



ASOCIACIÓN DE IPAS DE PUERTO RICO

DETALLES SOBRE LA AIPR



1. Establecida en el 2005.
2. Según el Urban Institute, contratado por HHS, con la data 2015, indica 90% de los pacientes del PSG, reciben servicio de salud primaria en los IPAs o GMP.
3. Los GMP esta compuesto por mas de 2,800 médicos primarios en PR
4. AIPR siempre ha estado en búsqueda de iniciativas que promuevan mayor calidad en los servicios al menor costo posible.
5. Los GMP de PR, llevan trabajado activamente junto al Gobierno y Aseguradoras durante los pasados 23 años.
6. Hemos desarrollado un amplio conocimiento en la administración de modelos de cuidado coordinado y cumplimiento con programas de calidad.
7. Compartimos el riesgo con las aseguradoras, provocando que seamos los únicos que estamos en riesgo y seamos responsables contablemente, para asegurar que el programa sea sustentable dentro del presupuesto asignado.
8. En su origen fueron fundados por Médicos Primarios de diferentes partes de la Isla para cumplir con nuestro compromiso social, en brindar mejores servicio a nuestros pacientes en PR.

Que está haciendo la AIPR

1. Nos hemos reunidos con el Secretario de Salud de PR y la Directora Ejecutiva de ASES, para reiterar nuestro apoyo a las propuestas y peticiones sobre reducción de fondos, solicitado por la Junta Fiscal.
2. Hemos estado activos en conjunto con MAPA, sectores de farmacia y hospitales con la Coalición de Salud, en los últimos 4 años en el congreso buscando la paridad de fondos. Y detener los recortes en el programa de medicare.
3. Estamos activamente orientando a los IPAs y PCP sobre la importancia y el cumplimiento de las medidas de calidad del programa de las estrellas.
4. Hemos solicitado al Gobernador la integración de un representante en el TASK FORCE de Salud.
5. Hemos solicitado audiencia a la Junta de Directores de ASES para presentarle un modelo más costo efectivo dirigido al paciente.
6. Estamos preparados para hacer recomendaciones de carácter costo efectiva con tal de ajustar el presupuesto de ser necesario sin menoscabar la calidad y el servicio.
7. Las economías en Salud, se logran a base de eficiencia y no recortando de manera arbitraria gastos y mucho menos a los proveedores (médicos) ya que no se puede ajustar mas en ese renglón. Evitando fuga de Medico.
8. La AIPR estamos en la mejor disposición:
 1. Parte de la solución y colaborar en fortalecer los modelos de prestación de servicios
 2. Trabajar con ahínco en este momento de Crisis, sirviendo a nuestros pacientes y a nuestro país aun en momentos de incertidumbre.
 3. Nuestro compromiso es real.
 4. A elevar el nivel de servicio y demostrarle que con un 20% del presupuesto de Medicaid y 30% menos en Medicare, comparado a los estados hemos hecho mas con menos.

Como utilizar la experiencia de Medicare Advantage?

1. Desde el 2011 al presente, el sector de Medicare Advantage ha recibido un 25% de reducción de prima, en cual los Grupos Médicos Primario hemos hechos los ajustes operacionales para trabajar con los recortes y esta experiencia podemos aplicarlas a el área del PSG ya que hemos adquirido la basta experiencia de manejo. Hemos aportado y colaborado con las compañías de seguro a elevar su clasificación de estrellas. Por ende, los grupos médicos primarios somos los llamados a aportar dentro de la crisis sobre los protocolos de manejo dirigidos a CALIDAD y COSTO EFECTIVIDAD
2. Hemos logrado la estabilidad del sector Medicare Advantage y lo logramos
 1. Subimos las medidas de calidad – estrellas
 2. Logramos el cumplimiento de los HRA
 3. Completamos el ciclo de codificación, documentando las condiciones de los pacientes adecuadamente
3. Los grupos médicos primarios son los mismos que le dan servicio ambas líneas (Medicare y Medicaid) no hay duda que los programas de Advantage han ayudado grandemente a subsidiar el PSG, debido al presupuesto limitado de PSG.
4. Aspiramos a certificar a todos los GMP en los modelos como PCMH y en algunas regiones sean solicitados como Centros 330.

Re distribución del presupuesto

1. Hemos solicitado una mejor una redistribución de la prima para poder darle mas y mejores servicios al paciente. Actualmente recibimos en promedio 7.6% de la prima asignada.
2. Necesitamos certificar las practicas de los Grupos Médicos Primarios en Modelos como PCMH
3. Justicia al pago de Medico Primario y Especialistas
4. Ampliar y fortalecer los recursos y los programas en todos los IPAS, que son el Punto de servicio primario que atiende la mayor población en PR.
 1. Integrando otros profesionales de la Salud como Asistentes médicos, trabajadores Sociales, Nutricionista, Manejadores de Casos, Educadores y Promotores de Salud, Enfermeras especializadas (ejemplo: curación de ulcera), Codificadores
5. Inversión en Tecnología para evitar la duplicidad de servicios, tener mejor comunicación con los especialistas para beneficio del paciente y disminuir el fraude y el abuso.
6. Trabajar estrategias para impactar los costos de medicamentos y su tendencia
7. Desarrollando programas de manejo a población apoyando los programas dirigidos a manejos de condición que sean en un proceso colaborativo con todos los sectores:
8. Mejorar exponencialmente los programas de Salud Mental y de adicción e integración con la Salud Física. Condiciones Co-mórbida
9. Atender condiciones sociales (determinantes sociales) que afectan directamente a los costos de servicios

Calidad y Cumplimiento

- Los GMP, al estar en cumplimiento con las Aseguradora a través del Star System, donde los requerimientos son rigurosos que los PCHM y de los Centros 330. También cumplimos en medidas como CAPS y HOS.
 - Consumer Assesment Health Provider and Systems
 - Health Outcome Survey
- La información que se recoge además de fiscalizar ayuda se utiliza la información para desarrollar nuevas estrategias de como optimizar el sistema

¿Qué está haciendo su organización para aumentar la calidad?

¿Qué protocolos, estándares de calidad, certificaciones y herramientas está utilizando actualmente para aumentar la calidad y el cuidado?

Hemos aumentado significativamente las métricas de calidad

Resultados:

- Hemos estado certificando nuestras prácticas bajo modelos PCHM
- Hemos invertido en crear programas de Manejo de casos, trabajo social y de educación desde el punto de servicio primario
- Hemos aumentado los resultados de métricas de calidad, de PSG, en 20%
- Hemos alcanzado a nivel nacional en el segmento de Medicare 4 estrellas

DATOS Y RESULTADOS: ¿Cómo estas iniciativas aumentan la satisfacción del paciente y los resultados de salud? ¿Cómo han mejorado las medidas de HEDIS y / o MA Star Rating? ¿Qué tipo de tecnología de inversiones y análisis de datos se utilizan para mejorar la calidad?

- Los GMP, bajo sus programas de manejo, hemos logrado que las aseguradoras de Medicare en PR, lleguen a 4 estrellas
- Hemos podido manejar la población, más compleja y con menos primas, desde los recortes que hemos estado recibiendo desde el 2011
- Dentro de la AIPR, el 90% de los PCP están en Record Medico Electrónico. Falta la parte del gobierno, MMIS, para poder utilizar la bóveda y compartir la información correctamente.
- Actualmente los GMP estamos adaptando nuestras practicas hacia los que son las medidas del Star System para el área de Medicaid para darle mas valor al sistema de Salud de PR, manejando de una manera responsable y contable, consonó con las regulaciones federales.
- Actualmente los GMP, que servimos en ambas poblaciones, nos da la capacidad de combinar los recursos para trabajar la complejidad de los pacientes, ya que para la línea de servicio Medicaid están subestimado el costo de los servicios primarios.

COLABORACIÓN:

¿Cómo pueden los proveedores colaborar para mejorar la calidad? ¿Cómo pueden los Centros 330 integrarse con otros proveedores para servir mejor a los pacientes de Medicaid?

¿Cómo pueden los FQHCs colaborar para crear un mejor programa de Medicaid?

- Los 330 podrían?
 - Certificar a nuestros ginecólogos y pediatras, en nuestras practicas, sobre los programas de prevención y manejo del ZIKA
- Actualmente los Centros 330 reciben unos descuentos de medicamento que pueden ser de utilidad para disminuir el gasto.
- Dentro de un modelo integrado, para mejorar los costos, pueden convertirse en centro de distribución de los medicamentos a los PMG a menor costos, ejemplo las insulinas
- Estamos convencidos que cualquier colaboración entre ambos Centros de Medicina Primaria, tendrá grandes impactos en la Salud de Nuestros pacientes.
- Invitamos a los grupos 330 que compartan cualquier aportación que entidad que nos pueden colaborar

De acuerdo al Dr. José Carlos Bermejo, Director del centro de Humanización de la Salud en Madrid, quien es experto en humanización de la salud, duelo y biótica:

El añade que conjuntamente con el desarrollo de la técnica, se ha ido instalando de manera progresiva un proceso de deshumanización en el mundo de la Salud. Establece además que la tecnología se crea y se introduce para el bien de los seres humanos, constituyendo un medio que debe contribuir a la humanización, en dependencia de cómo se utilice.

Lo plasmado por el Dr. Bermejo, es una realidad ineludible que estamos enfrentando en el mundo de la Salud. Las leyes, estándares, reglamentos, los sistemas y todas las otras herramientas reguladoras del sector de la salud, aunque necesaria, han tenido el efecto de invisibilidad al paciente como persona, para apercibirlo más como un numero o una estadística.

Los médicos al igual que el resto de los profesionales de la salud, somos personas de vocación. Lamentablemente, los nuevos requerimientos del sistema nos han limitado el tiempo con el paciente. Trabajamos y trabajábamos sin apenas darnos cuenta de que no conocemos a nuestros pacientes. Pero llega el momento que esa realidad nos golpea en nuestra humanidad.

Señores, los médicos primarios de Puerto Rico, hemos servido a la población más vulnerable de PR a través de los últimos 20 años, trabajando con un presupuesto extremadamente limitado, donde se nos agobia cada día, con más regulaciones y medidas, la transición de simplemente ver un paciente y darle una receta, hoy día a documentar todo a través de un record medico electrónico no ha sido fácil para nosotros. Sin embargo, hemos aceptado el reto y hoy día la mayoría cumplimos con las exigencias del gobierno estatal y federal. De hecho, nos consideramos los representantes verdaderos de María, José y Pedro, que hoy días son abuelos y sus nietos están en nuestros centros.

Por lo tanto, le solicitamos que cualquier cambio que se dirija a crear economías en la SALUD, sea consultado con nosotros para poder darle continuidad a nuestra responsabilidad medico pacientes y para evitar violentar la confianza que han depositado en nosotros. Recalcamos nuestro apoyo al gobierno en su misión, pero por favor no se olviden de lo que hemos laborado con los pacientes durante estos años.