación. ASES se reserva expresamente el derecho de:

- Actualizar los requisitos regulatorios conforme a cambios emitidos por CMS, sin previo aviso
- Solicitar información adicional en cualquier momento, con plazo de respuesta no mayor de 10 días hábiles
- Implementar nuevos controles de validación y monitoreo sin necesidad de enmienda formal a la presente carta
- Aplicar sanciones contractuales por incumplimiento de cualquier disposición aquí contenida
- Referir casos de incumplimiento material a agencias estatales y federales competentes

Aprobada hoy, 19 de mayo de 2026, en San Juan, Puerto Rico.


Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, JD, LL.M., MHSA, FACHE, CHC
Director Ejecutivo

Referencia Legal: 42 CFR §438.8 · §438.66 · §438.74 · §438.602 · §438.4(b)(9) · Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada

COPIA ESTAMPADA

PLANTILLA ESTANDARIZADA DE REPORTE MENSUAL MLR

Medical Loss Ratio — Monitoreo Mensual Continuo

ASES-CN-2026-0001-CU · Plazo: 30 días calendario tras el cierre del mes — prevalece sobre 18.1.11 Contrato)

AVISO NORMATIVO — PLAN VITAL: Esta plantilla implementa los requisitos de reporte del MLR establecidos en 42 CFR 438.8, la Carta Normativa ASES-CN-2026-0001-CU y el Contrato ASES Vital Vigente. La información solicitada es de carácter regulatorio y su sometimiento es obligatorio. ASES podrá requerir información adicional en cualquier momento conforme a 42 CFR 438.66 y la Carta Normativa. Las regulaciones federales aplicables prevalecen sobre cualquier disposición contractual.

I. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTE

REFERENCIA CONTRACTUAL APLICABLE — Contrato ASES Vital Vigente: Las disposiciones de esta plantilla se fundamentan en 42 CFR Part 438 y la Carta Normativa ASES-CN-2026-0001-CU, complementadas por el Contrato ASES Vital Vigente (22.2, 22.1.18-19, 23.1.3/23.1.5, 18.2.9.8-9, 18.1.15, 18.1.17, Artículos 19-20). El contrato puede establecer requisitos adicionales o más restrictivos, pero nunca puede reducir lo que la regulación federal exige.

MCO / Aseguradora:		Contrato ASES Vital Vigente:	
Período Reportado:		Fecha de Sometimiento:	
Año de Beneficios:	Desde:	Hasta:	
Oficial de Cumplimiento:			

II. ESTADO DE RESULTADOS Y BALANCE FINANCIERO DEL MES

Complete todos los campos en dólares (USD). Fuente: sistema de procesamiento de reclamaciones y registros contables certificados.

Concepto	Mes Actual (\$)	Mes Anterior (\$)	Acumulado YTD (\$)
INGRESOS (DENOMINADOR)			
a. Ingresos por pagos capitados recibidos de ASES	\$	\$	\$
b. Impuestos y tarifas regulatorias aplicables (Menos)	\$	\$	\$
c. Ajustes por risk corridors y reconciliaciones (Menos)	\$	\$	\$
d. Ingresos por State Directed Payments	\$	\$	\$
INGRESOS AJUSTADOS (Denominador del MLR) = (a. – b. – c. + d.)	\$	\$	\$
GASTOS / NUMERADOR MLR			
e. Reclamaciones médicas incurridas (incl. IBNR)	\$	\$	\$
DESGLOSE OBLIGATORIO TIENE QUE INCLUIR:			

Concepto	Mes Actual (\$)	Mes Anterior (\$)	Acumulado YTD (\$)
<p>(a) Claims pagados a proveedores; (b) IBNR estimado propio MCO (máx. 10% capitación PMGs 23.2.5 Contrato); (c) Retenciones a proveedores (d) COB — reclamaciones por coordinación de beneficios; (e) Subrogation recoveries; (f) Cambios en reservas de claims; (g) Reservas para contingencias y litigios médicos; (h) Incentivos/bonos vinculados a estándares clínicos definidos y documentados; (i) Pagos SDP a proveedores; (j) Fraud reduction recoveries.</p> <p>DEDUCIR: Overpayment recoveries de proveedores + Prescription drug rebates acumulados.</p> <p>EXCLUIR: Non-Claim Costs; montos de remesa; pass-through payments.</p>			
<p>f. Actividades de Mejora de Calidad (QIA)</p> <p>En el Plan Vital las actividades QIA elegibles deben beneficiar directamente a los afiliados del Plan Vital — programas de manejo de enfermedades crónicas, gestión de casos, prevención y outreach. No califican como QIA las mejoras operacionales internas de la MCO, los sistemas tecnológicos de administración general ni las actividades de gestión de red que no tengan impacto clínico directo en los afiliados. 42 CFR 438.8(e)(3) requiere evidencia de outcomes clínicos documentados.</p>	\$	\$	\$
<p>g. State Directed Payments (SDP) — identificados separadamente</p> <p>En el modelo del Plan Vital, los SDP son típicamente pagos pass-through — ASES los incluye en la capitación de la MCO y la MCO los traslada directamente al proveedor designado por ASES sin asumir riesgo sobre ese monto. La clasificación en el MLR de un SDP pass-through (numerador del MLR) vs. un SDP que la MCO gestiona dentro de su riesgo puede diferir. Documentar el tipo de cada SDP y su clasificación es obligatorio.</p>	\$	\$	\$
<p>h. Gastos Administrativos — Non-Claim Costs</p> <p>Límite implícito: ≤8% de Ingresos Ajustados. Componentes típicos son: gestión de red, credencialización, autorizaciones, procesamiento de reclamaciones, call center, cumplimiento regulatorio. PROHIBIDO clasificar como QIA: costos admin. indirectos sin relación clínica directa.</p>	\$	\$	\$
<p>TOTAL NUMERADOR MLR (e. + f. + g. + h.)</p>	\$	\$	\$
<p>MLR CALCULADO (Total Numerador ÷ Total Denominador)</p>	%	%	%
<p>¿Cumple umbral 92%? (Sí / No)</p>			

III. INDICADORES DE ENCUENTROS

CATEGORÍA	Mes Anterior	Mes Actual	Acumulado (#)
Total de Encuentros Sometidos			
Total de Encuentros Rechazados			
Calidad Encounter Data — % rechazo 42 CFR 438.66 + CMS Toolkit sept. 2024			
Porcentaje (%) de Rechazos			
Encuentros Corregidos & Aceptados			
Porcentaje (%) Completitud de Diagnósticos			
Porcentaje (%) Completitud CPT/HCPCS			
Porcentos (%) NPI Válidos			
Reclamaciones Pagadas (claim count)			
Reclamaciones Pendientes (IBNR count)			

Validación de Encounter Data — Base del MLR 438.66

42 CFR 438.66 + CMS MLR Toolkit sept. 2024: la calidad del Encounter Data es la base del MLR. Sin datos de encuentro confiables, el MLR es inauditable. Reportar: (1) volumen total de encuentros del período; (2) % de registros rechazados por errores de formato o validación; (3) % de completitud (encuentros con diagnóstico y procedimiento completos). Umbral mínimo de calidad Encounter Data: rechazo ≤5%; completitud ≥95%.

IV. VARIACIONES SIGNIFICATIVAS RESPECTO AL MES ANTERIOR

Requerido cuando la variación en cualquier componente del MLR supera el 5%. Justificación escrita obligatoria.

Componente	Mes Anterior	Mes Actual	Variación %	Justificación Escrita
MLR% del Período	%	%	%	
Incurred Claims (\$)	\$	\$	%	
QIA (\$)	\$	\$	%	
SDP — Numerador (\$)	\$	\$	%	
Non-Claim Costs (\$)	\$	\$	%	

Componente	Mes Anterior	Mes Actual	Variación %	Justificación Escrita

Declaración de Cambios Metodológicos

La MCO debe declarar cualquier cambio en: (1) metodología de cálculo del IBNR; (2) metodología de asignación de gastos; (3) clasificación de SDPs; (4) criterios de elegibilidad de QIA. Cambios no declarados constituyen incumplimiento material.

¿La aseguradora ha establecido cambios en la metodología usada en el calculo y determinación del IBNR?	SI / NO
¿La aseguradora ha establecido cambios en la metodología usada para la asignación de gastos?	SI / NO
¿La aseguradora ha establecido cambios en la metodología usada para la clasificacion de State Directed Payments?	SI / NO
¿La aseguradora ha establecido cambios en los criterios de elegibilidad del QIA?	SI / NO

V. CONTRIBUCION POR DEFICIT MLR — 22.2.3 (SI MLR < 92%)

En caso de que el MLR Calculado sea menor del 92% favor de explicar y justificar las causas de tal resultado.

--

VI. DOCUMENTOS ADICIONALES

Indique si los documentos adicionales han sido incluidos en este informe

1) PMPM Payment Disbursement Report — distribución de capitación a proveedores, reclamaciones y gastos administrativos (22.1.18)	SI / NO
2) Actuarial Data Report — en formato especificado por el Informe Actuarial de ASES (22.1.19);	SI / NO
3) Privacy and Confidentiality Report (18.2.2.4)	SI / NO

VII. CERTIFICACIÓN DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Certifico, bajo penalidad de ley, que la información contenida en este reporte es exacta, completa y trazable a los registros fuente de la organización, conforme a ASES-CN-2026-0001-CU y 42 CFR 438.8.

Función	Nombre	Fecha:	Firma

Persona responsable de completar este formulario			
Oficial Financiero (CFO)			

Código: ASES-PM-MLR-MEN-2026 · Retención mínima: 10 años (subcontratistas y venders incluidos) · Disponibilidad ante ASES: 15 días hábiles.

PLANTILLA ESTANDARIZADA DE REPORTE TRIMESTRAL MLR

Medical Loss Ratio — Validación Interina Trimestral

ASES-CN-2026-0001-CU · Plazo: 45 días calendario tras el cierre del trimestre

AVISO NORMATIVO — PLAN VITAL: Esta plantilla implementa los requisitos de reporte del MLR establecidos en 42 CFR 438.8, la Regla Final CMS-2439-F (89 FR 41272, mayo 2024) y la Carta Normativa ASES-CN-2026-0001-CU. Aplica a todos los MCOs contratados bajo el Plan Vital.

I. Identificación del Reporte

REFERENCIA CONTRACTUAL APLICABLE — Contrato ASES Vital Vigente: Las disposiciones de esta plantilla se fundamentan en 42 CFR Part 438 y el Contrato ASES Vital Vigente.

Código: ASES-PM-MLR-TRI-2026 · Sometimiento: FTP site de ASES (18.1.15)

MCO / Aseguradora:		Contrato ASES Vital Vigente:	
Período Reportado:		Fecha de Sometimiento:	
Año de Beneficios:	Desde: _____	Hasta: _____	
Oficial de Cumplimiento:		Trimestre Reportado:	<input type="checkbox"/> 1er <input type="checkbox"/> 2do <input type="checkbox"/> 3er <input type="checkbox"/> 4to

Firma auditora independiente contratada: _____

II. Estado de Resultados y Balance Financiero del Trimestre

Complete todos los campos en dólares (USD). Fuente: sistema de procesamiento de reclamaciones y registros contables certificados.

Concepto	Trim. Actual (\$)	Trim. Anterior (\$)	Acumulado YTD (\$)
INGRESOS (DENOMINADOR)			
a. Ingresos por pagos capitados recibidos de ASES	\$	\$	\$
b. Impuestos y tarifas regulatorias aplicables (Menos)	\$	\$	\$
c. Ajustes por risk corridors y reconciliaciones (Menos)	\$	\$	\$
d. Ingresos por State Directed Payments	\$	\$	\$
INGRESOS AJUSTADOS (Denominador del MLR) = (a. - b. - c. + d.)	\$	\$	\$
GASTOS / NUMERADOR MLR			
e. Reclamaciones médicas incurridas (incl. IBNR) DESGLOSE OBLIGATORIO TIENE QUE INCLUIR: (a) Claims pagados a proveedores	\$	\$	\$
f. Actividades de Mejora de Calidad (QIA) En el Plan Vital las actividades QIA elegibles deben beneficiar directamente a los afiliados.	\$	\$	\$
g. State Directed Payments (SDP) — identificados separadamente en el Plan Vital los SDP son típicamente pagos pass-through a proveedores.	\$	\$	\$
h. Gastos Administrativos — Non-Claim Costs Límite implícito: ≤8% de Ingresos Ajustados.	\$	\$	\$
TOTAL NUMERADOR MLR (e. + f. + g. + h.)	\$	\$	\$

MLR CALCULADO (Total Numerador ÷ Total Denominador)	%	%	%
¿Cumple umbral 92%? (Sí / No)			

III. Actualización de IBNR — Estimado Propio de la MCO

El IBNR representa las obligaciones de reclamaciones incurridas pero no pagadas al cierre del trimestre. Máximo 10% de capitación PMGs conforme a 23.2.5 del Contrato.

Componente Actuarial	Estimado Previo (\$)	Estimado Revisado (\$)
IBNR — Reclamaciones Médicas (máx. 10% Capitación PMGs — 23.2.5)	\$	\$
IBNR — Reclamaciones de Farmacia	\$	\$
IBNR — Servicios de Salud Mental	\$	\$
IBNR — Otros Servicios	\$	\$
TOTAL IBNR Revisado	\$	\$
Nombre y cargo del responsable del proceso de reservas IBNR de la MCO: _____		
Fecha de certificación actuarial: _____		

IV. Reporte de State Directed Payments (SDP) del Trimestre

Identificación separada obligatoria. Cada SDP debe listarse individualmente. En el Plan Vital los SDP son típicamente pagos pass-through a proveedores.

Programa / SDP	Tipo de Pago	Proveedor(es)	Monto (\$)	Clasificación MLR
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	
TOTAL SDP DEL TRIMESTRE			\$	

V. Conciliación Financiera Trimestral

La columna 'Para uso de ASES' será completada por la Oficina de Finanzas de ASES durante su revisión.

Elemento de Conciliación <i>Materialidad: diferencia >5% del monto O >\$50,000 (lo menor) requiere explicación.</i>	Monto Reportado por la MCO (\$)	Para uso de ASES
Primas recibidas de ASES (capitación)	\$	\$
Reclamaciones pagadas (sistema de procesamiento)	\$	\$
IBNR — Estimado de obligaciones pendientes	\$	\$
Ingresos SDP (denominador) y Pagos SDP a proveedores (numerador)	\$	\$
QIA — Actividades elegibles	\$	\$
Gastos administrativos totales	\$	\$
TOTAL CONCILIADO	\$ TOTAL	\$ TOTAL

Diferencia / Discrepancia identificada:	\$	\$
Explicación de discrepancia (si aplica): _____		

VI. Auditoría Externa Programada — Ciclo Trienal (42 CFR 438.602)

Cada MCO debe contratar una firma auditora independiente. Frecuencia mínima: una vez cada tres años contractuales.

Dato de Auditoría	Fecha / Valor
Nombre de la firma auditora independiente contratada	
Fecha de última auditoría de MLR completada	
Fecha prevista de próxima auditoría trienal (42 CFR 438.602)	
Informe de auditoría entregado a ASES (fecha)	

VII. Indicadores de Encuentros

Validación de Encounter Data — Base del MLR 438.66

42 CFR 438.66 + CMS MLR Toolkit sept. 2024: la calidad del Encounter Data es la base del MLR. Sin datos de encuentro confiables, el MLR no puede ser auditado.

CATEGORÍA	Trim. Anterior	Trim. Actual	Acumulado (#)
Total de Encuentros Sometidos			
Total de Encuentros Rechazados Calidad Encounter Data — % rechazo 42 CFR 438.66 + CMS Toolkit sept. 2024			
Porcentaje (%) de Rechazos			
Encuentros Corregidos & Aceptados			
Porcentaje (%) Completitud de Diagnósticos			
Porcentaje (%) Completitud CPT/HCPCS			
Porcentos (%) NPI Válidos			
Reclamaciones Pagadas (claim count)			
Reclamaciones Pendientes (IBNR count)			

VIII. Variaciones Significativas Respecto al Trimestre Anterior

Requerido cuando la variación en cualquier componente del MLR supera el 5%. Justificación escrita obligatoria.

Componente	Trim. Anterior	Trim. Actual	Variación %	Justificación Escrita
MLR% del Período	%	%	%	
Incurred Claims (\$)	\$	\$	%	
QIA (\$)	\$	\$	%	
SDP — Numerador (\$)	\$	\$	%	
Non-Claim Costs (\$)	\$	\$	%	

IX. Declaración de Cambios Metodológicos

Indique si la aseguradora ha establecido cambios desde el último trimestre reportado:

¿La aseguradora ha establecido cambios en la metodología usada en el cálculo y determinación del IBNR?	SI / NO
¿La aseguradora ha establecido cambios en la metodología usada para la asignación de gastos?	SI / NO
¿La aseguradora ha establecido cambios en la metodología usada para la clasificación de State Directed Payments?	SI / NO
¿La aseguradora ha establecido cambios en los criterios de elegibilidad del QIA?	SI / NO

X. Contribución por Déficit MLR — 22.2.3 (si MLR < 92%)

En caso de que el MLR Calculado sea menor del 92% favor de explicar y justificar las causas de tal resultado.

XI. DOCUMENTOS Adicionales

Indique si los documentos adicionales han sido incluidos en este informe:

PMPM Payment Disbursement Report — distribución de capitación a proveedores, reclamaciones y gastos administrativos (22.x)	SI / NO
Actuarial Data Report — en formato especificado por el Informe Actuarial de ASES (22.1.19)	SI / NO
Privacy and Confidentiality Report (18.2.2.4)	SI / NO
Reportes Contractuales Trimestrales Adicionales — Art. 18 y 23, Contrato ASES Vital Vigente	SI / NO

XII. Certificación

Certifico, bajo penalidad de ley, que la información contenida en este reporte es exacta, completa y trazable a los registros fuente de la MCO.

Función	Nombre	Fecha	Firma
Persona responsable de completar este formulario			
Oficial Financiero (CFO)			

PLANTILLA ESTANDARIZADA DE REPORTE ANUAL MLR

Medical Loss Ratio — Reporte Oficial Anual (12 Elementos Regulatorios CMS)

ASES-CN-2026-0001-CU · Plazo: 90 días calendario tras el cierre del año de beneficios

AVISO NORMATIVO — PLAN VITAL: Esta plantilla implementa los requisitos de reporte del MLR establecidos en 42 CFR 438.8, la Regla Final CMS-2439-F (89 FR 41272, mayo 2024) y la Carta Normativa ASES-CN-2026-0001-CU. Aplica a todos los MCOs contratados bajo el Plan Vital.

ADVERTENCIA DE CONSISTENCIA DOCUMENTAL — OBLIGATORIA: Este reporte anual debe ser consistente y reconciliar con todos los reportes mensuales y trimestrales del mismo año de beneficios. Cualquier discrepancia debe ser explicada en la Sección IV.

I. Identificación del Reporte

REFERENCIA CONTRACTUAL APLICABLE — Contrato ASES Vital Vigente: Las disposiciones de esta plantilla se fundamentan en 42 CFR Part 438 y el Contrato ASES Vital Vigente.

Código: ASES-PM-MLR-ANU-2026 · Sometimiento: FTP site de ASES (18.1.15) · Adjuntar todos los anejos indicados en la Sección XIII.

MCO / Aseguradora:		Contrato ASES Vital Vigente:	
Período Reportado:		Fecha de Sometimiento:	
Año de Beneficios:	Desde: _____	Hasta: _____	
Oficial de Cumplimiento:		Firma auditora independiente:	

II. Plantilla Oficial CMS — 12 Elementos Regulatorios Obligatorios

Omitir cualquier elemento constituye incumplimiento sujeto a sanciones contractuales (42 CFR 438.8(k)). Cada elemento debe completarse con fuente de datos, método de cálculo y valor reportado.

#	Elemento Regulatorio	Fuente de Datos	Método de Cálculo	Valor Reportado	Ref. Evidencia	Conciliación
1	Incurred Claims	Sistema de procesamiento de reclamaciones	Claims pagados + IBNR + recoveries; desglose 438.8(e)(2)	\$		
2	Quality Improvement Activities (QIA)	42 CFR 438.8(e)(3) — programa QIA	Actividades elegibles; descripción de outcomes clínicos	\$		
3	Non-Claim Costs	Registros contables / GL	Desglose administrativo; metodología de asignación documentada	\$		
4	Premium Revenue	Reportes de pagos capitados ASES	Ingresos por capitación conciliados con reportes ASES	\$		
5	Taxes and Fees	Registros contables / declaraciones	Impuestos federales, estatales y regulatory fees; ref. legal	\$		
6	Methodology for Allocation of Expenses	Manual de políticas contables	Base de distribución de gastos entre líneas de negocio	N/A		
7	Credibility Adjustment	Actuario ASES / tablas de credibilidad	Aplica cuando el volumen de la MCO no genera estadísticas propias confiables	\$		
8	MLR Calculation	Elementos 1–7 anteriores	Numerador ÷ Denominador = MLR%; validación matemática	%		

9	Remittance Amount	Elementos 4 y 8 + 22.2.3	(92% – MLR calculado) × Premium Revenue ajustado; aplica si MLR < 92%	\$		
10	Comparison with Audited Financial Stmts	Estados financieros auditados	Conciliación línea por línea: reporte MLR vs. estados financieros	N/A		
11	Aggregation Methodology	Manual de políticas contables	Agregación por línea de negocio, población y tipo de servicio	N/A		
12	Member Months	Archivos de elegibilidad ASES	Total validado vs. elegibilidad ASES; desglose trimestral	#		

III. Cálculo Final del MLR Anual

Los montos aquí reportados deben ser consistentes con los valores de los Elementos correspondientes de la Sección II.

Concepto	Monto (\$)	Notas / Referencia
NUMERADOR		
Reclamaciones médicas incurridas (Incurred Claims incl. IBNR) DESGLOSE OBLIGATORIO: (a) Claims pagados a proveedores	\$	Elemento #1
Actividades de Mejora de Calidad (QIA) — 42 CFR 438.8(e)(3)	\$	Elemento #2
State Directed Payments (SDP) — identificación separada	\$	Elemento #1/SDP
TOTAL NUMERADOR MLR	\$	
DENOMINADOR		
Ingresos por capitación recibidos de ASES	\$	Elemento #4
Menos: Impuestos y tarifas regulatorias aplicables	\$	Elemento #5
Menos: Ajustes por risk corridors y reconciliaciones	\$	42 CFR 438.8
Más: Ingresos por SDP — Premium Revenue	\$	438.8(f)(2)(vii)
INGRESOS AJUSTADOS — DENOMINADOR MLR	\$	
MLR FINAL CALCULADO (Numerador ÷ Denominador)	%	
Non-Claim Costs% Implícito (100% – MLR Final) Límite implícito: ≤8%	%	= 100% – MLR%
¿MLR ≥92%? (Cumplimiento del Umbral) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

IV. Conciliación con Estados Financieros Auditados (Elemento #10)

Conciliación línea por línea entre el reporte MLR y los estados financieros auditados adjuntos.

Partida	Reporte MLR (\$)	Est. Financieros Auditados (\$)	Diferencia (\$)
Primas / Ingresos por capitación	\$	\$	\$
Reclamaciones médicas totales	\$	\$	\$
Gastos de calidad (QIA)	\$	\$	\$
Gastos administrativos	\$	\$	\$

IBNR reportado	\$	\$	\$
SDP — Numerador y Denominador	\$	\$	\$
TOTAL CONCILIADO	\$ TOTAL	\$ TOTAL	\$ DIF
Explicación de diferencias materiales (>5%): _____			

V. Contribución por Déficit MLR — 22.2.3 (si MLR < 92%)

En caso de que el MLR Calculado sea menor del 92% favor de explicar y justificar las causas de tal resultado.

Paso del Cálculo	Valor	Referencia
MLR Calculado (Paso 1)	%	Sección III
Umbral Requerido (Paso 2)	92%	ASES-CN-2026-0001-CU
Diferencia: 92% - MLR Calculado (Paso 3)	%	
Premium Revenue Ajustado (Paso 4)	\$	Elemento #4
CONTRIBUCIÓN POR DÉFICIT (Paso 3 x Paso 4 x 22.2.3)	\$	
Fecha de notificación a ASES de la contribución por déficit MLR: _____		

VI. Auditoría Externa e Independiente — Ciclo Trienal (42 CFR 438.602)

Cada MCO debe contratar firma auditora independiente con experiencia demostrada en auditorías de MLR de Medicaid. Frecuencia mínima: una vez cada tres años contractuales.

Dato de Auditoría Externa	Fecha / Información	Corresponde este período
Nombre de la firma auditora independiente		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Credencial / Certificación de la firma		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de última auditoría de MLR completada		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha prevista de próxima auditoría trienal (42 CFR 438.602)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Alcance cubierto: datos fuente, muestreo, clasificación contable		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Informe de auditoría entregado a ASES (fecha y método)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

VII. Indicadores de Encuentros

Validación de Encounter Data — Base del MLR 438.66

42 CFR 438.66 + CMS MLR Toolkit sept. 2024: la calidad del Encounter Data es la base del MLR. Sin datos de encuentro confiables, el MLR no puede ser auditado.

CATEGORÍA	Año Anterior	Año Actual	Total Anual (#)
Total de Encuentros Sometidos			
Total de Encuentros Rechazados Calidad Encounter Data — % rechazo 42 CFR 438.66 + CMS Toolkit sept. 2024			
Porcentaje (%) de Rechazos			
Encuentros Corregidos & Aceptados			

Porcentaje (%) Completitud de Diagnósticos			
Porcentaje (%) Completitud CPT/HCPCS			
Porcentos (%) NPI Válidos			
Reclamaciones Pagadas (claim count)			
Reclamaciones Pendientes (IBNR count)			

VIII. Certificación Ejecutiva — CEO y CFO (Obligatoria y Simultánea)

Certifico, bajo penalidad de ley, que la información contenida en este reporte anual es exacta, completa y trazable a los registros fuente de la MCO. Modalidad de firma aceptada: firma original o electrónica certificada.

#	Declaración bajo penalidad de ley		
1.	La información contenida en este reporte anual de MLR es exacta e íntegra en todos sus aspectos materiales.		
2.	La MCO cumple con todas las regulaciones de CMS y ASES aplicables al período reportado.		
3.	Los datos reportados son consistentes con los libros, registros contables y estados financieros auditados de la MCO.		
4.	No existen omisiones materiales conocidas que afecten el cálculo o resultado del MLR aquí reportado.		
Función	Nombre	Fecha	Firma
Director Ejecutivo (CEO)			
Oficial Financiero (CFO)			
Responsable Técnico del Cálculo MLR — Atestación 438.8(n)			
Firma Auditora Independiente (CPA Certificado)			

IX. Variaciones Significativas Respecto al Año Anterior

Requerido cuando la variación en cualquier componente del MLR supera el 5%. Justificación escrita obligatoria.

Componente	Año Anterior	Año Actual	Variación %	Justificación Escrita
MLR% del Período	%	%	%	
Incurred Claims (\$)	\$	\$	%	
QIA (\$)	\$	\$	%	
SDP — Numerador (\$)	\$	\$	%	
Non-Claim Costs (\$)	\$	\$	%	

X. Análisis de Tendencias Trimestrales — Año de Beneficios

Reporte del MLR y componentes principales por trimestre para identificar estabilidad o volatilidad durante el año.

Componente	Q1	Q2	Q3	Q4	Variación Q4 vs Q1
<i>NOTA: Los valores Q1-Q4 deben ser idénticos a los reportados en los cuatro reportes trimestrales.</i>					
MLR%	%	%	%	%	
Non-Claim Costs%	%	%	%	%	

IBNR como % Capitalización	%	%	%	%	
Incurred Claims (\$)	\$	\$	\$	\$	
QIA (\$)	\$	\$	\$	\$	
SDP — Numerador (\$)	\$	\$	\$	\$	
SDP — Denominador (\$)	\$	\$	\$	\$	
Member Months	#	#	#	#	

XI. Declaración de Cambios Metodológicos

Indique si la aseguradora ha establecido cambios durante el año de beneficios:

¿La aseguradora ha establecido cambios en la metodología usada en el cálculo y determinación del IBNR?	SI / NO
¿La aseguradora ha establecido cambios en la metodología usada para la asignación de gastos?	SI / NO
¿La aseguradora ha establecido cambios en la metodología usada para la clasificación de State Directed Payments?	SI / NO
¿La aseguradora ha establecido cambios en los criterios de elegibilidad del QIA?	SI / NO

XII. Reuniones de Cumplimiento y Reportes Adicionales

Frecuencia: con cada reporte trimestral y con el reporte anual, o cuando ASES lo convoque.

Participante Requerido (MCO)	Nombre / Cargo	Confirmación
Director de Cumplimiento (Compliance Officer)		<input type="checkbox"/> Confirmado
Director Financiero (CFO)		<input type="checkbox"/> Confirmado
Director Ejecutivo (CEO) — cuando aplique reunión de alto nivel		<input type="checkbox"/> Confirmado
REPORTES CONTRACTUALES ANUALES ADICIONALES — Art. 18 y 23, Contrato ASES Vital Vigente: Adjuntar o referenciar explícitamente estos reportes junto con el reporte anual de MLR.		

XIII. Documentos Adicionales

Indique si los documentos adicionales han sido incluidos en este informe:

Plantilla CMS — MLR Reporting Template (Excel) — todos los campos requeridos completos	SI / NO
Estados financieros auditados por firma independiente certificada	SI / NO
Certificación ejecutiva firmada (CEO y CFO) — Sección VIII de esta plantilla	SI / NO
Conciliación completa reporte MLR vs. estados financieros auditados — Sección IV	SI / NO
Informe de auditoría externa de MLR (Medicaid) — aplica cada 3 años contractuales	SI / NO
Documentación del proceso de reservas IBNR de la MCO (Elemento #1)	SI / NO
Evidencia documentada de actividades QIA — Elemento #2	SI / NO
Reporte de State Directed Payments (SDP) — identificación separada obligatoria	SI / NO
Metodología de asignación de gastos — documentada y auditable — Elemento #6	SI / NO
Archivo de Member Months validado contra elegibilidad ASES — Elemento #12	SI / NO

Reportes Contractuales Anuales Adicionales — Art. 18 y 23, Contrato ASES Vital Vigente	SI / NO
PMPM Payment Disbursement Report (22.x)	SI / NO
Actuarial Data Report (22.1.19)	SI / NO
Privacy and Confidentiality Report (18.2.2.4)	SI / NO
Atestación Técnica del Cálculo MLR — 438.8(n) — Responsable Técnico identificado y firmado en Sección VIII de esta plantilla	SI / NO

Código: ASES-PM-MLR-ANU-2026 · Retención mínima: 10 años (subcontratistas y vendors incluidos) · Disponibilidad ante ASES: 15 días hábiles · Versión 1.0 — 2026