



CARTA NORMATIVA ASES-CN-2026-0009-OC

A: Organizaciones de Cuidado Coordinado de Salud (MCOs) contratadas bajo el Plan Vital o Salud del Gobierno de Puerto Rico, Asociación de IPAs, Grupos Médicos Primarios (GMP), Médicos Primarios (PCPs), Especialistas y Sub-Especialistas

ASUNTO: Notificación e Implementación del Sistema de Métricas Uniformes de Cumplimiento con el Tarifario Mínimo de \$18.00 PMPM para Médicos Primarios del Plan Vital

I. INTRODUCCIÓN

El 17 de abril de 2026, la Administración de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico (ASES) emitió la Carta Circular ASES-CC-2026-0001-CU, titulada “Establecimiento de Métricas de Cumplimiento con el Tarifario Mínimo de \$18.00 PMPM para todos los médicos primarios del Plan Vital y políticas de retención de proveedores”. Posteriormente, el 21 de abril de 2026, se publicó una Fe de Errata con el propósito de aclarar que las disposiciones relacionadas al pago mínimo de \$18.00 *Per Member Per Month* (PMPM) están dirigidas directamente a las Organizaciones de Cuidado Coordinado (MCOs, por sus siglas en inglés) contratadas bajo el Plan Vital. En dicha Fe de Errata, la ASES reafirmó su compromiso indelegable de definir y establecer un sistema uniforme de métricas de cumplimiento para monitorear, auditar y garantizar la ejecución de dicho pago mínimo contractual, asegurando la transparencia en el uso de los fondos públicos destinados a la salud. Estas guías fueron establecidas en el 2023 y posteriormente puestas en pausa, por lo que no son desconocidas para los PCPs. Esta Carta Normativa únicamente las reactiva y han sido restablecidas de manera justa para los PCPs, por lo que no representan una carga adicional para el médico; al contrario, garantizan una mejor calidad de servicio para el paciente. Las medidas se basan en funciones que los PCPs ya realizan y que requieren mayor consistencia para asegurar mejores resultados para los pacientes.

II. PROPÓSITO

El propósito de esta Carta Normativa es establecer formalmente las guías operacionales, el marco metodológico y el sistema uniforme de métricas de cumplimiento que regirán la validación del desembolso del pago mínimo de \$18.00 PMPM a los Médicos Primarios (PCPs). Estas métricas

fueron desarrolladas para ser prácticas y alcanzables, alineando los requisitos de reporte con las actividades clínicas y administrativas que los PCPs ya realizan como parte de su práctica habitual. Los parámetros definidos por la ASES en este documento garantizan un estándar único de evaluación, promueven la retención de proveedores clave, mitigan riesgos operacionales y fortalecen la transparencia en la aplicación de los criterios de desempeño por parte de los MCOs.

III. BASE LEGAL

La presente Carta Normativa se emite al amparo de las facultades y poderes ministeriales conferidos por las siguientes disposiciones estatutarias y reglamentarias:

- **Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”:** Confiere a la ASES la facultad exclusiva de planificar, configurar, contratar y fiscalizar un sistema de seguros de salud integrado que garantice el acceso a servicios médicos de alta calidad, velando por la utilización eficiente y transparente de los recursos económicos asignados.
- **Sección 1902(a)(4) de la Ley de Seguridad Social Federal (Social Security Act):** Exige que el Estado adopte métodos y procedimientos que aseguren que los pagos a los proveedores del Programa Medicaid cumplan con los estándares federales de eficiencia, economía, idoneidad y calidad de cuidado.
- **42 CFR § 438.6 (Special Contract Provisions Related to Payment):** Regula las disposiciones especiales contractuales sobre pagos en el modelo de cuidado coordinado, permitiendo incentivos y arreglos de riesgo estructurados bajo parámetros estatales definidos.
- **42 CFR § 438.330 (Quality Assessment and Performance Improvement Program - QAPI):** Establece la obligatoriedad de que cada MCO mantenga un programa continuo de evaluación de calidad y mejora del desempeño, sirviendo de base para los indicadores de reporte exigidos.
- **42 CFR § 438.340 (State Quality Strategy):** Sustenta la estrategia estatal de calidad de la salud de ASES para guiar las metas de desempeño clínico y administrativo en la red pública.
- **Contratos Vigentes entre la ASES y los MCOs:** Estipulan las obligaciones contractuales para las provisiones de servicios físicos y mentales bajo el Plan Vital, incluyendo la adherencia mandatoria a las Cartas Circulares y Normativas de la Agencia.

IV. DEFINICIONES

- a. **Médico Primario (PCP):** Médico generalista, de familia, internista o pediatra debidamente licenciado y certificado, que actúa como el punto de contacto inicial y coordinador principal del cuidado médico del beneficiario dentro de la red del Plan Vital.

- b. **Grupo Médico Primario (GMP) / IPA:** Estructura organizativa o corporativa de proveedores que agrupa a múltiples médicos primarios y profesionales de la salud para coordinar la prestación de servicios bajo un modelo capitado o contractual con un MCO.
- c. **Organización de Cuidado Coordinado (MCO):** Entidad aseguradora contratada por la ASES para administrar y prestar los servicios médicos integrados del Plan Vital mediante redes de proveedores calificados.
- d. **Métricas Uniformes:** Conjunto estandarizado de indicadores de calidad, según descritos en esta Carta Circular, aplicados de forma idéntica a todos los PCPs por cada MCO, sin variación, modificación ni inclusión de métricas adicionales no autorizadas por la ASES.
- e. **Encuentro Clínico (*Encounter*):** Registro estandarizado de un servicio clínico provisto a un beneficiario, que incluye diagnóstico, procedimientos, tratamiento, documentación mínima requerida por la ASES y cualquier información clínica necesaria para validación conforme a estándares federales y estatales.
- f. **Enrollee Encounter Submission (A) Completed:** Este indicador evalúa que el PCP/GMP somete los encuentros clínicos completos conforme a los elementos mínimos requeridos por la ASES. Para fines de esta métrica, el total de encuentros esperados se definirá como el equivalente al **cuarenta y cinco por ciento (45%) de las vidas asignadas al PCP durante el periodo de medición**. No se requerirá un *encounter* por cada vida asignada; la métrica se basará exclusivamente en el porcentaje establecido para asegurar proporcionalidad, equidad y realismo operativo.
- g. **Enrollee Encounter Submission (B) Timeliness:** Este indicador evalúa la puntualidad en la transmisión de los datos de encuentros, garantizando la validez y actualidad de la información utilizada para procesos clínicos, de calidad y administrativos. Este proceso es parte integral de las responsabilidades operacionales y de calidad ya establecidas para los PCPs.
- h. **Enrollee Annual Health Assessment (AHA):** Este indicador evalúa el cumplimiento del PCP en completar el *Annual Health Assessment* (AHA) para sus pacientes atendidos. El AHA debe realizarse una vez al año, durante la primera visita del paciente, con el objetivo de que el PCP complete el AHA para el 100% de los pacientes asignados dentro del periodo anual. La medición se realiza trimestralmente, utilizando como base únicamente los pacientes asignados que tuvieron al menos una visita en ese trimestre y que aún no cuentan con un AHA completado para ese año. Los pacientes cuyo AHA ya fue completado no se incluyen nuevamente en periodos posteriores. El porcentaje trimestral refleja el avance del PCP hacia el cumplimiento del objetivo anual.
- i. **Reconciliación de Medicamentos (*Drug Reconciliation*):** Este indicador evalúa si el PCP completa y documenta la reconciliación de medicamentos durante una visita elegible de atención primaria. La reconciliación consiste en revisar y actualizar la lista de medicamentos del paciente, garantizando la calidad del servicio, la seguridad clínica y la continuidad del cuidado. Este proceso aplica a medicamentos prescritos por cualquier proveedor, incluyendo

especialistas de salud mental, dado que el PCP es responsable de mantener un expediente actualizado que evite interacciones, duplicidades o riesgos para el paciente. La métrica no se limita a escenarios post-alta. El código CPT 1160F (*Medication Review, documented in the medical record*) será reconocido como evidencia válida de reconciliación.

- j. **Visitas Elegibles para la Reconciliación de Medicamentos:** Las visitas elegibles para esta métrica serán aquellas reclamaciones válidas y aceptadas de atención primaria que incluyan un código de evaluación y manejo que evidencie que se realizó una evaluación clínica por parte del PCP. Esto incluye visitas donde: se manejan condiciones crónicas; se revisan medicamentos ordenados por especialistas de salud mental; se atienden condiciones bajo cubiertas especiales; se brindan visitas agudas con evaluación clínica; se realizan evaluaciones preventivas con revisión de medicamentos; se atienden visitas post-alta o transición de cuidado. No se considerarán visitas elegibles cuando sean servicios sin evaluación clínica (laboratorios, vacunas sin evaluación), servicios administrativos o procedimientos aislados, reclamaciones anuladas o rechazadas, visitas duplicadas o cualquier encuentro que no documente una evaluación primaria.
- k. **Periodo de Transición (*Shadow Reporting*):** Periodo de prueba de 90 días en el cual los PCPs y los MCOs someten datos sin impacto financiero, utilizado exclusivamente para validar consistencia, continuidad operacional y capacidad técnica de transmisión. En este periodo los MCOs tendrán la obligación de realizar las campañas de educación correspondiente a su red de proveedores para el cumplimiento de esta Carta Normativa.
- l. **Retención por Desempeño (*Porción At-Risk*):** Segmento equivalente al treinta por ciento (30%) del pago base asignado (\$5.40 PMPM de los \$18.00 PMPM totales) que queda sujeto estrictamente al nivel de cumplimiento del proveedor con los parámetros de calidad y reporte establecidos en esta Carta Normativa.
- m. **PMPM (*Per Member Per Month*):** Mecanismo de pago fijo mensual asignado por cada beneficiario inscrito en la línea de servicio o panel de un proveedor determinado.
- n. **Reconciliación de Datos:** Proceso mediante el cual los MCOs validan, corrigen o actualizan la información previamente sometida dentro del periodo trimestral, durante los 10 días calendario autorizados por la ASES, previo a la publicación oficial de resultados del trimestre.
- o. **Ajuste Prospectivo:** Modificación aplicada al PMPM *At-Risk* del siguiente trimestre, basada exclusivamente en los resultados del trimestre anterior. Los ajustes prospectivos nunca alteran pagos ya desembolsados.

V. APLICABILIDAD

La aplicabilidad del pago de \$18.00 PMPM, junto con las métricas uniformes establecidas para validar dicho pago, se extiende de manera mandatoria a la totalidad de los Médicos Primarios (PCPs) contratados bajo el Plan Vital, reconociendo todas sus modalidades organizacionales autorizadas

(PCPs independientes, bajo Grupos Médicos Primarios (GMPs) o bajo la estructura de IPAs). Por consiguiente, todos los MCOs deberán adoptar, implementar y aplicar de forma idéntica las métricas uniformes aquí dispuestas, sin excepción alguna. Este marco no introduce requisitos adicionales ni cambios en la infraestructura administrativa de los PCPs, sino que equipara la evaluación de procesos ya existentes para simplificar la operación y garantizar consistencia en la red. Asimismo, la ASES ejercerá supervisión directa y continua sobre el fiel cumplimiento de este marco regulatorio.

VI. SISTEMA DE MÉTRICAS UNIFORMES DE CUMPLIMIENTO

Para salvaguardar la integridad de los fondos destinados a los servicios del Plan Vital, **el ajuste y validación del pago de \$18.00 PMPM a los Médicos Primarios (PCPs) queda sujeto al cumplimiento de los parámetros de medición detallados en la siguiente tabla.** Conforme con esta Carta Normativa, el treinta por ciento (30%) del PMPM base (equivalente a \$5.40 PMPM) constituirá la porción *at-risk* destinada a asegurar la transparencia, consistencia, calidad y trazabilidad en la evaluación del desempeño de los proveedores por parte de los MCOs.

Las métricas establecidas a continuación fueron seleccionadas por su relevancia de calidad, simplicidad operacional y su capacidad de ser implementadas sin imponer trabajo adicional a los PCPs. Todas representan procesos ya integrados en la práctica de cuidado primario.

Métrica / Indicador	% At-Risk	Asignación PMPM	Escala de Desempeño	Ajuste PMPM
Enrollee Encounter Submission (A) Completed	35%	\$1.89	≥ 50%	\$0.00
			40% - 49%	\$0.81
			< 40%	\$1.89
Enrollee Encounter Submission (B) Timeliness	30%	\$1.62	≥ 50%	\$0.00
			40% - 49%	\$0.68
			< 40%	\$1.62
Enrollee Annual Health Assessment (AHA) Submission	20%	\$1.08	≥ 75%	\$0.00
			50% - 74%	\$0.54
			< 50%	\$1.08
Drug Reconciliation	15%	\$0.81	≥ 70%	\$0.00
			50% - 69%	\$0.27
			< 50%	\$0.81
TOTAL DE RETENCIÓN POTENCIAL FUTURA	100%	\$5.40	-	-

Esta metodología de medición ha sido diseñada para evitar complejidad y garantizar interpretaciones uniformes. La escala de desempeño no contempla penalidades retroactivas y se aplica únicamente de manera prospectiva para promover mejora continua.

VII. FASES DE IMPLEMENTACIÓN

Las siguientes fases de implementación y medición fueron desarrolladas para ofrecer estabilidad, evitando cargas retroactivas y permitiendo que los PCPs y MCOs cuenten con tiempo suficiente para ajustes operacionales sin afectar pagos ya desembolsados.

a. Periodo de Transición o *Shadow Reporting*

Se establece un periodo obligatorio de *Shadow Reporting* de noventa (90) días calendario a partir de la vigencia de esta Carta Normativa. Durante esta fase exclusiva de prueba, los MCOs, GMPs e IPAs recopilarán, validarán y transmitirán los datos correspondientes a los indicadores sin impacto financiero. Este periodo tiene el propósito de estabilizar las operaciones de intercambio de información y asegurar la consistencia operativa previo al inicio del modelo formal de medición.

b. Implementación Total (A partir del Mes 4)

Concluido el periodo de *Shadow Reporting*, el modelo entrará directamente en la fase de Implementación Total. A partir del **1 de enero de 2027**, los MCOs, GMPs e IPAs quedarán sujetos al cumplimiento estricto de todos los indicadores uniformes establecidos. El desempeño reportado constituirá la base para la evaluación trimestral y la eventual aplicación de ajustes prospectivos que correspondan conforme a los resultados del ciclo trimestral previamente cerrado.

c. Periodos de Medición (*Measurement Periods*), Reconciliación de Datos y Ajustes Prospectivos

El modelo de métricas será evaluado en ciclos trimestrales consecutivos, conforme al año contractual. A cada ciclo de medición le seguirá un periodo de Reconciliación de diez (10) días calendario, durante el cual los MCOs podrán corregir, actualizar o validar los datos previamente sometidos. Cada *Measurement Period* se define de la siguiente manera:

Periodo	Recopilación de Datos	Naturaleza del Periodo	Reconciliación	Aplicación
P1 (2026–2027)	1 octubre – 31 diciembre 2026	Shadow Reporting	1 – 10 enero 2027	No aplica ajustes (solo validación).
P2 2027	1 enero – 31 marzo 2027	Implementación Total	1 – 10 abril 2027	Ajustes aplicables según los resultados del trimestre anterior.
P3 2027	1 abril – 30 junio 2027	Implementación Total	1 – 10 julio 2027	Ajustes aplicables según los resultados del trimestre anterior.
P4 2027	1 julio – 30 septiembre 2027	Implementación Total	1 – 10 octubre 2027	Ajustes aplicables según los resultados del trimestre anterior.

Durante la Implementación Total, las métricas serán evaluadas sin retención al pago base de \$18.00 PMPM. Cualquier incumplimiento identificado en el análisis final del trimestre dará lugar exclusivamente a ajustes prospectivos. En otras palabras, el PCP recibirá el pago base de \$18.00 PMPM y las retenciones se aplicarán en periodos posteriores.

Aunque los pagos PMPM se realizan mensualmente, los ajustes prospectivos **serán aplicados únicamente por trimestre completo, basados en los resultados del periodo de medición trimestral previamente cerrado**. No se permitirá la aplicación de ajustes mensuales ni interpretaciones alternativas del ciclo de evaluación, protegiendo la estabilidad financiera de los PCPs y evitando errores operacionales del MCO. Los PCPs tendrán derecho a objetar las retenciones mediante los procesos de apelación del MCO que aplicó los ajustes. Además, podrán acudir a la ASES una vez hayan agotado el proceso administrativo correspondiente con el MCO.

VIII. APERCIBIMIENTO Y SANCIONES

Los PCPs no estarán sujetos a sanciones directas de la ASES, ya que su cumplimiento será evaluado y canalizado por los MCOs conforme a las obligaciones contractuales. La presente Carta Normativa constituye una obligación mandatoria para todos los MCOs que contratan con el Plan Vital. Los MCOs quedan estrictamente obligados a adoptar y evaluar de forma exclusiva el modelo de métricas uniformes establecido en la Sección VI de esta Carta Normativa. Queda categóricamente prohibido que los MCOs añadan, modifiquen o impongan requisitos adicionales a los PCPs o GMPs sin mediar una evaluación formal y la aprobación de la ASES canalizada a través de la Oficina de Cumplimiento.

Se apercibe a todos los MCOs que el incumplimiento con la validación adecuada, el retraso injustificado de los desembolsos a los PCPs o la alteración unilateral del marco de evaluación establecido facultará a la ASES a ejercer de manera inmediata acciones administrativas y correctivas. Esto incluye las penalidades contempladas en el Artículo 19 (*Sanctions*) y las reclamaciones por daños liquidados estipuladas en el Artículo 20 (*Liquidated Damages*) de los contratos vigentes, sin perjuicio de la facultad de la ASES para retener o suspender pagos de primas administrativas al MCO en falta.

El pago mensual de los \$18.00 PMPM a los Médicos Primarios continuará realizándose conforme al ciclo regular de desembolso. Una vez culminado el trimestre de medición y completado el periodo de reconciliación, la ASES aplicará la retención que corresponda al MCO en sus pagos capitados correspondiente al próximo pago mensual. De igual forma, el MCO aplicará los ajustes a la porción *at-risk* del PCP conforme con los resultados del trimestre anterior. De esta manera, el pago base de \$18.00 PMPM se mantiene íntegro, mientras que los ajustes aplican únicamente a la porción variable *at-risk* según el desempeño del trimestre cerrado.

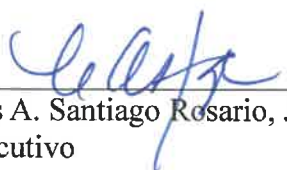
Los MCOs deberán aplicar los ajustes prospectivos basados en el desempeño de los PCPs, conforme con las métricas establecidas por la ASES, sin requerir aprobación previa para la ejecución

operacional del pago. Tanto los datos utilizados para dichos ajustes como los resultados reportados estarán sujetos a auditorías por parte de la ASES.

IX. VIGENCIA

Esta Carta Normativa tendrá vigencia inmediata y estará sujeta a las fases de implementación detalladas en la Sección VII.

Aprobada hoy, 25 de septiembre de 2026.



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