

**Reunión del Comité Asesor de Medicaid-MAC**  
**Lunes 22 de agosto del 2016**  
**MINUTOS**

**Hora: Inicio-1:05pm Finalizo-3:49pm Ubicación: Sala 2027, Garrey Carruthers State Library, Santa Fe**

Presidente: Larry A. Martínez, Servicios Médicos de Presbyterian  
Registrador: Desbah Farden, División de Asistencia Médica

**Miembros del Comité:**

Johnny Abeyta Sr., Ohkay Owingeh  
Carol Luna-Anderson, Asesor de Salud del Comportamiento de Life Link

Steve McKernan, Hospital UNM  
Mary Eden, Servicios de Salud Presbyterian  
Linda Sechovec, Asociación de Cuidados de Salud de NM  
Gene Varela, AARP de NM

Michael Batte, Miembro Público  
Myles Copeland, Departamento de Servicios de Envejecimiento y largo Plazo de NM  
Carolyn Montoya, Universidad de Enfermería para UNM  
Daphne Rood-Hopkins, Departamento de Niños, Jóvenes y Familias  
Michael Hely, Servicio de Asesoría Legislativa de NM  
Jim Jackson, Derechos de Discapacidad de NM

**Miembros Ausentes:**

Ramona Dillard, Pueblo de Laguna  
Laurence Shandler, Pediatra  
Ruth Hoffman, Ministerio Luterano de Defensa  
Jeff Dye, Asociación de Hospitales de Nuevo México  
Kristin Hendricks, Dentista Pediátrico

David Roddy, Asociación de Atención Primaria de NM  
Marc Kolman, Departamento de Salud de NM  
Joie Glenn, Asociación de Cuidados en el Hogar y Hospicio de NM  
Dale Tinker, Asociación de Farmacéuticos de NM

**Personal y Visitantes Asistentes:**

Nancy Smith-Leslie, HSD / MAD  
Angela Medrano, HSD / MAD  
Wayne Lindström HSD / BHSD  
Heather Ingram  
Josephine Baray  
Edna Ortiz  
Martin Rosenblatt  
Karen Meador  
Ruth Williams  
John Cook  
Scott Allocco  
Tiare Tawil  
Lisa Rossingnol

Mike Nelson, Subsecretario de HSD  
Kari Armijo, HSD / MAD  
Doris Husted  
Grey Clark  
Nick Elisabeth  
Shawn Richetts  
Tina Rigler  
Margarita Blanca  
Christine Boerner  
Theodara Sobin  
Ellen Pinnes  
Colin Baillio  
María Roybal-Varela

Jason Sánchez, HSD / MAD  
Ross Toal HSD / MAD  
Rodney McNease  
H. Diane Snyder  
Patty Kehoe  
Darcie Roben-Marquet  
MaryKay Pera  
Margy Wienbar  
Sarah Coffey  
Mary Spaulding-Bynon  
Gil Yiediz  
Abuko D. Estrada  
Beth Landon (por Jeff Dye)

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCIÓN DE SEGUIMIENTO	PERSONA O DEPARTAMENTO RESPONSABLE	FECHA ESPERADA O REQUERIDA DE COMPLETACIÓN
I. Introducciones	<p>Larry Martínez anunció que un colega de años pasados en Medicaid había fallecido. Un momento de silencio se llevó a cabo en memoria de Eldon "Tex" Ritterbush, un ex presidente del Comité Asesor de Medicaid. El Sr. Ritterbush falleció el 19 de agosto del 2016.</p> <p>Tras el momento de silencio, comenzaron las presentaciones.</p>	Ninguna	Larry Martínez, Presidente del MAC	Completado
II. Aprobación de la Agenda	La agenda fue aprobada sin cambios.	Ninguna	Larry Martínez, Presidente del MAC	Completado
III. Aprobación de los Minutos	<p>El Comité Asesor de Medicaid aprobó dos series de actas (minutos) para las últimas dos reuniones ordinarias celebradas el:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• viernes, 4 de marzo del 2016</li> <li>• lunes, 9 de mayo del 2016</li> </ul>	Ninguna	Desbah Farden, Oficina de Calidad, División de Asistencia Médica, Departamento de Servicios Humanos	Completado
IV. Informes del Subcomité de Contención de Costos	<p>Carol Luna-Anderson, miembro del MAC, presentó la actualización para el <b>Subcomité de Apoyo a Largo Plazo de Medicaid</b>. Carol informó que la primera reunión se celebró el 29 de junio del 2016 con otras cinco reuniones posteriores. La reunión prevista para el 31 de agosto del 2016 tiene por objeto llegar a un consenso sobre las recomendaciones y los comentarios finales que se presentarán a HSD.</p> <p>Carol Luna-Anderson informó que, desde junio del 2016, el subcomité ha revisado datos, escuchado presentaciones y había mantenido múltiples conversaciones en torno a los siguientes temas: reformulación del sistema de entrega, el aprovechamiento de Medicaid, la evaluación de los impuestos de los proveedores, el impacto de los IGT, las compras basadas en el valor y la mejora de los ingresos. Carol también reportó que el subcomité estuvo centrado en preguntas tales como "¿Cómo podemos usar lo que ya</p>	<p>Las recomendaciones de subcomisión se presentarán después del Subcomité de Apoyo a Largo Plazo de Medicaid de 8-31-16.</p> <p>Gene Varela alentó a los miembros del MAC a leer las recomendaciones contenidas en una carta presentada por el Subcomité del Paquete de Beneficios, Verificación de Elegibilidad, Costo Compartido de los recipientes y el Costo de Contención de Medicaid.</p>	Nancy Smith-Leslie, Directora, División de Asistencia Médica, Departamento de Servicios Humanos	Completado

	<p>tenemos mejor?", "¿Cómo podemos aprovechar el partido federal?" Y "¿Qué podemos hacer por la mejora de los ingresos o la reducción de los costos? "</p> <p>Gene Varela, miembro del MAC, presentó una actualización sobre el trabajo del <b>Subcomité del Paquete de Beneficios, Verificación de Elegibilidad, Costo Compartido de los recipientes y el Costo de Contención</b>. Gene resumió las actividades de este subcomité y comentó que el grupo de trabajo luchaba con una variedad de opciones y no quería tomar acciones que afectaran el acceso a la atención médica.</p> <p>Gene Varela informó sobre dos mociones formales que resultaron del trabajo de la comisión, incluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Copago por los medicamentos recetados; y</li><li>2. Primas para ciertos miembros de Medicaid.</li></ol> <p>La carta oficial que detallaba las recomendaciones del subcomité y el resumen de votación no estaba disponible en la reunión; Sin embargo, el Sr. Varela alentó al MAC a revisar la carta.</p> <p>Siguiendo el resumen proporcionado por Gene Varela sobre el Subcomité del Paquete de Beneficios, Verificación de Elegibilidad, Costo Compartido de los recipientes y el Costo de Contención, una discusión fue dirigida por el miembro Jim Jackson. El indicó que hubo desacuerdo entre los miembros del subcomité acerca de la moción final relacionada con los copagos para recetas después de que fue escrito en las recomendaciones finales y sometido a HSD. Aunque el borrador de las recomendaciones se distribuyó por correo electrónico a los miembros del subcomité para su revisión, el Sr. Jackson declaró que la recomendación en la carta no reflejaba la moción que fue votada por los miembros del subcomité. Dijo que él no había estado presente en la reunión</p>			
--	---	--	--	--

	<p>cuando se tomó la votación, pero dijo que había escuchado por otros miembros del subcomité que no creían que habían votado por los copagos de todos los medicamentos recetados, y más bien, sólo para los medicamentos de marca cuando los genéricos estaban disponibles. Como se indica en la carta, la recomendación aplicaría copagos a todas las medicinas y que tendría un tremendo impacto en las personas con discapacidad y condiciones crónicas si se impusieran.</p> <p>El Sr. Jackson propuso lo siguiente al Comité Asesor de Medicaid: Propongo que el MAC adopte la posición de no aprobar este nivel de copago de medicamentos recetados como se propone en la carta de recomendación del subcomité.</p> <p>El comité discutió la moción. Los miembros del MAC acordaron que había suficiente confusión en torno a la recomendación tal como estaba escrita. El Presidente del MAC presentó una moción para no adoptar la recomendación del subcomité para copagos. Los miembros del MAC votaron y la moción fue llevada a cabo.</p>			
<p>V. Proyecciones presupuestarias de Medicaid</p>	<p>Jason Sánchez presentó las proyecciones presupuestarias de Medicaid, incluyendo breves actualizaciones para los años fiscales FY15, FY16 y FY17. Para el año fiscal FY15 Jason informó que la necesidad general de fondo había aumentado y esa cantidad sería empujada hacia adelante en el año fiscal FY16. Para el año fiscal FY16, Jason Sánchez informó sobre los cambios significativos que tuvieron un impacto en los gastos, tales como aumentos de matriculación y un cambio en el establecimiento a largo plazo de atención que afectó las tasas. Informó sobre las partidas significativas que afectaron los ingresos en el año fiscal FY16 y el año fiscal FY17, como una disminución en los descuentos de medicamentos, un acuerdo para un aumento de una sola vez, un ajuste</p>		<p>Jason Sánchez, Subdirector, División de Asistencia Médica, Departamento de Servicios Humanos</p>	<p>Completado</p>

	<p>para la apropiación apoyada por el condado y un aumento en el IGT de UNM. Jason Sánchez informó que la línea de fondo del déficit del GF para el año fiscal FY17 fue de \$34.3 millones, lo que fueron \$9.9 millones más de lo que se había reportado en la última reunión. El comité no hizo preguntas o presento comentarios después de la presentación del presupuesto.</p>			
<p>VI. Datos actualizados de Medicaid</p>	<p>Nancy Smith-Leslie ofreció una presentación de diapositivas y recordó al comité la Ley General de Apropiación que ordenó al Departamento de implementar las reducciones en la tarifa del proveedor y llevar a cabo otras iniciativas de contención de costos. Nancy presentó un resumen de las recomendaciones hechas por el subcomité de Costo de Contención del MAC que consideró las reducciones en los pagos de los proveedores. Revisó la meta de ahorros establecida, el proceso de comentarios públicos y la consulta tribal celebrada, y anunció que el suplemento final de la tarifa del proveedor se publicó el 29 de junio del 2016. Nancy resumió las reducciones de tarifas y también proporcionó información para otros cambios al programa de tarifa de profesionales. Ella explicó además que las reducciones al programa de tarifa de profesionales ocurrirían en dos fases para disminuir el impacto en los proveedores, el primero el 7/1/16 y el 8/1/16 y el segundo el 1/1/17. Nancy anunció que se hizo un acuerdo durante las discusiones del subcomité para implementar un aumento del 5% a ciertos códigos del EPSDT para incentivar las visitas de los niños sanos, que se implementó el 7/1/16. Nancy reportó que el ahorro total del año fiscal FY17 atribuido a las reducciones de la tarifa del proveedor se estima en \$105- \$122 millones de dólares.</p> <p>Nancy Smith-Leslie explicó además que el sitio web de HSD proporciona un proceso de presentación de comentarios públicos relacionados con iniciativas de contención de</p>		<p>Nancy Smith-Leslie, Directora, División de Asistencia Médica, Departamento de Servicios Humanos</p>	<p>Completado</p>

	costos, que fue creado en marzo.			
VII. Reemplazo de sistemas de información de gestión de Medicaid o el MMIS-R (Por sus siglas en inglés)	<p>Russ Toal proporcionó una actualización sobre el reemplazo del Cobol actual dirigido de la división, sistema de inscripción de Medicaid que ha estado en pie desde 1992. Russ explicó que el sistema actual no cumple con las normas federales de certificación y su contrato actual con su proveedor va a terminar. Explicó el enfoque modular para obtener múltiples proveedores para reemplazar el sistema. El nuevo enfoque es también una solución empresarial y ayudará a otras partes interesadas y agencias estatales aprovechando las nuevas tecnologías. Russ se refirió a un gráfico de una página "NM MMISR HHS 2020 marco de la empresa" y explicó el plan para comprar varios módulos con múltiples proveedores para llevar a cabo los aspectos de garantía de calidad, servicios financieros, servicios de datos y administración de la población.</p> <p>Russ informó que CMS apoya el marco y el enfoque del proyecto. También informó que el proyecto comenzó con una evaluación (autoevaluación MITA) que CMS consideró como un modelo nacional. Russ informó además sobre el proceso del RFP para cada módulo y anunció que se darían a conocer varias solicitudes de propuestas en el otoño del 2016. El anunció una próxima reunión (9/30/16) para solicitar la contribución adicional del público. Varios miembros del comité felicitaron a HSD por haber realizado este enorme desafío.</p>	Russ Toal explicó que los siguientes pasos en el proceso son la obtención de la opinión de las partes interesadas, la revisión y evaluaciones del RFP que están siendo redactadas, y los sistemas de prueba. Russ Toal declaró que la expectativa de ponerse en marcha es a finales del 2018.	Russell Toal, Gerente de Negocios de Empresa a Medicaid, División de Asistencia Médica, Departamento de Servicios Humanos	Completado
VIII. Presentaciones del MCO	<p>Las Organizaciones de Cuidado Administrado de Medicaid presentaron resúmenes de "Centennial Care Innovations":</p> <p><b>Molina</b> - Tina Rigler y el Dr. Márquez de Molina Healthcare presentaron acerca de las innovaciones de la implementación del sistema EDIE que fue descrito como un software que conecta los registros electrónicos del departamento de emergencias, proporciona notificación en</p>		Las Organizaciones de Cuidado Administrado de Medicaid	Completado

	<p>tiempo real de la información de los miembros con el propósito de promover la utilización adecuada del servicio del departamento de emergencias.</p> <p>Los representantes de Molina también informaron sobre la divulgación realizada en los hospitales para educar a los médicos acerca de esta implementación. Tina Rigler proporcionó un resumen del trabajo realizado por el proyecto de coordinación de cuidado en la cárcel que comenzó en junio del 2016. Tina describió este proyecto piloto centrándose en 32 miembros de Molina en el Centro de Detención Metropolitana. Ella proporcionó datos sobre los resultados de la participación que se han experimentado hasta el momento y comentó que es un desafío involucrar a esta población una vez que han sido liberados; Por lo tanto, Molina está incluyendo a trabajadores de salud comunitarios y especialistas de apoyo para involucrar a estos miembros. Los representantes de Molina también informaron sobre la asociación con el Duke City Toolbox, un proyecto para el cual el MHC fue reconocido por formas innovadoras de mejorar la coordinación del cuidado. Tina Rigler también informó sobre el uso de Molina del Sistema de Cuidado Orientado a la Recuperación o el ROSC (por sus siglas en inglés), así como una asociación con Kitchen Angels para proveer comidas a miembros después de haber sido dados de alta y para apoyar a los miembros que puedan estar experimentando inseguridades alimentarias y también para ayudar a reducir reingresos hospitalarios. Se proporcionó un documento para respaldar este resumen.</p> <p><b>Presbyterian</b> - Mari Spaulding y el Dr. Clark del Presbyterian Health Plan explicaron el enfoque de Presbyterian para la administración de la población y el desarrollo de un continuum de salud que incluye un programa de desviación de ED, un modelo de personal para promover el uso más eficiente</p>			
--	---	--	--	--

y eficaz del personal; administración eficaz de la "creciente población de riesgo"; la implementación de un programa especializado para miembros con condiciones de salud de conducta y la utilización de un "centro de llamadas clínicas" para involucrar a los miembros para "evaluaciones de salud", hacer citas inmediatas para evaluaciones de necesidades comprensivas al hablar con los miembros y un proceso de triage realizado por la línea de consejos de enfermería para asegurar que los miembros reciban atención en el lugar más apropiado. El "centro de llamadas clínicas" también puede referirse a la autorización previa, instrucciones de farmacia y reingresos hospitalarios. Mari Spaulding describió cada iniciativa en detalle y abordó las preguntas presentadas por los miembros del comité para aclarar la información.

**Blue Cross Blue Shield** - John Cook proporcionó una actualización de estado sobre la implementación de la Verificación de Visitas Electrónicas o el EVV (por sus siglas en inglés) que BCBS ha tomado la iniciativa para la implementación en todo el estado. John informó que el proyecto EVV había estado en forma piloto durante los últimos dos años y explicó las tres opciones para la participación: La primera opción es el uso del teléfono de un miembro para reportar las visitas; La segunda opción es usar el teléfono del cuidador para reportar las visitas; La tercera opción es el uso de una tableta disponible o proporcionada por los proveedores para reportar las visitas. Informó que las estadísticas recientes indican que este proyecto va bien. Una pregunta de la audiencia fue presentada para considerar si una tableta de EVV posiblemente podría residir con el miembro en lugar de residir con el cuidador. John Cook continuó con la presentación de información sobre otras innovaciones de Medicaid, como el programa de paramedicina del BCBS. Explicó que se

	<p>había concertado un acuerdo entre las compañías de ambulancia y el BCBS para que los paramédicos pudieran visitar los hogares de los miembros para atender las frecuentes visitas a los departamentos de emergencias y las recientes dadas de alta hospitalarias basadas en referencias. John Cook también informó que BCBS ha visto una disminución del 64% en las visitas de emergencia para los miembros que participan en el programa y que existen planes para expandirse a más condados. También informó sobre las innovaciones adicionales por BCBS, como un modelo de atención oncológica y el desarrollo de incentivos para ciertos grupos de proveedores que logran medidas de calidad.</p> <p><b>United</b> - Josephine Barney, Líder de Equipo Nativo Americano, se presentó como parte del equipo de mercadotecnia de United. Presentó una innovación que se centró en las comunidades Nativas Americanas. Presentó un video que describía un programa de coordinación de cuidados para la Nación Navajo. Presentó una visita a una familia donde la lengua de Navajo es la lengua primaria hablada.</p> <p>El video también contó con un centro de recursos en Shiprock, Nuevo México, que United estableció en diciembre del 2015. Josephine explicó que el centro de recursos ofrece asistencia como coordinadores de atención de cuidado en el lugar, un cibercafé, acceso a recursos de servicios sociales y asistencia con conocimientos de salud tales como la educación sobre la elegibilidad de Medicaid. Josephine también presentó información sobre Cartas Tribales de Acuerdos que fueron desarrolladas para reembolsar a los socios tribales por la traducción, el cumplimiento de la HRA y el reembolso del kilometraje por el transporte.</p> <p>Después de la presentación, el miembro del MAC, Johnny Abeyta Sr., expresó su</p>			
--	--	--	--	--

	reconocimiento por los esfuerzos de Buffie Saavedra y su equipo. El contrato con United ha tenido éxito en 30-40 ejecuciones de la HRA desde que el acuerdo comenzó. El Sr. Abeyta también pidió al Estado que aclarara los cambios específicos realizados en los procesos de coordinación de la atención que entraron en vigor el 1 de julio del 2016.			
IX. Comentario público	<p><u>Dos personas del público hicieron comentarios públicos</u></p> <p><b>Nick Estes, Health Action de Nuevo México:</b> El Sr. Estes declaró que participó en el <b>Subcomité de Apoyo a Largo Plazo de Medicaid</b> y comentó que las soluciones a largo plazo son necesarias y rápidas sobre nosotros. El comentó que es posible bajo la ley federal aprovechar la financiación del programa de Medicaid para ayudar al presupuesto estatal sin cortar el programa de Medicaid o los pagos a los proveedores.</p> <p><b>Abuko Estrada, Centro de Derecho y Pobreza de Nuevo México:</b> Estrada comentó que él se siente igual que Nick Estes, y alienta al estado a aumentar los ingresos y resistir los recortes o las políticas que perjudicarían a las familias de bajos ingresos. El Sr. Estrada también comentó que estaba decepcionado de que el tema del plan de monitoreo de acceso requerido por la CMS no estuviera en la agenda e instó al departamento a proporcionar una actualización. Además, el Sr. Estrada pidió al departamento que examinara ciertos asuntos relacionados con Medicaid para los individuos encarcelados.</p>			
X. Clausura	Se levanta la sesión a las 15:49 horas.	Ninguna	Presidente del MAC	Completado

Respetuosamente presentada por:

Desbah Hyder  
 Persona de soporte al Comité Asesor de Medicaid  
 Grabador/a

7 de octubre del 2016  
 Fecha