



# comunicado

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD -ASES

## **ASES hará justicia a grupos médicos primarios a través de las aseguradoras según la utilización de servicios y sus costos**

Implementará el 'Factor de Ajuste de Riesgo' en cumplimiento con los parámetros federales

**[10 de marzo de 2023]** La directora de la Administración de Seguros de Salud (ASES), Edna Y. Marín Ramos, adelantó que tras la agencia haber identificado errores en la configuración de los sistemas de información, que trastocaron el modelo financiero del Plan Vital desde su implementación, pondrá en vigor el 'Factor de Ajuste de Riesgo' (RAF, por sus siglas en inglés) que hará justicia a grupos médicos primarios a través de las aseguradoras según el servicio ofrecido y el costo de los mismos.

Según explicó la funcionaria, los sistemas de información no estaban configurados correctamente para atender las disparidades en las regiones lo que provocó que, para los primeros tres años del contrato de Vital, 2018-2021, unas aseguradoras tuvieran exceso de ingresos. Ese exceso de ingresos representa, actualmente, \$55 millones, por lo que, a esas aseguradoras, la agencia les hará un ajuste a sus primas. Luego del ajuste, estas cantidades serán redistribuidas a aquellas aseguradoras y grupos médicos primarios que recibieron un menor ingreso durante el periodo.

“El proceso nos ha tomado tiempo porque el ejercicio ha sido exhaustivo y muy detallado. Hemos dedicado largas horas para finiquitar este asunto que ha trastocado el modelo financiero del Plan Vital y para poder cumplir con los parámetros federales regulatorios”, subrayó Marín Ramos, al asegurar que ya el proceso ha rendido frutos. Asimismo, confirmó que ya MMM Multihealth ha realizado distribuciones a los grupos médicos primarios conocidos como PMG, quienes, a su vez, deben haber distribuido a sus médicos primarios. Marín Ramos se manifestó esperanzada en que las demás aseguradoras emulen la acción de MMM Multihealth, incluyendo a Molina Healthcare, quien ya no participa del Plan Vital y aún adeuda sobre \$15 millones a los proveedores.

De acuerdo a la Directora de ASES, el objetivo de la implementación del RAF es compensar a las aseguradoras proporcionalmente según las condiciones de los pacientes que tienen matriculados y conforme a sus costos. Esta acción, sin duda alguna, “hará justicia a los grupos médicos primarios a través de las aseguradoras para que reciban los fondos según los servicios prestados a sus afiliados y de acuerdo al costo de los mismos, evitando así la sobre compensación por servicios no prestados”.

###

Contacto: Wilmelis Márquez (R-352)

[wilmelis@positivoconsulting.com](mailto:wilmelis@positivoconsulting.com)

(787) 585-1348

