INFORME DE TRANSICION 2012

Hon. Lorenzo Gonzalez Feliciano, MD, MBA
Secretario de Salud
Septiembre, 2012

Tabla de Contenido

	PÁGINA
Información General de la Agencia ----------	3
- Misión de la Agencia	
Base Legal	
Organización ----------	4
-	
Estructura Organizacional …….…….……	8
Estructura Programática ……..……	9
Informe de Logros y Planes de Trabajo…….....	13
Situación Financiera……	35
Recursos Humanos ----------	36
-	
Número de Empleados	
Permanentes	
Transitorios	
Confianza	
Relación de Puestos……	36
Lista de puesto vacantes y ocupados	

I. Resumen del Informe de Transición 2012

Información General

Misión y Visión de la Agencia

La misión del Departamento de Salud es propiciar y conservar la salud como condición indispensable para que cada ser humano disfrute del bienestar físico, emocional y social que le permita el pleno disfrute de la vida y contribuir así al esfuerzo productivo y creador de la sociedad.

La visión es proyectarse como un organismo gubernamental responsable del ofrecimiento de servicios de salud efectivos, rápidos y de la más alta calidad.

El Departamento de Salud es un ente normativo, regulador y fiscalizador, exento de matices político partidistas. Se cimienta en el principio de que el ser humano es el eje central y razón de ser de su quehacer institucional y su política pública. Este nuevo Departamento de Salud se proyecta como un organismo gubernamental que inspire confianza, sea eficiente, efectivo, ágil y sensible, que respete la dignidad del individuo. La nueva visión está dirigida a fortalecer el rol rector de la Agencia, así como encaminar esfuerzos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El nuevo Departamento de Salud propiciará el acceso a actividades dirigidas hacia la promoción y educación en salud, la prevención de enfermedades y la protección de la salud y el medio ambiente y estimulará a que la población pueda asumir responsabilidad por su propia salud, la de la comunidad y del entorno social urbano donde se vive.

El Departamento de Salud hará énfasis en la prevención, promoción y protección de la salud, siguiendo la definición amplia de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS): la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad o debilidad.

Las metas que persigue el Departamento de Salud son:

- aumentar los años de vida saludable de la población de Puerto Rico
- reducir las desigualdades de salud entre los habitantes de Puerto Rico
- lograr acceso a los servicios preventivos para toda la población de Puerto Rico

Base Legal

Ley Número 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y elevado a rango constitucional en el Artículo IV, Sección 6 de la Constitución de Puerto Rico.

ORGANIZACIÓN

La estructura organizacional del Departamento de Salud se ilustra en el diagrama de organización acorde con la Orden Administrativa Núm. 240 de 4 de septiembre de 2008, según enmendada y aprobada por la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

El Departamento de Salud sirve de sombrilla en la administración y organización de las siguientes agencias, corporaciones públicas y/u oficinas:

1. La Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, corporación pública creada por la Ley Núm. 66 de 22 de junio de 1978, según enmendada.
2. La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción creada por la Ley Núm.66 de 7 de agosto de 1993.
3. El Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico creado por la Ley Núm. 539 de 30 de septiembre de 2004, según enmendada.
4. La Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, creada por la Ley Núm. 51 de 30 de junio de 1986, según enmendada.
5. La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, creada mediante la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993 con el propósito de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradoras, entidades y personas proveedoras de servicios de salud, un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a todos los residentes de la Isla acceso a cuidado médico hospitalario de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quién los requiera.
6. Oficina de Coordinación de OPS/OMS en Puerto Rico cuya función principal es coordinar las acciones de cooperación técnica con la Oficina de OPS en Washington D. C. con la Oficina de la OMS en Ginebra, Suiza con los Centros y con las Oficinas de la OPS/OMS en los países miembros de la OPS/OMS a través de acuerdos con el Departamento de Salud esta oficina facilita apoyo y asesoramiento de ese organismo.

La estructura interna del Departamento de Salud está integrada por las oficinas, secretarías auxiliares y programas que se describen a continuación:

1) **Oficina del Secretario(a) de Salud**- Es la Oficina de mayor rango en el Departamento y sus funciones son determinadas bajo la Constitución de Puerto Rico, Artículo V, Sección 6 y la Ley Núm. 81 del 14 de mayo de 1912, según enmendada, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud. La Oficina del Secretario (a) de Salud es responsable de facilitar el desarrollo e implantación de la política pública de salud y la dirección general del Departamento.

   La Oficina del Secretario(a) podrá siempre que no esté en conflicto con disposiciones legislativas, establecer o reorganizar, consolidar o suprimir, aquellas divisiones, negociados, servicios, oficinas para la mejor marcha del Departamento y nombrará todo el personal necesario para el funcionamiento del Departamento de conformidad con la Ley de Recursos Humanos del Servicio Público (Ley Núm. 184).

   En caso de que alguna epidemia amenace la salud de la población de Puerto Rico, el Secretario(a) tomará las medidas que juzgue necesarias para combatirla y con la aprobación del Gobernador, incurrirá en los gastos que sean necesarios por cuenta del Gobierno Estatal con cargo al Fondo Estatal de Emergencia.

   El Secretario(a) de Salud prestará atención a todos los asuntos que afecten a la salud pública que por Ley se le encomienden y publicará informaciones adecuadas acerca de enfermedades reinantes y epidémicas.

   El Secretario(a) de Salud mantendrá y tendrá a su cargo aquellos servicios de estadísticas vitales y aquellas que fueren necesarios para la protección, cuidado, mejoramiento y conservación de la salud pública que por Ley se le asignen.

   El Secretario(a) de Salud tendrá poderes para dictar, derogar y enmendar reglamentos.

   La Oficina del Secretario(a) de Salud está compuesta por las siguientes secciones dirigidas por un Ayudante Ejecutivo:

   a) Sección de Programación y Calendario
   b) Sección de Correspondencia
   c) Sección de Apoyo Administrativo y Secretarial
   d) Sección de Ayudantes Especiales

e) Unidad de enlace con el Ombudsman

2) **Oficina del Subsecretario(a)-** Responde directamente a la Oficina del Secretario(a) de Salud. Colabora y es el segundo rango en la estructura organizacional del Departamento de Salud, según establecido en la Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada.

La Oficina del Subsecretario(a) de Salud colabora con el Secretario(a) en la formulación política pública y en la dirección general. El desempeño de sus funciones son:

a) Atender aquellos asuntos relativos a las fases operacionales del Departamento y de otra índole que le sean delegados por el Secretario(a) de Salud.

b) Coordinar las operaciones entre Secretarías Auxiliares del Departamento de Salud conforme a las necesidades.

c) Monitorear y evaluar las tareas de los directores regionales quienes le responderán directamente de todas las facultades que les han sido encomendadas. **Vea Apéndice 2 (Orden Administrativa Núm. 240).**

3) **Unidades de Apoyo y Asesoras**:

Las funciones asesoras y de apoyo que responden al Secretario(a) de Salud son:

Consejo General de Salud

Oficina de Investigaciones

Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos

Oficina de Asesores Legales

Oficina de Asuntos Federales

Oficina de Asuntos Fiscales

Oficina de Informática y Avances Tecnológicos (OIAT)

Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

Oficina de Investigaciones*

Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

Secretaria Auxiliar de Administración

*La Orden Administrativa Núm. 282 del 27 de abril de 2011, transfiere la División para el control de drogas y narcóticos de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) a la Oficina de Investigaciones del Departamento de Salud.

Así mismo se transfiere también a la Oficina de Investigaciones del Departamento de Salud, la Unidad Antifraude del Programa de Asistencia Médica (Medicaid) y la División de Comerciantes del Programa W.I.C.

4) **Unidades Operacionales e Implantación Pública**:

Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud (SAPS)

Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados

Oficina Central para Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles (OCASET)

Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental y de Laboratorios de Salud Pública

Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud

Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y de Enfermería

Oficina de Epidemiología e Investigación

Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública

Oficina del Programa de Asistencia Médica (MEDICAID)

Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de Salud

Oficina del Registro Demográfico

Programa Especial de Nutrición Suplementaria a Madres Embarazadas, Infantes y Niños (WIC)

Comisión para la Implantación de Política Pública en Prevención del Suicidio

Comisión de Alimentación y Nutrición

Comisión para el Control de la Radiación

Coordinación y Apoyo Social**

Vea Apéndice 2-1 (Orden Administrativa Núm. 240 del 4 de sept. de 2008)

**El Programa de Coordinación y Apoyo Social, fue creado mediante la Orden Administrativa 280 del 31 de marzo de 2011, la cual enmienda con este propósito la Orden Administrativa Núm. 240.

En adición a esto, en la estructura de las Unidades de Apoyo y Asesoras del Secretario y Subsecretario de Salud, hay algunas Oficinas que han sufrido cambios por necesidades del servicio, que no han sido recogidos en una nueva Orden Administrativa, por lo cual pueden haber ciertas diferencias en la semántica o funciones reales que realizan, con relación a la Orden Administrativa Núm. 240. Para más detalle vea el Anejo donde se recoge toda la información de la Oficina del Secretario de Salud, con sus metas estratégicas y el calendario de evaluaciones de todos los componentes del Departamento de Salud.

Estructura Organizacional

Se incluye la lista de unidades programáticas según aparecen en el Documento de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

El Departamento de Salud se compone de las siguientes unidades organizacionales (conforme a Oficina de Gerencia y Presupuesto):

1) Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública

2) Oficina de Asesores Legales

3) Oficina de Asuntos Fiscales

4) Oficina de Investigaciones

5) Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos

6) Oficina de Epidemiología e Investigación

7) Oficina de Información y Avances Tecnológicos

8) Oficina del Programa de Asistencia Médica (Medicaid)

9) Oficina de Recursos Externos

10) Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

11) Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de Salud

12) Oficina de Registro Demográfico

13) Oficinas Regionales

14) Secretaría Auxiliar de Administración

15) Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

16) Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud

17) Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud

18) Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental y Laboratorios de Salud Pública

19) Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados

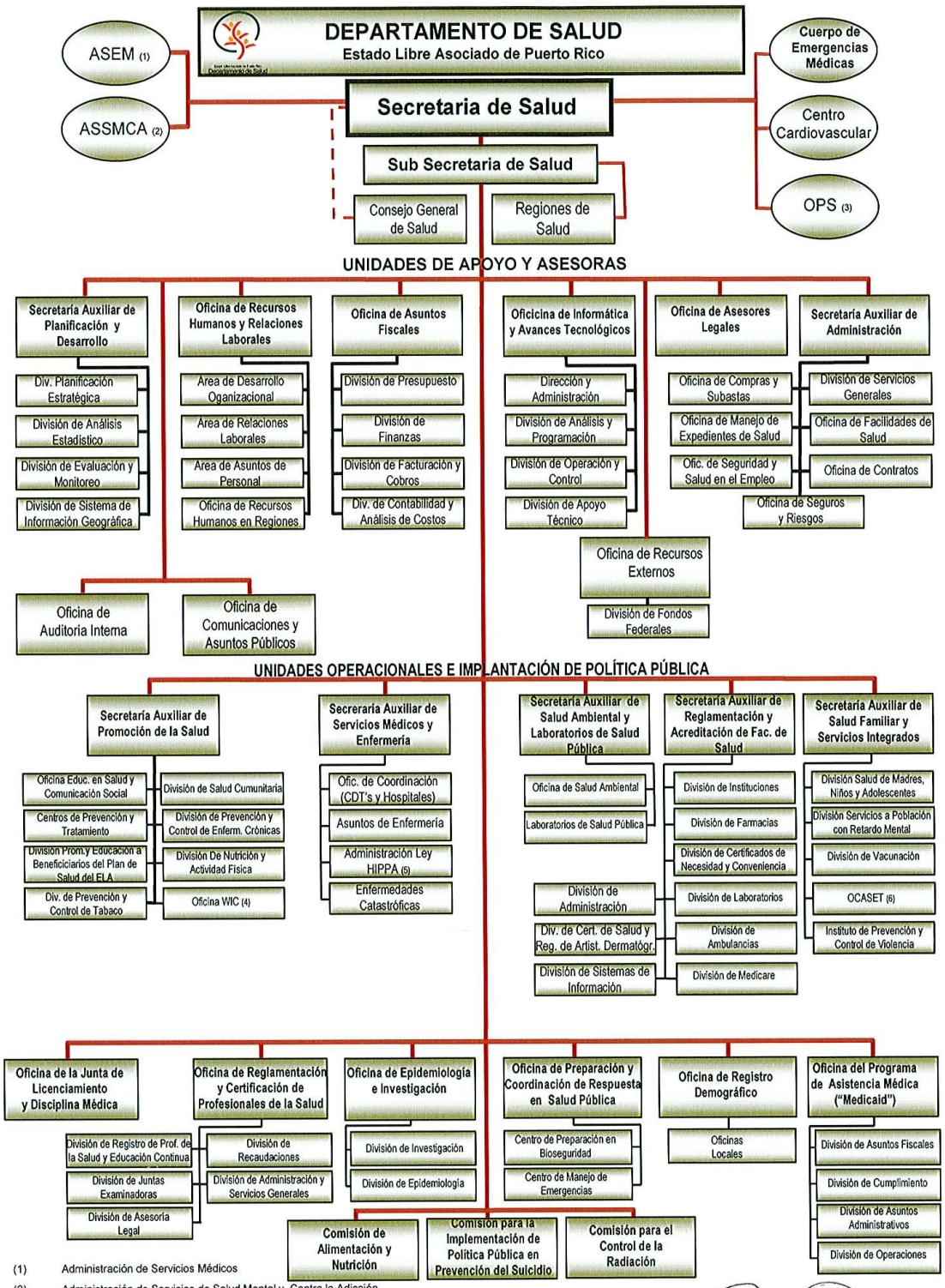
20) Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería

Estructura Programática

Se incluye la lista de unidades programáticas según aparecen en el Documento de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

1. Administración del Hospital Pediátrico Universitario
2. Administración del Hospital Universitario de Adultos
3. Ayuda Económica a Médico Indigentes
4. Dirección y Administración General
5. Inscripción y Expedición de Documentos en el Registro Demográfico
6. Instituciones de Salud
7. Planificación, Evaluación y Estadísticas en el Área de la Salud
8. Programa Especial de Nutrición Suplementaria a Madres Embarazadas, Infantes y Niños-WIC
9. Promoción y Protección de la Salud
10. Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
11. Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud
12. Retardación Mental
13. Servicios Auxiliares
14. Servicios Integrados a Comunidades
15. Servicios de Laboratorios Clínicos
16. Reglamentación sobre Salud Ambiental

A continuación se presenta organigrama institucional según Orden Administrativa Núm. 240 del 4 de septiembre de 2008 y Organigrama con las unidades primarias solamente.



(1) Administración de Servicios Médicos

(2) Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción

(3) Organización Panamericana de la Salud

(4) Programa Especial de Alimentación Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños

(5) "Health Insurance Portability and Accountability Act"

(6) Oficina de Central de Asuntos de Sida y Enfermedades Trasmisibles

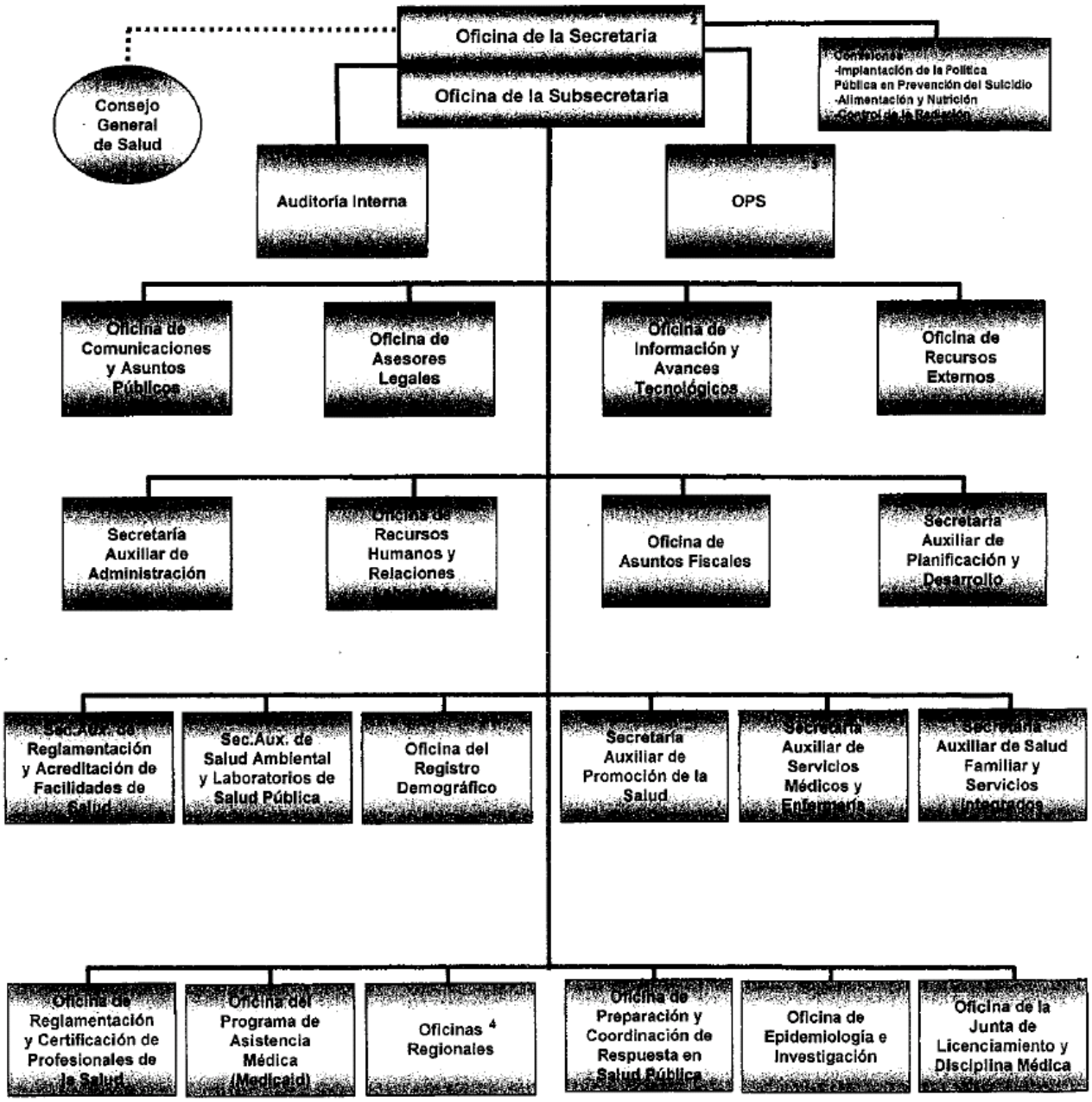
Según Orden Administrativa 240

Rosa Pérez Perdomo MD, PhD, MPH
Secretaria de Salud

Fecha: 4 de septiembre de 2008

DEPARTAMENTO DE SALUD

Diagrama de Organización[1]



(1) Para efectos de la presentación del diagrama, se incluyen las unidades primarias solamente.

(2) Incluye la unidad de los Ayudantes Especiales y Asesores, y la función de Análisis y Desarrollo de Política Pública.

(3) OPS - Oficina de Organización Panamericana de la Salud.

(4) Incluye las regiones de: Arecibo, Bayamón, Caguas, Humacao, Mayagüez, Ponce, Metropolitana y Fajardo.

Según Orden Administrativa 240

Rosa Pérez Perdomo MD, MPH, PhD
Secretaria de Salud
Fecha: 4 de septiembre de 2008

Informe de Logros del Departamento

II. Oficina del Secretario de Salud

En el rol de establecer la política pública del sector de la salud y dirigir todas las Regiones de Salud, las Secretarías y Programas del Departamento de Salud, es nuestro deber presentar el estado de los eventos significativos de la presente administración de gobierno.

A pesar de la crisis fiscal que hemos enfrentado durante los pasados cuatro (4) años de ésta administración de gobierno y por ende los recortes presupuestarios que hemos tenido que asumir, producto de las cuotas asignadas para reducir el enorme déficit fiscal de $3,500 millones de dólares y la deuda pública acumulada a niveles históricos y sin precedentes, que heredamos de la pasada administración del Gobierno de Puerto Rico al comienzo del año fiscal 2009, hemos logrado que el Departamento de Salud, haya podido estabilizar sus finanzas y cumplir con los compromisos programáticos propuestos, en todos estos años. Como parte de esa responsabilidad, hemos alcanzado el resultado de una gran cantidad de logros extraordinariamente significativos en la Agencia, que han redundado en una mejoría y extensión de los servicios de salud y en grandes beneficios para la ciudadanía en general.

Entre los logros más importantes del Departamento de Salud, para el cuatrienio del 2009 al 2012, que enmarcan en el ejercicio del rol rector del sistema de salud y el mandato constitucional, así como en los compromisos programáticos de esta administración, se destacan los siguientes:

Cumplir con la cuota asignada para reducir el enorme déficit fiscal del Gobierno de Puerto Rico y mantener un estricto control de los gastos de la Agencia, para lograr un balance presupuestario, durante los años fiscales del cuatrienio 2009-2012:

Cuando cogimos las riendas del Departamento de Salud en el 2009, se proyectaba una insuficiencia presupuestaria al cierre de año fiscal 2008-2009. El déficit de caja del Gobierno Central, impedía que se pudiera cumplir con los pagos de nómina de nuestros empleados, al igual que en todas las Agencias del Gobierno Central. Había una gran cantidad de deudas acumuladas con nuestros suplidores y un gran cúmulo de demandas vencidas y otras en tránsito, que afectaron las finanzas del Departamento de Salud, durante estos cuatro (4) años.

Para atender la precaria situación fiscal, se implantaron de inmediato una serie de Ordenes Ejecutivas del Gobernador de Puerto Rico, dirigidas a reducir los gastos extravagantes en las Agencias del Gobierno de Puerto Rico. En adición a esto y como parte de todas estas iniciativas, elaboramos un plan de control interno y reducción de gastos en el Departamento de Salud, así como la implantación de estrategias para aumentar los ingresos de la Agencia.

Como resultado de eso, logramos eliminar el déficit presupuestario y mantener un presupuesto balanceado al cierre del año fiscal 2008-2009. Vea el contenido de las Orden Ejecutivas del Gobernador y las Cartas Circulares de ese año, que contribuyeron a ese logro, bajo los Anejos de la Secretaría Auxiliar de Administración.

Durante el transcurso del año fiscal 2008-2009, logramos completar en el Departamento de Salud la implantación de la Fase I, Fase III y la primera parte de la Fase II de la Ley Núm. 7 ("Ley Especial Declarando un Estado de Emergencia Fiscal y Estableciendo el Plan Integral de Estabilización Fiscal para Salvar el Crédito de Puerto Rico"). Esta Ley incluía entre otras cosas, medidas encaminadas para reducir los gastos operacionales y de nómina pagaderos del Fondo General del Gobierno de Puerto Rico.

Continuamos con la implantación de otras Medidas de Control Fiscal, a tono con la Carta Circular Número 82-07 de OGP (Normas Relacionadas Sobre Controles de Gastos en el Gobierno del Estado Libre Asociado), la Ley 111 del 31 de mayo de 2006 para controlar gastos de nómina, la Ley 105 del 25 de marzo de 2006 para controlar gastos de celulares, la Ley 103 de Reforma Fiscal del Gobierno del Gobierno de Puerto Rico y la Carta Circular OC- 09-16 del Contralor de Puerto Rico, para recopilar iniciativas legislativas dirigidas a fortalecer la Administración Pública y facilitar la fiscalización de la propiedad y de los fondos públicos. Se implantó la Carta Circular OC-09-11 donde la Oficina del Contralor solicita una serie de Informes para cumplir con la Ley 103 de Reforma Fiscal y la continuidad de la Carta Circular Núm. 110-2006, para cumplir con la aplicación de normas relacionadas con la Orden Ejecutiva Núm. 74-2005. Se logró implantar una serie de medidas de control fiscal, dirigidas a reducir los gastos de nómina y costos relacionados, así como gastos en otras partidas presupuestarias, a través de las Cartas Circulares, emitidas por los componentes que tienen la función de fiscalizar y proteger los recursos del Departamento de Salud.

Durante el año fiscal 2009-2010 completamos la segunda parte de la implantación de la Ley Número 7 en el Departamento de Salud. Como parte de la mitigación, encaminamos esfuerzos dirigidos a reducir los efectos de necesidades del servicio, mediante reasignación de tareas, consolidación de algunas funciones, oficinas, integración de servicios en facilidades para optimizar espacio y recursos e integrar otras tareas afines con una misma función a otros programas, componentes o dependencias del Departamento, como consecuencia de la implantación de la Fase I, II y III de la Ley 7.

Para el año fiscal (2009-2010) logramos reducir dramáticamente los gastos de la Agencia, debido a que hubo una reducción en la asignación de fondos estatales de $72,531,000.00.

Como parte del presupuesto del año fiscal 2010-2011, logramos convertir los fondos de estabilización por la cantidad de $102,195,000.00 que habían sido asignados a la Agencia, en fondos estatales recurrentes y conseguir un aumento adicional en los fondos estatales de $5,278,000.00. En la partida de nómina y costos relacionados, se logró conseguir una asignación adicional para la deuda de las reclamaciones de los empleados, por el plan de clasificación establecido en el 2007. Durante ese año fiscal, se logró mantener la permanencia de los fondos A.R.R.A. por la cantidad de $106,637,000.00.

También logramos cambiar el Sistema de Facturación y Cobro de los Hospitales del Departamento de Salud, logrando aumentar los recaudos de la Agencia para el año fiscal 2010-2011 en $17,285,436.13 con respecto al año anterior. Esto ha ayudado a mejorar los servicios en las Instituciones de Salud y también hemos podido transferir los CDT's de Santa Isabel, Loiza, Las Piedras y Naguabo a los Municipios.

En cumplimiento con la Ley Núm. 7, se continuó durante el 2010-2011 con la implantación de la Fase III, la cual conllevó medidas de reducción de gastos y la suspensión temporeramente de algunas disposiciones económicas contenidas en leyes, convenios y acuerdos referentes a aumentos en salarios y beneficios marginales, liquidación monetaria del exceso de licencia de enfermedad y vacaciones acumuladas, entre otras. Esta fase terminó el 9 de marzo de 2011, pero continuó la suspensión de las clausulas económicas por dos (2) años adicionales, en virtud de la Ley Núm. 73 del 17 de mayo de 2011.

Otro de los logros obtenidos por esta administración, fue la de encaminar esfuerzos para reabrir el caso sobre las reclamaciones de reembolsos de Medicare que habían llegado a la Compañía Cosvi, sobre una serie de renglones no reclamados durante el período de los años de 1986 al 1992, cuando el Departamento de Salud estuvo representado por la Compañía Financial Advisor and Consultants, por medio de la intermediaria Cava Safeguard Administrator. Como resultado de esto, se logró hacer los ajustes finales con relación a la adjudicación de los "reopenings de los Informes 1986-92, producto de la demanda de FAC VS. COSVI y logramos que se nos compensara con un reembolso de $3,186,643.00. Nuestra administración pudo salvar estos fondos, que estaban prácticamente perdidos.

Asignaciones de Fondos del Departamento de Salud a ASEM

Durante el año fiscal 2008-2009 se gestionaron y se consiguieron fondos por la cantidad de $17,421,233.00 para reducir la deuda pendiente con la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM). En el año fiscal (2009-2010) se logró conseguir fondos, por la cantidad de $10,317,397.00 para cubrir los gastos corrientes en esa Institución. También durante ese año, se emitieron pagos de $9,700,127.00 producto de las economías que se generaron en la Agencia. Durante el año fiscal 2010-2011 se logró conseguir fondos adicionales para cubrir los gastos corrientes y pagos de deudas pendientes a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico. En el año fiscal 2011-2012 se le asignó la cantidad de $39,014,000.00 de fondos estatales y $26,284,631.00 de ingresos propios. Durante el presente año fiscal 2012-2013 se le asignaron fondos de la R.C. del Fondo General por la cantidad de $39,014,000.00 y se proyecta una asignación de ingresos propios por la cantidad de $30,475,837.00.

Construcción, Ampliación y Mejoras a las Facilidades de Salud:

Al comenzar nuestras labores en el año fiscal 2009 encontramos una situación caótica en la Oficina de Facilidades de Salud. No había un Director de Ingeniería, que coordinara los proyectos de la Oficina. Algunas de las labores de la Oficina eran realizadas por la Oficina de Servicios Generales y en esta, se manejaba una serie de contratos, sin contar con la experiencia necesaria para realizar tales funciones.

Nos encontramos con la situación, que había un gran número de proyectos paralizados, con una cantidad de $22,414,479.02 en varias cuentas vencidas, sin utilización alguna. De inmediato procedimos a nombrar a un Ingeniero en propiedad, que dirigiera la Oficina y se nombró un equipo de ingeniería, para encaminar los proyectos pendientes de mejoras a las facilidades de salud y las construcciones nuevas, que no fueron realizadas con dichos fondos. Debido a la difícil situación fiscal que tenía el Gobierno de Puerto Rico y al hecho de que habían sin utilizar fondos de mejoras de años anteriores, no se aprobaron asignaciones de fondos como resultado de las Peticiones Presupuestarias que hicimos posteriormente, a excepción de la Resolución Número 5 del 5 de enero de 2012, asignando fondos por la cantidad de $105,000.00 para las Cámaras Hiperbáricas de Cabo Rojo, San Sebastían y Moca y la asignación de $10,395,000.00 provista en la Ley Núm. 218 del 2011 (Ley para el fortalecimiento de la seguridad de la salud pública) . Esta Ley también asignó $5,000,000.00 para servicios de salud.

Para poder cumplir con el programa de mejoras permanentes, que necesitaba nuestra agencia, debido a que habían un gran número de facilidades en mal estado, hubo que generar economías de ingresos propios y reprogramar fondos de la Resolución Conjunta Número 116, que estaban depositados en la cuenta número: 316-0710000-081-2007.

Los proyectos de mejoras permanentes que realizamos durante estos cuatro (4) años, se desglosan en la tabla que se acompaña en un anejo de este módulo, bajo la Secretaría Auxiliar de Administración.

III. Secretaría Auxiliar de Administración

Provee apoyo gerencial y de servicios auxiliares a todos los componentes del Departamento de Salud. Entre sus mayores logros, resumimos los siguientes:

Hemos encaminado una serie de esfuerzos dirigidos a simplificar y mejorar los procesos administrativos y de servicios auxiliares, para hacerlos más eficientes y efectivos. Esto ha redundado en grandes economías de fondos para la Agencia.

Como parte de los esfuerzos de esta Secretaría, se implantaron una serie de medidas de control fiscal, dirigidas a reducir los gastos, generar economías y aumentar los ingresos de la Agencia. El detalle se evidencia en las Cartas Circulares, que se acompañan bajo el tema de la Secretaría Auxiliar de Administración.

Un logro de gran importancia que pudimos concertar, fue el de completar el despliegue del Sistema Financiero People Soft 8.4 en un 100%, con el propósito de mejorar la contabilidad de las finanzas del Departamento de Salud. Esto nos ha ayudado, a producir informes y

conciliaciones con mayor rapidez y un mejor manejo de la nómina, lo cual ha contribuido a proveer la información que se necesita en la toma de decisiones, cumplir con las Agencias Reguladoras y mantener una mejor transparencia de los procesos contables de la Agencia.

Durante estos cuatro (4) años, hemos podido cumplir dentro del itinerario establecido, con la radicación de todos los Informes y documentos que anualmente se radican a la Oficina de Gerencia y Presupuesto del Gobierno de Puerto Rico, la Legislatura, la Oficina del Contralor, la Junta de Planificación y otras Agencias de Gobierno.

Le hemos podido brindar el mantenimiento adecuado a todas las facilidades del Departamento de Salud, tanto de servicios directo de salud o como de servicios a la comunidad. Por consiguiente, podemos afirmar que nuestras facilidades al cierre de este cuatrienio (2009-2012) están en condiciones óptimas, aún con la limitación de recursos económicos que hemos tenido. La diferencia en términos de lo que cogimos en el 2009 y lo que entregamos en el 2012 es bien grande. Vea el informe de mejoras permanentes de la Oficina de Ingeniería y el detalle de compras y subastas, contratos de mantenimiento y otras gestiones de mantenimiento de varias oficinas, bajo la Secretaría Auxiliar de Administración.

IV. Secretaría Auxiliar de Planificación

En el 2009 comenzamos con el Desarrollo de un estudio piloto para la aplicación de los sistemas de información geográficos en las siguientes áreas temáticas: las enfermedades de trasmisión sexual (ETS) y el VIH/SIDA. Para el área temática de las ETS se completó el estudio piloto y se presentó a los miembros de la Coalición “Conectar para Proteger”. Este trabajo se realizó en colaboración con la División de Prevención de ETS de la Agencia.

Iniciamos el diseño y análisis de un Estudio de Satisfacción con los Servicios Brindados en Centros de Salud Primaria. Los centros visitados fueron COSSMA de San Lorenzo, COSSMA de Yabucoa, COSSMA de Cidra y el Concilio de Salud Integral de Loiza.

Durante el 2010, en colaboración con el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, se revisaron y corrigieron las estadísticas de causa de muerte para Puerto Rico, para los años 2000 al 2008. Anteriormente se habían publicado Informes Estadísticos, en los que se reportó erróneamente la causa de muerte, causando una polémica pública que se discutía desde el año 2008.

Se hizo la redacción del Informe de Salud Renal (Procedimiento de Diálisis) tomando como fuente principal de información los datos provenientes de ASES.

Se ofreció apoyo, mediante cartas de endoso firmadas por el Secretario de Salud a las propuestas sometidas por 20 centros de salud primaria, de los cuales diez (10) subvenciones fueron aprobadas para nuevas expansiones de servicios y nuevos puntos de acceso a servicios de salud.

Durante el 2011 cambiamos el sistema de producción de los Informes de Estadísticas Vitales a uno más ágil y estandarizado. Se estableció una programación, utilizando programas estadísticos y de publicación de informes que permiten el desarrollo de tablas y gráficas de una forma más

rápida y consistente. Anteriormente la División de Análisis Estadístico dependía de otras oficinas para la preparación de las tablas que se publican en los informes.

En el 2012 culminamos la elaboración del Plan Estratégico "Puerto Rico Gente Saludable 2020. Como parte de la elaboración de este documento se escogieron las áreas temáticas de salud pública que se estarán trabajando durante la próxima década.

Durante todo el cuatrienio monitoreamos el seguimiento al Plan Estratégico de los Compromisos Programáticos del Gobernador, bajo el sector de la salud y como parte de este esfuerzo se elaboraron múltiples informes que fueron presentados a OGP y a la Oficina del Gobernador.

Mediante una asignación de fondos provenientes de la Propuesta para el Mejoramiento de la Calidad, se actualizó el Data Warehouse del Departamento de Salud de Puerto Rico y su Eb Based Data Query System. Esto permitirá agilizar y mejorar la forma en que se presentan los datos al público a través de la Internet y el análisis de las estadísticas por parte del personal.

Hemos desarrollado un módulo interactivo, para el adiestramiento de los médicos, que le provee información sobre como llenar correctamente la certificación de defunción.

V. Preparación de la Infraestructura para Responder a Emergencias de Salud Pública

La **Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública** del Departamento de Salud administra fondos provenientes del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), para el desarrollo de infraestructura de seguridad en salud pública a través de la Isla. Entre los logros más significativos, se desglosan los siguientes:

Durante el periodo de 2011 a 2012 la OPCRSP logró la adquisición e inversión en proyectos de preparación para emergencias de salud pública y preparación de hospitales y sistemas de salud, por un monto aproximadamente $12,000,000.00.

La OPCRSP aumentó de 91% a 97% el nivel de preparación de Puerto Rico, para facilitar el acceso a medicamentos, vacunas, antídotos y materiales médico-quirúrgicos, cuando los recursos del estado se han agotado o no son suficientes para responder a una emergencia en salud pública. Este logro ubica a Puerto Rico, como una de las jurisdicciones de los Estados Unidos más preparadas.

La OPCRSP a través del Programa de Dengue, logró el desarrollo e implementación de un currículo de dengue en las escuelas públicas del País conocido como: el Programa de Educación, Vigilancia y Control de Dengue. Este proyecto es uno multidisciplinario e intersectorial, que une a los estudiantes, maestros y padres con organizaciones sin fines de lucro y la comunidad aledaña a la escuela.

Se ha establecido un acuerdo colaborativo con la Junta de Calidad Ambiental para que los lugares que identifiquen los inspectores de dengue, que no cumplen con las regulaciones de la Ley de Disposición de Neumáticos, sean multados. Esta es otra iniciativa que ayuda a prevenir el impacto que tiene la acumulación de agua y proliferación de mosquitos en escuelas y comunidades aledañas a las gomeras.

Se logró impactar a aproximadamente 65,000 personas (112 escuelas y en 100 comunidades) de la Región de Ponce del DS con charlas educativas e inspecciones de campo para detección de posibles criaderos de mosquito. Esta Región comprende 15 municipios en los cuales se logró establecer un itinerario de visitas a escuelas, salas de emergencias y de espera, gomeras, cementerios, égidas e iglesias proveyendo información educativa y realizando inspecciones de campo, para ayudar a la comunidad a identificar criaderos de mosquitos.

Implementación de un modelo exitoso de "Train the Trainners" mediante el cual personas de la comunidad, como líderes comunitarios, son adiestradas para que a su vez ellos eduquen en sus comunidades para prevenir la propagación del mosquito. Una de las historias de éxito de este modelo fue el Residencial Las Margaritas del Municipio de San Juan. Esta comunidad aparecía, consistentemente, en los informes de vigilancia del CDC. Durante tres meses se adiestraron a líderes recreativos, trabajadores sociales y administradores de la comunidad y luego de la intervención de personal de la OPCRSP, la comunidad no ha vuelto a aparecer en los informes de Vigilancia. Este modelo lo estamos replicando en otras comunidades.

Desarrollo del primer Centro de Recursos Virtual de Dengue en Puerto Rico. Este proyecto permite la integración de toda la información existente sobre el tema del dengue, incluyendo las investigaciones más recientes. El Centro está a la vanguardia con la tecnología más avanzada que incluye la posibilidad de realizar transmisiones en vivo (E-radio) desde las comunidades.

En colaboración con otras entidades gubernamentales, se logró el desarrollo y la implementación del Registro de Poblaciones Especiales. Este es un censo a nivel municipal que recoge la cantidad de residentes que van a necesitar ayuda adicional para ser desalojados en caso de alguna emergencia o desastre. Hasta este momento el Registro tiene una población de alrededor de 1,000 personas que necesitan algún tipo de asistencia o ayuda para ser desalojados.

Este esfuerzo es logrado con la ayuda de una Alianza multisectorial compuesta de organizaciones sin fines de lucro y Agencias gubernamentales, como lo son:

- AARP
- FEMA
- CDC
- Salvation Army
- Movimiento Para El Alcance de Vida Independiente (MAVI)
- Grupo de Recuperación A Largo Plazo (GRALP)
- Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias (AEMEAD)
- Fortaleza
- Cruz Roja
- Asociación de Dueños de Centros de Cuido Prolongado

- Departamento de Salud

Se organizó un cuerpo ejecutivo de voluntarios representativo de todos los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica (MRC) de Puerto Rico.

Ya Puerto Rico cuenta con un Laboratorio de Emergencias Biológicas 2/3 y Químicas2 en operaciones. Este laboratorio es el único con esta capacidad en el Caribe.

El Laboratorio además ha asumido la responsabilidad por completo del análisis de las pruebas diagnósticas de Dengue, que se realizan en Puerto Rico y se redujo el retraso en los análisis. Se han establecido procesos de coordinación con personal del *Food and Drug Administration* (FDA) para el establecimiento de su laboratorio en las áreas aledañas al Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas con miras a establecer un centro de servicios de laboratorios (LEBQ, CDC, FDA).

Se logró la adquisición de una Unidad Móvil de Trauma que tiene capacidad para atender a 8 pacientes en estado crítico y además contiene una sala de procedimientos quirúrgicos. Esta Unidad aumenta la capacidad de proveer servicios de salud en situaciones en las que los hospitales no den abasto.

Se adquirieron 6 "Western Shelters" u Hospitales Portátiles con capacidad de atender 60 a 75 pacientes en situaciones en las que se agote la capacidad de los hospitales para atender pacientes. Además, estos Hospitales Portátiles cuentan con una Unidad de Mando "COE Rodante" que permite liderar la operación de los Shelters de manera integrada.

Se logró la instalación de 7 bases KP-4 en 4 Regiones del DS, Vieques, Culebras y la OPCRSP. Esto permite tener métodos alternos de comunicación en situaciones de emergencia en que falle las líneas telefónicas.

Se logró la adquisición, programación y distribución de 60 radios 800MHz a personal del Departamento de Salud, Regiones del DS, Zonas de Manejo de Emergencias y Coaliciones de Hospitales, para aumentar la redundancia en las comunicaciones.

Se aumentó la capacidad del Instituto de Ciencias Forenses de 45 a sobre 300 espacios de almacenamiento de cadáver. Además se adquirió equipo para la identificación y manejo de los cadáveres.

Se firmó la primera alianza con la Escuela de Medicina de Ponce con el propósito de crear esfuerzos de colaboración donde los estudiantes de Salud Pública, puedan llevar a cabo prácticas con el DS y la OPCRSP, recibir adiestramiento en áreas de manejo de emergencias y formar parte de nuestro cuerpo de voluntarios.

Aumentamos nuestra capacidad de respuesta operacional al integrar una red troncalizada de radios de 800 mhz, a nuestra red existente de hospitales que operan en frecuencias UHF. Mediante un acuerdo firmado con la Policía de Puerto Rico, nuestra red se integra dentro de su red e infraestructura de comunicaciones. Con esta alianza logramos;

- Mayor y mejor cobertura operacional,

- Acceso al Canal de Interoperabilidad,
- Compatibilidad y conectividad con las Agencias de Seguridad Pública.

Adquisición e implementación de la aplicación electrónica llamada *Web EOC* para el manejo de incidentes en el Centro de Operaciones de Emergencias (COE, por sus siglas en español), facilitará la toma de decisiones mediante el manejo efectivo de los recursos disponibles ante amenazas o eventos que pueda estar expuesto el Departamento de Salud de Puerto Rico. La aplicación, al ser "*Web Base",* permite la utilización de la misma en las 7 Regiones del Departamento de Salud, lo cual está programado para el segundo periodo presupuestario ("BP-2" por sus siglas en inglés). Es importante mencionar que la aplicación es compatible con los requisitos de interoperabilidad y de compartir información por su capacidad de procesar misiones, tareas, estado de situación, comunicados de prensa, estatus de recursos y particularmente permitiendo la cumplimentación de los formularios del "*Incident Command System" ("ICS" por sus siglas en inglés)* de manera electrónica.

Actualización del Plan Operacional de Emergencias del DS y del Plan de Continuidad de operaciones. Además a la actualización del documento se realizaron seminarios y ejercicios para validar estos planes. También se actualizaron los POE de las 7 Regiones del DSPR y se apoyo en el desarrollo del Plan a la Administración de Servicios Médicos y Contra la Adicción (ASSMCA) cumpliendo con las guías estatales y federales del Departamento de Seguridad Nacional, D*epartme*nt *of Homeland* Security, AEMEAD y el Centro de Control de Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Se capacitó al personal operacional del DSPR y Secretarios Auxiliares & Directores de Programas en los cursos avanzados del Sistema Nacional de Manejo de Incidentes. Así mismo, se capacitó al personal operacional de las 7 Regiones del DSPR, cumpliendo con las guías federales de Seguridad Nacional en continuar aumentando las competencias del personal que tiene responsabilidades en emergencias en salud pública.

VI. Desarrollo de Tecnologías de Información en Salud

Nuestra agencia es una autoridad de salud pública de rango constitucional, facultada por ley para recopilar o recibir la Información de Salud. El propósito de recopilar, analizar y proveer la información, es para prevenir o controlar enfermedades, lesiones, incapacidades, que incluyan pero no se limiten a: informes de enfermedades, lesiones, eventos tales como nacimientos o muertes, y la ejecución de vigilancia de actividades de salud pública, investigaciones de salud pública, e intervenciones, entre otras actividades salubristas.

La página WEB del Departamento de Salud, ha sido ampliada y rediseñada, para proveer y hacer accesible información sobre diversos temas de salud y servicios de gran importancia para la ciudadanía sin tener que salir de su hogar. En ella se presenta información que produce la Agencia bajo los enlaces temáticos de: Salud Educa, Actividades del Departamento de Salud, Noticias del CDC, Enlaces de Interés y Servicios en Línea para obtener certificaciones. Provee información importante en los temas de: Info Salud PR, Vigilancia de Dengue, Virus del Nilo, Estadística Vitales, Programas ETS/VIH/SIDA, Informes del Centro de Ayuda a Víctima de Violación y Datos Estadísticos de Tuberculosis. También cuenta con otros enlaces de

información bajo: Unidades Operacionales, Unidades de Apoyo, Secretarías y Oficinas, Publicaciones de Interés, Comisiones, Datos y Estadísticas Vitales y ORCPS.

Durante el cuatrienio 2009-2012, se crearon los centros de manejo de emergencias, dada la situación de la Pandemia de Influenza A.

Se hizo la programación y producción del Sistema de Influenza A H1N1 para recoger la información de los pacientes y los resultados de los laboratorios. Se crearon los reportes necesarios.

Se desarrollo el sistema de Influenza, los módulos de laboratorio, epidemiología y el módulo de Hospitales.

Se hizo un análisis, desarrollo y se instaló el sistema de Registro de Médicos y el Registro de Enfermeras a vacunar con la Influenza A H1N1.

Coordinamos con la Oficina de Probatoria Federal, para lograr acceso a la parte de consulta de los Certificados de Nacimientos.

Enviamos a un analista/programador a capacitarse mediante un adiestramiento del Sistema STARLIMS, provisto en Florida.

Apoyamos la implantación del proyecto de solicitud de certificados vía WEB por PR.Gov.

Luego de un proceso de evaluación y programación, se implantó un sistema de registro de profesionales de la salud en WEB.

Hicimos el análisis y la programación concerniente para establecer un sistema de Cernimiento Auditivo, para cumplir con los requisitos federales.

Se hizo la programación para la conversión de datos del sistema de Asistencia Médica de Main Frame al Sistema Web Mediti. También se hicieron otras conversiones de datos y programas del Main Frame.

Hicimos la programación para la WEB y se instaló la producción de los sistemas de : nacimientos, defunciones, matrimonios, muertes fetales y proficiencia.

Se hizo el cableado para voz y data en la fase nueva del Hospital Pediátrico y en el nuevo edificio de Autismo.

VII. Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería (SASME)

A esta Secretaría se adscriben, los Programas de Administración de Ley HIPAA, el Fondo Catastrófico y el Programa de Educación Médica Graduada y la Administración de las Salas de Emergencias de las facilidades del Departamento de Salud. Los logros de cada una de estos Programas son los siguientes:

- **Fondo de Enfermedades Catastróficas-**En el 2008-2009 se atendieron 158 casos durante este año fiscal y el total del donativos otorgados fueron de $8,473,262 y los pagos efectuados fueron de $10,565,307.00. Durante el año fiscal 2009-2010 se atendieron 208 casos, se recibieron $12,724,900.61 y se efectuaron pagos por $7,028,006.83. Para el 2010-2011 se aprobaron 188 casos y se otorgaron donativos por la cantidad $12,389,642.00 y los pagos efectuados por servicios facturados fueron de $8,108,222.00. Otros resultados importantes fueron: la creación del opúsculo informativo del FSCECR y el desarrollo del Logo del FSCECR. Se logró la negociación económica con el Hospital Auxilio Mutuo, para su nuevo Programa de Trasplante de Higado. Se logró la negociación económica de ajuste presupuestario con el Banco de Ojos, para el transplante de cornea y el acuerdo económico con el Hospital HIMA, para los transplantes de Médula Osea. Se logró una asignación, mediante el Proyecto del Senado Núm. 1895, donde se asigna al Fondo Catastrófico un 2% de las recaudaciones de la "Ley de Lotería Adicional". Se logró la negociación económica con el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, para los transplantes de Corazón.

- **Cumplimiento con la Ley Federal Health Insurance Portability and Accountability Act. (HIPAA)-**El Departamento de Salud, es una entidad cubierta bajo las disposiciones de la Ley Federal Health Insurance Portability and Accountability Act. (HIPAA) y está sujeta al cumplimiento con la Reglamentación Federal, promulgada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos Federal (HHS). La Regla Federal de Privacidad promulgada por HHS, permite revelar y reportar información de salud confidencial a autoridades de salud pública con el propósito de prevenir y controlar la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades. Para proteger la información de salud y cumplir con los requisitos impuestos por la Ley HIPAA, tuvimos que desarrollar una serie de trabajos para mejorar la portabilidad y seguridad de la información de pacientes, entre otros requisitos que se requieren antes del 2013.

- **Educación Médica Graduada-**En el 2008-2009 se estableció un Comité de Residencias Médicas, constituido por los Directores de las Residencias Médicas subvencionadas por el Departamento de Salud y un Residente representante de cada Programa. Se subvencionaron un total de 172 Residentes, 41 personas en el Proyecto de la Quinta Trayectoria y 2 contratos de Investigación (Gastroenterología y Neurología Pediátrica). Durante el 2009-2010 el Comité continuó funcionando, se corrigieron los problemas con los pagos a los Residentes y la subvención se comenzó a pagar mediante depósito directo. Se subvencionaron a un total de 167 Residentes, 4 personas en el Proyecto de la Quinta Trayectoria y dos contratos de investigación (Gastroenterología y Neurología Pediátrica). Durante el año fiscal 2010-2011 se implanto un aumento en la cuantía del contrato de los Residentes. Se subvencionó un total de 162 Residentes, de los cuales dos (2) son de Contratos de Investigación (Gastroenterología y Neurología Pediátrica).

- **Administración de Salas de Emergencias-**El Departamento de Salud mantiene administrando o subvencionando 39 Salas de Emergencias, localizadas en los CDT's de la Isla. Estas se dividen en:

    - 17 Estructuras del Departamento de Salud, administradas por corporaciones privadas.
    - 1 Estructura municipal, administradas por el Departamento de Salud.
    - 3 Estructuras de Corporación privada administrada por el Departamento de Salud, por medio de Corporación Privada.
    - 6 Estructuras del Departamento de Salud, administradas por el Dpto. de Salud.
    - 12 Subvenciones del turno nocturno, para las Salas de Emergencias.

Para el año fiscal 2009-2010 se asignó fondos por la cantidad de $120,000.00 para la compra de equipo para la Sala de Urgencia de Ceiba. También se compró una reveladora de Rayos X para el CDT de Vieques. Todo esto facilitó la realización de radiografías y la trasmisión digital, para las interpretaciones desde la Isla Grande. Se adiestraron a 173 profesionales de la salud en el Taller de Manejo de Emergencias Pediátricas.

Durante el 2010-2011, se logró la certificación de los profesionales de la salud para trabajar como voluntarios médicos en los XXI Juegos Centro Americanos y del Caribe. En este año, Puerto Rico fue seleccionado como sede del grupo de profesionales de la enfermería de Centro América y el Caribe para los años 2011-2012.

VIII. Avances del Programa de Asistencia Médica (PAM)

El Programa de Asistencia Médica tiene la función de proveer el acceso a servicios médicos de calidad a la población médico-indigente y sufragar los gastos médicos hospitalarios a personas cuyos ingresos o recursos son insuficientes para sufragar los costos por servicios de salud. El Departamento de Salud es la agencia estatal designada para administrar el Programa de Asistencia Médica Federal (Titulo XIX de la Ley de Seguridad Social, "Medicaid"). Entre los logros más significativos mencionamos los siguientes:

- **Establecimiento del Non Emergency Medical Transportation Program-** El primero de octubre de 2012, comenzó el servicio de transportación médica. Esto nos permite cumplir con el Center for Medicare and Medicaid Services (CMS), ya que no estabamos en "compliance" con dicha Agencia Federal. El servicio permitirá proveer transporte de citas médicas a personas que no tengan transportación.

- **Establecimiento de un "Contact Center"-**Se estableció el servicio de un centro de atención de llamadas. Esto permite establecer un sistema de citas a los beneficiarios muchos más eficiente y efectivo agilizando el tiempo de respuesta. Otra ventaja es que el beneficiario desde la comodidad de su hogar puede gestionar su cita a su mejor conveniencia y obtener información.

- **Establecimiento de un Sistema de Elegibilidad llamado "MEDITI"-**Establecimos un nuevo sistema de elegibilidad llamado "MEDITI" a través de un "Transformation Grant" a un costo de cuatro millones de dólares ($4,000,000.00). Este sistema es "Web Based" y permite de forma más rápida y segura llevar a cabo la evaluación de elegibilidad, calendarios de citas y Programa NEMT todo integrado. El sistema permite que los empleados de Medicaid en cuestión de siete (7) minutos, puedan determinar si un ciudadano es no elegible. El proceso anteriormente tardaba hasta 20 minutos por caso. El sistema también incluye un módulo denominado "Business Intelligence" que permite obtener información ejecutiva de alto nivel, para la toma de decisiones a través de un "dashboard" digital.

- **Establecimiento del MedicAid Integrity Group-**Hemos establecido el grupo de integridad y de anti fraude en conjunto con la Administración de Seguros de Salud (ASES), Medicaid y el Federal HHS OIG. Este grupo se encarga de lidiar con las personas que cometen fraude de elegibilidad y fraude contra las aseguradoras.

- **Correcciones en las cuentas federales-**Logramos establecer una relación de excelencia con la Región II de CMS, debido a que se cumplió con los reportes operacionales y financieros. Para lograr esto hubo que rehacer todos los informes financieros del año 2008 al 2011 para efectuar los ajustes correspondientes y poder reportar a CMS las cuantías correctas para dichos años fiscales federales.

- **Infraestructura-**Estamos en proceso de remodelación o mudanza de algunos locales, para proveer mayor accesibilidad y mejores servicios a los participantes y lograr economías en costos de arrendamiento. Conforme a estos objetivos se han aprobado las propuestas, para realizar las mudanzas de los locales de: Jayuya, Ponce, Guaynabo, Manatí, Corozal, Fajardo, Hatillo y Mayaguez. También se logró la aprobación de las siguientes remodelaciones: Arecibo, Morovis, Toa Alta, Vieques, Mayaguez, Plaza Las Américas, Guánica y Guayama. Para el próximo año fiscal (2012-2013) hemos programado remodelar y trasladar otras 19 facilidades.

IX. Actividades de Promoción y Prevención de la Salud

Bajo el Programa de Promoción y Prevención de la Salud, recaen una serie de actividades que giran en torno a la prestación de servicios de mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades, con énfasis en la población médico-indigentes, en especial a los grupos de alto riesgo como: las madres, niños con necesidades especiales de salud, adolescentes y envejecientes. También ofrece servicios especializados a la población con impedimentos hasta los 21 años y a las víctimas de violación sexual y asesoramiento y tratamiento a pacientes con el virus del SIDA y otras enfermedades trasmisibles. También brinda servicios de vacunación, entre otros. En esta Secretaría hemos implantado una gran cantidad de logros significativos:

En el área de los Centros de Ayuda a Victimas de Violación, hemos publicado un currículo e implantado el mismo en las escuelas públicas. Hemos hecho alianzas con las universidades y creado un modelo de respuesta rápida, en casos de agresión sexual.

En el Programa de Niños con Necesidades Especiales de Salud se logró aumentar el número de contactos de 61% a 74.2%. Aumentamos el número de cernimiento auditivo de 11% a 74% entrando así en cumplimiento con la Ley. Realizamos también un taller de capacitación para los audiólogos.

En cuanto al Título V, se realizó el primer estudio de niños con necesidades especiales de salud y otro estudio de la población de jóvenes con necesidades especiales de salud. Se actualizaron los materiales educativos y se creó un opúsculo sobre autismo.

La División de Control de Salud Oral, brindó servicios de salud oral a 45,000 estudiantes de escuela elemental en varios municipios.

La División de Control del Tabaco, realizó la cumbre del control de tabaco en todos estos cuatros (4) años y le hemos dado seguimiento a los proyectos de ley relacionados al tabaco.

En la División de Promoción y Educación en Salud, se realizaron 25 actividades de prevención de ETS, 448 actividades de estilos de vida saludable, 176 actividades de prevención de enfermedades crónicas, 110 actividades de salud mental y 41 actividades de nutrición, entre otras.

En cuanto al Programa de Automanejo de Condiciones Crónicas se reclutaron sobre mil participantes para los talleres de automanejo de enfermedades crónicas.

En la División de Prevención y Control de la Diabetes aumentamos en número de actividades por año de 11 a 29. Creamos una página internet para asuntos relacionados a esta condición de salud y hemos publicado artículos y suplementos en periódicos de gran circulación en el país y hemos participado en varias entrevistas radiales de orientación.

Sobre la Salud y Bienestar, restructuramos el Programa de Salud y Bienestar Corporativo, para empleados públicos y privados. Desarrollamos e implementamos el Programa Nutriativa en agencias gubernamentales y municipales.

En cuanto a las actividades de prevención del cáncer se ofrecieron 7 conferencias en el 2009 sobre el cáncer, con un impacto 188 personas, se han realizado 162 clínicas de palpación de mamas y se impactaron 2,212 personas y tenemos disponible datos estadísticos e información relevante en cuanto a la incidencia del cáncer por municipio e información en la página internet del Departamento de Salud. Hemos implantado un Registro del Cáncer.

Otra área de gran necesidad que hemos atendido es el desarrollo de un Centro y Registro de Alzheimer. Para ello hemos nombrado y activado un Comité Asesor de Alzheimer. Hemos logrado que se apruebe la propuesta para la implantación del módulo completo de deficiencias

cognitivas. También hemos incorporado cinco (5) preguntas al módulo de deficiencias cognitivas.

En el Programa de Internado de Dietética, se completo el estudio para la re-acreditación. Se estableció el Proyecto de investigación de nutrición del Programa WIC.

En la Unidad de Investigación y Análisis Epidemiológico y de Evaluación, hemos diseñado y construido una base de datos, para el Programa de Automanejo de Enfermedades Crónicas. Sobre este tema también hemos colaborado en el análisis y publicación de artículos científicos.

La División de Vacunación, tuvo un aumento significativo en el número de personas registradas en el Sistema Electrónico de Datos de Vacunación en Puerto Rico de 1,278,986 personas a la cantidad de 1,986,740 personas impactadas. También hemos logrado aumentar en 4% los adolescentes con la serie completa de vacunaciones y hemos aumentado en un 20% el número de niños con la serie completa de vacunaciones.

En cuanto al Programa HOPWA se hizo una conciliación de las cuentas y se liberó el dinero sobrante al Municipio de San Juan. Se estableció un acuerdo de colaboración entre el Departamento de Salud y el Municipio de San Juan para la administración de los fondos HOPWA. También se otorgó de fondos estatales la cantidad de $2.9 millones para la adquisición de propiedades.

En la División de prevención de ETS/VIH, se redujo el número de casos nuevos de VIH de 809 en el 2009 a la cantidad de 258 casos en el 2011. Se implantó una política pública de hacer pruebas rápidas en la sala de partos y la iniciativa de pruebas rápidas en escenarios clínicos.

Bajo el Programa Ryan White, Parte B hubo un aumento en el número de participantes en el Programa ADAP de 4,716 en el 2009 a 5,714 participantes en el 2011. Preparamos una serie de guías, manuales y protocolos de servicios y medicamentos en el Programa. Se ha establecido un sistema de co-aseguros y deducibles a personas elegibles en el Programa.

Como parte del Programa de Tuberculosis logramos ofrecer la estratégia de terapia observada. Se estableció un nuevo sistema de reporte de casos denominado NEDSS. También se aprobó y de reclutó un Field Medical Officer, para dirigir el Programa.

En los CPTETs se hizo un Comité de Calidad en las Clínicas, se hicieron varios acuerdos colaborativos con organizaciones de base comunitaria y agencias coordinadoras para la búsqueda de casos. Se implantó el Care Ware (Prog. Ryan White Parte B), reclutamiento de personal de servicio directo al paciente, mejoramiento de la infraestructura, integración de servicios psicológicos y de ginecología en algunas clínicas, implantación de pruebas rápidas de VIH, adiestramientos y capacitación del personal y una campaña de vacunaciones contra la influenza a nuesta clientela.

En cuanto a la provisión de servicios habilitativos y de tratamiento clínico a la población con retardación mental, logramos el cierre en el año 2011 del caso del Tribunal Federal vs. ELA, incoado por familiares de participantes que demandaron en el 1997, por una violación a los

derechos civiles de los participantes a recibir unos servicios básicos y un trato digno en la provisión de los mismos.

Se logró eliminar a cero (0) las listas de espera por servicios, de 185 casos pendientes de admisión, que llevaban esperando hasta cinco (5) años por servicios. El censo de participantes con retardación mental institucionalizados, aumentó de 643 que había en el 2010 a 707 participantes actualmente. Los participantes empleados bajo la prestación de servicios de apoyo del Programa de Retardo Mental, aumentaron de 11 participantes a 42 participantes que se integraron al sector laboral.

Creamos y establecimos una Unidad Especializada en Evaluación Clínica (UEEC) dentro de las facilidades del nivel central del Programa de Retardo Mental. Actualmente se proveen servicios de evaluación confiables a la par con los preceptos que determinan la admisión y otros servicios de vital importancia para el programa.

Se logró la apertura y el funcionamiento del Centro de Desarrollo Habilitativo de Rio Grande. La reubicación y apertura de las nuevas facilidades de las oficinas del nivel central ubicadas en Bayamón, para hacerla más accesible y con menos barreras arquitectónicas. Estamos en el proceso de remodelación y ampliación del CDH de Aibonito y luego seguiremos con los de Ponce y Bayamón.

X. Epidemiología

El Departamento de Salud cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica denominado “Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS) el cual monitorea las enfermedades crónicas, degenerativas, lesiones y enfermedades infecciosas prevenibles que se consideran las principales causas de morbilidad y mortalidad en la isla. Entre los logros mas relevantes de este instrumento de monitoreo epidemiológico se encuentran los siguientes:

Durante este cuatrienio, el PR-BRFSS ha logrado convertirse en el participante con una de las mejores tasas de respuesta y participación, entre todos los participantes de la encuesta para recoger información epidemiológica en los Estados Unidos de América.

En su estructura de preguntas en la encuesta, se han logrado incluir tópicos para recoger información sobre: Depresión y Ansiedad, Violencia Intima de Pareja, Conocimiento sobre Influenza de Temporada, Conocimiento sobre el Tabaco, la Influenza AH1N1, Vacunación de HPV, entre otras. Estas preguntas han permitido aumentar el conocimiento en áreas importantes para la salud pública de los puertorriqueños y forman parte de la consecución de los objetivos “Gente Saludable 2010”.

El Sistema de Vigilancia PR-BRFSS ha colaborado en los últimos años en la traducción al español de los cuestionarios a utilizarse por los estados participantes de toda la nación. Durante la pandémia AH1N1 se destacó en la traducción rápida del cuestionario a ser implantado a nivel

nacional. Esto cobra importancia, por nuestra relación e interacción con la comunidad hispana de los E.U.

La Secretaría Auxiliar de Prevención, ha utilizado diferentes datos provenientes del PR-BRFSS, para la creación de campañas educativas y programas sobre la obesidad, el colesterol, la hipertensión, la diabetes, entre otras condiciones endémicas. Además, el Programa de Control de Tabaco utilizó nuestros datos, para determinar las tendencias del consumo de Tabaco en Puerto Rico, por grupo de edad y género, entre otras acciones.

Con este instrumento, el Programa de Inmunización monitorea la prevalencia de inmunización contra la influenza en adultos mayores de 65 años.

El PR-BRFSS le permitió al Programa de Acido Fólico desarrollar una campaña de concienciación sobre el uso del Acido Fólico en la población femenina. También ha permitido que Programas como lo son el Asma, Diabetes y VIH, monitoreen factores de riesgo relacionados a estas condiciones a través de los datos de PR-BRFSS y puedan desarrollar medidas adicionales, para prevenir estas y otras condiciones de salud.

Con el PR-BRFSS se ha logrado que el Centro Comprensivo de Cáncer, monitoree los factores de riesgo, relacionados al cernimiento de diversos tipos de cáncer de mamas, cáncer cérvico-uterino, de próstata y el cáncer colorectal.

Además la data que produce este Sistema de Vigilancia, se utiliza para trabajar diversos informes relacionado a la salud de los puertorriqueños, recogidos en el Informe Gente Saludable 2010 y la Planificación de las Estratégias Gente Saludable 2020.

XI. Salud Ambiental

En el proceso de hacer cumplir las leyes sanitarias del Departamento de Salud y proveer los servicios de fiscalizar y mantener la higiene de los alimento, el agua potable, el ambiente físico inmediato, el control de los animales, vectores y la ingeniería sanitaria, se han obtenidos una serie de avances y logros:

Se aprobó el Reglamento Núm. 137 para la otorgación de subvenciones, para iniciativas en pro del control de animales. Esto facilita el manejo de fondos públicos y la otorgación de subvenciones.

Se otorgaron once (11) subvenciones de fondos para proyectos públicos y privados relacionados con el control de animales.

Renegociación de un aumento en las partidas presupuestarias en contratos de servicios con agencias estatales y federales, para aumentar la capacidad de las inspecciones requeridas por el gobierno federal con el propósito de prevenir enfermedades provocadas por alimentos y allegar ingresos propios para cubrir el costo de los servicios.

Completamos la delegación de facultades del Departamento de Salud a los municipios para el control de mosquitos trasmisores de enfermedades (Dengue). Esto amplia la capacidad del Departamento de Salud, para el control de vectores.

Se rehabilitaron las facilidades donde ubica la Oficina Central de Salud Ambiental, con el propósito de cumplir con las normas estatales y federales de salud y seguridad.

Aumentamos en un 50% el número de campañas de vacunación contra la rabia.

Logramos hacer una transición efectiva en el proceso de delegación de facultades del Departamento de Salud, para crear la nueva Oficina de Gerencia de Permisos, para emitir endosos en proyectos de construcción y permisos de uso. Esto libera recursos disponibles del Departamento de Salud para atender otros asuntos de importancia.

Se asignaron $19.5 millones del Programa Federal American Recovery and Reinvestment Act (ARRA) para mejoras capitales en los sistemas públicos de agua. Esto benefició a un (1) millón de habitantes.

Se completaron los muestreos de agua para análisis químico en el 50% de los sistemas non prasa en cumplimiento con lo negociado en la propuesta federal de agua potable. Con esto se protege a la población servida por acueductos privados estimada en 100,000 habitantes.

Para el Laboratorio de Salud Pública, adquirimos un nuevo equipo de EVOLIS para el análisis de sífilis y VIH en la Sección de ETS/VIH.

Logramos la certificación por el Centro para la Prevención y Control de las Enfermedades (CDC), para la realización de las pruebas de influenza por el método de RT-PCR en la Sección de Virología.

Cumplimos con la instalación y validación de cromatógrafo de gas (GC) para la determinación de la concentración de alcohol en la sangre de presuntos conductores ebrios en la Sección de Toxicología Forense de Alcohol.

Colaboramos dentro de la Sección de Virología, con la Organización Mundial de la Salud y el CDC, en el envío de muestras para la preparación de la vacuna contra el virus de influenza.

Logramos la Certificación por la Agencia Federal de Drogas, Alimentos y Cosméticos (FDA) de una nueva Oficina Evaluadora de Laboratorios de Bacteriología de Leche.

Implementación del Programa de PTNET, para el reporte de los resultados de las proficiencias de los laboratorios participantes a través del Internet.

Compra del equipo MGIT-BACTEC 960 para el cultivo de microbacterias y pruebas de susceptibilidad a drogas antituberculosas.

Logramos la certificación del Laboratorio de Química de Agua Potable para los analitos adicionales siguientes: fluoruro, cloruro, nitrato, nitrito, sulfato, sólidos disueltos totales, cloro libre residual, calcio y mercurio.

Se adquirió el equipo Cobas Ampliprep/Cobas TaqMan de Roche en la Sección de ETS/VIH, para el análisis de carga viral para el VIH y el virus de la Hepatitis C.

Se aprobaron fondos del ELC Grant, para la compra de equipos para el Laboratorio de Rabia.

XII. Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres Embarazadas, Infantes y Niños (WIC)

Bajo el programa federal "Food and Consumer Services" del Departamento de Agricultura Federal, se proveen servicios nutricionales a mujeres embarazadas, infantes y niños de 1 a 5 años que tienen riesgo nutricional. Entre los logros más significativos de todo el cuatrienio se destacan los siguientes:

Estabilización del Programa WIC con el Gobierno Federal, para atender los señalamientos de incumplimiento notificados por un período de diez (10) años. Los planes de acción correctivos fueron instituidos, resultando en el cierre de algunos señalamientos. Como parte de los señalamientos, se reclutaron 64 nutricionistas, que requería el Gobierno Federal.

Aprobación del Reglamento de Comerciantes Autorizados y la terminación del proceso de selección de comerciantes, aumentando el acceso de los participantes a una red de 800 comerciantes.

Se instituyó el servicio de la unidad móvil de la "Guaguita Saludable WIC" dando servicio del programa directo a sectores de la población y desde febrero a junio de 2012 se visitaron 35 localidades.

Se hizo una transformación del sistema financiero del Programa WIC, para agilizar los procesos de aprobación de los pagos a los suplidores y se reorganizó el Departamento de Finanzas, para mantener los controles adecuados en el manejo de un presupuesto de $250 Millones.

Se hizo la remodelación y mudanza de las clínicas ubicadas en los municipios de Hatillo, Isabela, Cayey, Fajardo, Guayama, entre otras. Establecimos una clínica satélite en Plaza las Américas con horario extendido de lunes a sábado desde las 9:00 a.m. a 9:00 p.m. y los domingos de 11:00 a.m. a 7:00 p.m. Esta clínica mantiene una matricula de entre 3,000 y 3,500 participantes y aún sigue creciendo.

XIII. Programa del Registro Demográfico

El Registro Demográfico de Puerto Rico, es el custodio perpetuo de los documentos vitales que contienen los datos demográficos de los ciudadanos. Bajo este programa se provee servicios de inscripción y expedición de los eventos vitales de la más alta calidad, para garantizar confidencialidad, privacidad y seguridad. La información recopilada se expide a través de certificados, documentos, datos sociales, demográficos, epidemiológicos y médico-clínicos. Entre los logros más significativos, que tuvimos durante este cuatrienio se encuentran los siguientes:

Elaboramos un nuevo Certificado de Nacimiento, el cual redobla y contiene nuevas medidas de seguridad, en comparación al documento utilizado anteriormente. Esto nos ha permitido combatir el fraude y el robo de identidad. El 1ro. de julio de 2010, se comenzó la expedición de este nuevo Certificado y todos los que se expidieron previamente a esta fecha fueron invalidados.

Se implantó una herramienta para solicitar los Certificados de Nacimiento, Matrimonio y Defunción a través del portal del Gobierno de Puerto Rico. Este mecanismo le facilita al ciudadano solicitar cualquiera de los certificados de eventos vitales, ocurridos en Puerto Rico, desde una computadora sin tener que acudir personalmente a las Oficinas del Registro Demográfico y se paga con tarjeta de crédito.

Se establecieron oficinas satélites, en tres (3) Centros Comerciales, las cuales ofrecen los servicios del Registro Demográfico en horario extendido los siete (7) días de la semana, de lunes a sábado de 9:00 am a 9:00 pm y los domingos de 11:00 am a 7:00 pm. Estas oficinas cuentan con personal del Departamento de Hacienda para la venta de los sellos de Rentas Internas. Las oficinas están ubicadas en el área norte, sur y oeste del país: Plaza las Américas en San Juan, Plaza del Caribe en Ponce y el Mayaguez Towncenter en Mayaguez.

Mediante Acuerdo Colaborativo con varias agencias del Gobierno de Puerto Rico, se estableció un proceso a través del código de acceso: PR.GOV para validar los Certificados de Nacimiento de Puerto Rico con acceso directo a la data del Registro Demográfico.

Se identificó y elaboró un contrato de arrendamiento, para la mudanza de las Oficinas Centrales del Registro Demográfico a la avenida Barbosa en Rio Piedras. Estas nuevas Oficinas contarán con unas mejores facilidades físicas para la ciudadanía, así como para el personal que ofrece los servicios.

XIV. Secretaría Auxiliar Para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud

Este organismo es responsable de toda la fase planificadora, normativa y fiscalizadora de la calidad de los servicios de salud, del funcionamiento de todas las facilidades de salud y establecimientos de salud relacionados con la Industria de la Salud en Puerto Rico. Tiene a cargo la inspección y licenciamiento y certificación de las facilidades de salud y establecimientos relacionados que ofrecen servicios de salud tanto en el sector privado como en el gobierno. Entre sus logros más significativos podemos destacar los siguientes:

Se cumplió con el 100% de las inspecciones programadas de conformidad con las disposiciones legales aplicables. Durante el año fiscal 2009 tuvimos un incremento de un 38% en las investigaciones de querellas en comparación con el año fiscal anterior.

Calificación de excelencia en la evaluación de la ejecutoria del Programa de Medicare en Puerto Rico, por cuarto año consecutivo al lograr la puntuación máxima de cinco (5) en seis procesos evaluados en las inspecciones de los Centros de Enfermería Especializada. Esta puntuación significa, que los evaluadores llevaron a cabo sus procesos de inspección extremadamente efectivos y en cumplimiento con la reglamentación federal.

Estabilización de la División de Vistas Administrativas, mediante la contratación de tres (3) profesionales en el campo legal.

Culminación del Proyecto de Rehabilitación de la Planta Física del Edificio Central de SARAFS.

Certificación del Inspector de Seguridad y Planta Física como “Fire Inspector I” en el Programa Federal de Medicare, cumpliendo así con el requisito Federal que establece que todo inspector debe cumplir con este requisito al 2012.

Implantación y otorgación de Permisos Especiales a médicos autorizados para expedir Certificados de Salud en Clínicas Externas.

Diseño e implantación de programa de información de procesos en la División de Ambulancias logrando la entrada a una base de datos del 100% de la información de las compañías públicas o privadas que tienen o desean establecer servicios de ambulancias en Puerto Rico.

Implantación de expedición de certificados digitales para mayor agilidad y eficiencia en el servicio a nuestra clientela.

Notificación del procedimiento y resolución de certificados de necesidad y conveniencia de todas las solicitudes presentadas, para obtener servicios de infusión en el hogar en todas las áreas geográficas de la Isla, conforme a las Orden Administrativa 269 y 276 del Departamento de Salud.

Actualización de la página WEB de SARAFS.

XV. Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud

Su función principal es la de implantar y desarrollar los mecanismos administrativos para el buen funcionamiento de las Juntas Examinadoras y fiscaliza y audita las leyes y reglamentos de injerencia. La Junta Examinadora de Disciplina Médica tiene la misión de reglamentar el ejercicio de la medicina en Puerto Rico y el desarrollo de programas de educación médica clínica

en la Isla y vigila y custodia los expedientes de los profesionales de la salud. Entre los logros más importantes en este cuatrienio, se destacan los siguientes:

- Utilización del "Sistema PACER" para facilitar la búsqueda de acusaciones y sentencias federales al Tribunal Federal.
    - Aumento en los casos resueltos en la División Legales.
    - Comenzamos con la celebración de vistas investigativas, sobre los Art. 27 y 33 de la Ley 139-2008 sobre impericia médica en casos adjudicados o que tienen sentencia, transacciones judiciales y extrajudiciales o estipulaciones.
    - La Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica creó el Programa Avanzado de Capacitación Médica. Dicho programa está a cargo de la evaluación y remediación de aquellos médicos incompetentes que fallen en ofrecer cuidado de calidad. Al momento contamos con el Programa de Evaluación de la Ponce School of Medicine.
    - A tenor con lo dispuesto en el Artículo 28 de la Ley Núm. 139-2008, la Junta publicó todas las acciones finales de disciplina, denegaciones de licencia y renuncias voluntarias, las cuales son materia de conocimiento público en la página del Departamento de Salud;
    - Con el propósito de facilitar el conocimiento publico, sobre las reclamaciones de impericia médica adjudicadas por los tribunales de justicia, se publicó en la página de salud un informe de reclamaciones civiles recibidas por la Junta a partir de la vigencia de la Ley Núm. 139.
    - Comparecencia y participación en los trabajos de "Federation of State Medical Board por parte de los asesores legales de la Junta.
    - Sistema automatizado: Los profesionales tendrán disponible a través de la página de salud: licencias provisionales; licencias permanentes, solicitudes de exámenes de reválida Teórico y Práctico; renovaciones de registro y verificaciones de licencias "Good Standing".
    - Implantación del Sistema SAPS: sistema web que apoya la transformación de los procesos que se brindan al profesional de la salud y entre sus beneficios se encuentran:
        - Plataforma de radicación en línea disponible 24/7.
        - Radicación en línea de trámites requeridos al profesional previo a obtener su licencia desde la comodidad de su oficina y hogar.

- Reducción en el tiempo del trámite.
- Expedientes y transacciones del profesional en forma digital.
- Verificación automatizada con otras agencias de gobierno como ASUME para verificar el debido cumplimiento del profesional.
- Envío de notificaciones automáticas al profesional en cada punto del proceso, vía correo electrónico y a su cuenta en el portal.
- Sistema transparente donde el profesional puede saber el estatus de su caso en cualquier momento.
- Cada solicitante contará con un perfil del profesional donde se encontrará su información personal, historial académico y laboral, evitando la redundancia de datos requeridos para los distintos trámites.
- Capacidad de efectuar pagos en línea mediante el uso de ATH, Mastercard o Visa.

- Implantación del Sistema Chat: Asistencia al profesional de la salud en el uso del nuevo sistema y en dudas sobre los nuevos procesos a través de un canal de servicio virtual vía chat a través del portal. Estará disponible de lunes a viernes de 8:00 a 5:00 de la tarde, excepto días feriados.

- Publicación de videos de radicación de documentos en internet, a través de YouTube para asistirles en dicho proceso.

XVI. Instituciones de Salud

Administra las instalaciones de salud públicas del Estado que prestan servicios médico-hospitalarios a nivel primario, secundario y terciario en las diferentes especialidades y subespecialidades de la medicina. Entre los logros más significativos se destacan los siguientes:

Uno de los logros más significativos, en la prestación de servicios pediátricos a nivel supraterciarios, ha sido la apertura de la nueva torre del Hospital Pediátrico Universitario.

Estamos al día con la reacreditación de los tres Hospitales que administra el Departamento de Salud: Hospital Pediátrico Universitario, Hospital Universitario de Adultos y el Hospital Regional de Bayamón. La reacreditación incluye sus laboratorios.

El Hospital Universitario de Adultos, recibió la magna distinción del premio “Doctor Hospital Award”. En esta facilidad mejoramos el suplido de medicamentos, con la contratación de la Compañía “Borshow” y se instalaron las máquinas Pyxie.

Las mejoras de las Instituciones de Salud, se han desglosado en el anejo de mejoras permanentes, que se acompaña con esta presentación.

XVII. Situación Fiscal Actual del Departamento de Salud

El presupuesto consolidado para el año fiscal 2013 es de $833,007,000.00. Los recursos incluyen $255,628,000.00 provenientes de la Resolución Conjunta del Presupuesto General, $33,178,000.00 de Asignaciones Especiales, $425,397,000.00 de Fondos Federales, $15,120,000.00 de Fondos Especiales Estatales y $103,684,000.00 de Ingresos Propios.

El gasto consolidado, proyectado al 30 de junio de 2013 es de $833,007,000.00. El detalle del presupuesto de la Resolución Conjunta del Presupuesto General versus gasto, se desglosa en las tablas sobre el Estado de Situación del Departamento de Salud, que se acompañan con este informe.

XVIII. Recursos Humanos

Informe Estadístico de Empleados Ocupados por status hasta 30 de septiembre de 2012.

Número de Empleados Permanentes:	4,686
Número de Empleados Transitorios:	884
Número de Empleados de Confianza:	35
Número de Empleados Probatorios:	
Total:	5,605