



PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES PARA OFRECER
SERVICIOS DE SALUD FÍSICA, DENTAL Y
MENTAL A LA POBLACIÓN ADULTA BAJO
LA CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE
CORRECCIÓN Y REHABILITACIÓN DE PR

CREDECIALIZACION DEL PERSONAL DE SALUD

La adecuada credencialización de profesionales de salud es un componente esencial para asegurar la calidad y seguridad de los servicios provistos a la población correccional. CHS requerirá a todo profesional de salud aquellas credenciales necesarias para la provisión de los servicios que ofrecerá a la población y para los que fue contratado. Estas credenciales serán debidamente verificadas. El proceso de credencialización incluirá la verificación de formación académica, licencias, certificación de juntas profesionales, historial de sanciones, suspensiones o acciones disciplinarias, experiencia, áreas de competencias, historial de mala práctica, impericia o negligencia profesional, educación continua, así como otras licencias, certificaciones y seguros, de ser el caso. Este proceso de revisión será requerido periódicamente (recredencialización). CHS tendrá comunicación con las entidades concernidas para verificar la información y documentos presentados en este proceso.

El propósito principal de los procesos de credencialización y recredencialización que se llevarán a cabo es garantizar el que solo personal **debidamente licenciado, competente y calificado** tenga contacto con los pacientes, asegurar que la agencia y CHS estén legal y éticamente protegidas. Además, de que se cumplan con las normas de calidad, seguridad y cumplimiento regulatorio aplicable para cada disciplina y servicio.

VII. PLAN DE TRANSICIÓN

PLAN DE TRANSICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DCR/PHYSICIAN HMO, INC. A CHS

Introducción

El presente Plan de Transición tiene como objetivo delinear de manera estructurada y efectiva las acciones y actividades requeridas para asegurar una transferencia ordenada, transparente, segura y sin interrupciones de los servicios de salud actualmente administrados por DCR/Physician HMO, Inc. a CHS. Este proceso deberá realizarse en coordinación liderada por el Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico (DCR), con la participación de Physician HMO, de CHS y cualquier otro ente y personal asignado para garantizar la continuidad del cuidado clínico a la población correccional y la estabilidad operacional de las instituciones involucradas.

Principios Rectores del Proceso de Transición

- Continuidad y seguridad del servicio, sin interrupciones en la prestación de atención médica.
- Transparencia y cooperación entre las partes involucradas.
- Respeto a los derechos laborales del personal afectado.
- Respeto a los profesionales de la salud que son contratistas independientes y otro personal contratado.
- Integridad clínica y administrativa en el manejo y provisión de datos e información, expedientes, licencias, equipos y sistemas.
- Agilizar las transacciones requeridos para el traspaso de las licencias necesarias para la provisión de los servicios como por ejemplo el Departamento de Salud y la ASSMCA, entre otras.
- Cumplimiento del término de 30 días calendario para la implementación completa de la transición.

Propuesta de servicios profesionales para ofrecer servicios de salud física, dental y mental a la población adulta bajo la custodia Departamento de Corrección y Rehabilitación de PR

Etapas del Plan de Transición

Esta sección incluye la descripción de cada fase del proceso de transición, incluyendo el manejo de los recursos humanos, los inventarios, documentación legal, continuidad clínica, sistemas de información, las comunicaciones, además, de los aspectos regulatorios y las licencias para la provisión de servicios.

1. Transferencia de Información Operacional

Informes estadísticos y de minutas comités

Se solicitarán copia informes estadísticos y de las minutas de los comités relacionados al mejoramiento de la calidad y otros comités institucionales. Estas serán establecidas durante el proceso de transición.

Acuerdos colaborativos con entidades educativas y otras agencias del gobierno.

Se solicitará copia de los acuerdos colaborativos con entidades educativas, así como otras agencias de gobierno para que, al ser evaluados, pueda asegurarse la continuidad de los servicios.

2. Manejo de Equipos, Inventario y Suministros

Compra de equipo, materiales y medicamentos

El contrato entre el DCR y PHMO establece en las cláusulas 7.6, 7.11 y 7.16 que PHMO pondrá a disposición del DCR, si así lo solicita, toda la evidencia relacionada con las compras o arrendamientos de equipo médico y de los suplidos y materiales comprados con fondos públicos al DCR y los medicamentos. Se solicitará se nos provea los inventarios de equipos, materiales, medicamentos y cualquier otro activo comprado por PHMO con los fondos del gobierno. Así como de los activos que al presente se utilizan en la prestación de los servicios que fueran adquiridos de fondos de PHMO. Esta

información deberá incluir la descripción de los artículos, además, sus cantidades por institución correccional o área de servicio, según corresponda.

Además, de los expedientes de mantenimientos preventivo y correctivos completos de todos los equipos médicos en las instituciones correccionales.

3. Documentación y Licenciamiento

Se solicitará al DCR se nos provean copia de todos los contratos relacionados a la prestación de servicios correccionales, así como, según aplique, de licencias de equipos, de servicios de apoyo o mantenimiento y para operación de los servicios de salud (Departamento de Salud, ASSMCA, CLIA, DEA), así como certificaciones (Salud Ambiental, Bomberos, entre otros).

4. Continuidad del Cuidado Médico

En el artículo 5.9 de contrato para la provisión, gerencia y administración de los servicios de salud a la población correccional entre el DCR y Physician HMO (PHMO), Inc. establece que del contrato entre las partes no ser renovado o sea terminado, PHMO se compromete a entregar al DCR o a sus designados el original de todos los registros médicos y datos que posea en formato electrónico, si es posible en un formato no propietario accesible para el DCR. Además, establece que PHMO otorgará acceso y licencia al DCR para que recoja, acceda y eventualmente convierta dichos datos a un formato accesible, sin costo alguno para el DCR. **Se solicita al DCR requerir a PHMO el cumplimiento con esta cláusula.**

Se solicitan lo siguiente:

- El listado detallado de citas extrainstitucionales programadas, procedimientos para los tres (3) meses subsiguientes. Además, de listados con la ubicación exacta y diagnóstico de los confinados hospitalizados en la libre comunidad y en las unidades de salud correccional una semana antes de la transición, al igual que a la medianoche previa a la misma.

- Se solicita el listado de confinados con necesidad de equipos especializados, ubicación, fecha de compra o solicitud del equipo en el caso en que no haya sido adquirido, listado de confinados en medicamentos y tratamientos especiales (oncología, medicamentos de alto costo, fuera del formulario, entre otros).
- Los referidos y órdenes de compra de equipos médicos especiales, medicamentos especiales, espejuelos o cualquier otro equipo médico, prótesis u ortótico, incluyendo información sobre cualquier reclamación remedio administrativo o legal recibida en la que requieran estos equipos que esté pendiente.
- Copia del formulario de medicamentos vigente de PHMO.

5. Transición de Personal y Liquidaciones

Se solicitan los expedientes del personal gubernamental, del fondo 600 y difícil reclutamiento con información sobre liquidaciones, sueldos o pagos por horas y toda aquella información relevante para su contratación incluyendo las licencias y otras credenciales profesionales vigentes).

6. Sistemas de Información y Expedientes Electrónicos

El artículo 8 de dicho contrato establece que los datos clínicos almacenados en el Sistema Computarizado de Información en Salud de PHMO son propiedad del DCR. Al expirar este Acuerdo, dicha información sería entregada al DCR en un formato electrónico legible y accesible, o en formato papel, según lo dispuesto en el Artículo 5.

Establece también que si el DCR decide no renovar este Acuerdo o si se cancela por causa justificada según se define en este Acuerdo, el DCR podrá solicitar a PHMO que mantenga su sistema de información operativo durante un período acordado, que no exceda de seis (6) meses, para permitir la transición de operaciones a un nuevo sistema. PHMO no negará el acceso al DCR a los datos del DCR contenidos en el sistema de información. **Se solicita la activación de**

esta cláusula, toda vez que será difícil efectuar las negociaciones, establecer acuerdos, conocer las aplicaciones por las que se será legal y operacionalmente responsable como un sistema de expediente médico electrónico, de farmacia y otras aplicaciones clínicas en 30 días.

Cronograma de Transición: 30 Días

Día	Actividad
Día 0	Firma del contrato
Día 1–5	Entrega de inventarios, listados de datos e información incluyendo licencias, reportes de inspecciones de licenciamiento, demandas, multas, reuniones técnicas entre equipos de sistemas, redes y aplicaciones
Día 6–15	Entrevistas, evaluación y credencialización de profesionales de la salud, visitas institucionales, planificación operativa Negociación y contratación de proveedores de servicios, equipos, materiales, medicamentos y suplidos
Día 16–25	Reclutamiento formal, integración de sistemas, preparación de patrones de recursos médicos, otros profesionales de la salud y logísticos. Negociación y contratación de proveedores de servicios, equipos, materiales, medicamentos y suplidos
Día 26–30	Se asume la responsabilidad legal y operacional por CHS de los servicios, cierre administrativo y regulatorio del proceso

Seguimiento y Evaluación

Se establecerá un Comité de Transición Interagencial, compuesto por representantes del DCR, Physician HMO y CHS. Este comité supervisará el cumplimiento de los objetivos, resolverá situaciones críticas, y elaborará un informe final de cierre al concluir los 30 días.

Listado de documentos, informes e insumos a ser entregados durante la transición, entre otros.

Prioridad	Documento / Insumo	Responsable	Fecha límite recomendada
1	Listado de empleados del Fondo 600	DCR/Physician HMO	Día 1
2	Listado de empleados de difícil reclutamiento y otro personal bajo contrato por función o puesto.	DCR/Physician HMO	Día 1
3	Comunicado al personal	DCR/Physician HMO	Día 2
4	Inventario de equipos, materiales, suministros y medicamentos	DCR/Physician HMO	Día 3
5	Orden de materiales para suplidos por 30 días	DCR/Physician HMO con el insumo de CHS	Día 5
6	Listado de licencias vigentes, informes de inspecciones para el licenciamiento de los servicios.	DCR/Physician HMO	Día 3
7	Notificación a agencias reguladoras y solicitud de traspaso de licencias.	DCR/CHS	Día 4
8	Listado de citas y procedimientos ya programados	DCR/Physician HMO	Día 4
9	Listado de confinados de alto riesgo y con tratamientos de alto costo	DCR/Physician HMO	Día 4
10	Costos estimados de liquidación	DCR/Physician HMO	Día 5
12	Listado de aplicaciones, contratos, y hardware relacionados a los sistemas de Informática	DCR/Physician HMO	Día 5
13	Información contacto técnico expedientes electrónicos	DCR/Physician HMO	Día 3

Propuesta de servicios profesionales para ofrecer servicios de salud física, dental y mental a la población adulta bajo la custodia Departamento de Corrección y Rehabilitación de PR

Prioridad	Documento / Insumo	Responsable	Fecha límite recomendada
14	Itinerario de entrevistas institucionales para contratación	CHS	Día 3
15	Informe final de transición	Comité Interagencial	Día 30

Recursos designados para el proceso de transición

CHS solicitará al DCR que requiera que todas las personas designadas por PHMO para el proceso de transición de los servicios tengan la autoridad y conocimiento suficiente para manejar con prontitud las solicitudes de información, documentos y llevar a cabo los trabajos aplicables a este importante proceso.

CHS designará a los siguientes profesionales para llevar a cabo el proceso de transición:

1. Lcdo. Armando Jiménez
2. Lcdo. Bill Anthony Resto
3. Dr. Rafael Guzmán Fonalledas
4. Dra. Begoña Rivera Alonso
5. Sra. Yolanda Villafañe Blanco
6. Sra. Marta Santiago Cervera

VIII. PROPUESTA ECONOMICA

Los servicios a ser provistos como parte de esta propuesta tendrán los siguientes costos:

- Costo para el primer año de vigencia de la propuesta sería de **\$16,327,364**.
- Se propone un incremento del 3% para los años 2, 3, 4 y 5 de la propuesta. Con este por ciento de aumento anual los costos serían los siguientes:

Año 2 - \$16,817,185

Año 3 - \$17,321,700

Año 4 - \$17,841,351

Año 5- \$18,376,592

El incremento del 3% de inflación para los servicios de la propuesta toma en consideración el promedio de inflación agregado de los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios que reportó el Centro de Servicios Medicare y Medicaid en los Estados Unidos (CMS) para los años fiscales federales 2023, 2024 y datos parciales para el año fiscal 2025. Esta agencia federal maneja todos los servicios provistos y los gastos de salud incurridos bajo los programas *Medicare*, *Medicaid*, *Children's Health Insurance Program* (CHIP) y el mercado de seguros de salud del *Affordable Care Act*.

Se incluye un agregado de los costos asociados a la estructura salarial y remuneración del personal a ser sufragado bajo el presupuesto del contrato:

COSTO ESTIMADO PARA EL PRIMER AÑO DE SERVICIO					
Concepto del Gasto	Costo Estimado	Dirección y Administración	Servicios Clínicos	Operación	Total
Nómina y Costos Relacionados	\$8,045,756	\$2,981,455	\$1,533,851	\$3,530,450	\$8,045,756
Otros Gastos	\$8,156,608				
Acreditación de Instituciones	\$125,000				
TOTAL	\$16,327,364				

COSTOS PARA LOS AÑOS 2, 3, 4 Y 5 DE LA PROPUESTA				
Concepto del Gasto	Costo Estimado Año 2	Costo Estimado Año 3	Costo Estimado Año 4	Costo Estimado Año 5
COSTO TOTAL ESTIMADO	\$16,818,185	\$17,321,700	\$17,841,351	\$18,376,592

Propuesta de servicios profesionales para ofrecer servicios de salud física, dental y mental a la población adulta bajo la custodia Departamento de Corrección y Rehabilitación de PR

Distribución de los Costos de Nómina y Gastos Relacionados a las Funciones a Incurrirse:

A continuación, se establece la distribución por los costos de nómina para las funciones administrativa, operacional y clínica. Esta distribución también se ilustra en los diagramas número 2 y 3:

- Los costos de la nómina y sus gastos relacionados a la **administración y supervisión** de los servicios de CHS a ser incurridos bajo el contrato serán de **\$2,981,455**. Este representará alrededor del **18%** del costo del contrato y el **37%** de los costos totales de nómina a incurrirse para este contrato de administración.
- Los costos de la nómina y sus gastos relacionados por **profesionales de salud de cuidado directo y de difícil reclutamiento**, para la prestación de los servicios de salud en las instituciones correccionales a ser incurridos bajo el contrato serán de **\$1,533,851**. Este representará alrededor del **9%** del costo del contrato y el **19%** de los costos totales de nómina a incurrirse.
- Los costos de la nómina y **sus gastos de personal relacionados a la operación**, para la prestación de los servicios de salud en las instituciones correccionales a ser incurridos bajo el contrato serán de **\$3,530,450**. Este representará alrededor del **21%** del costo del contrato y el **44%** de los costos totales de nómina a incurrirse.

Diagrama 2

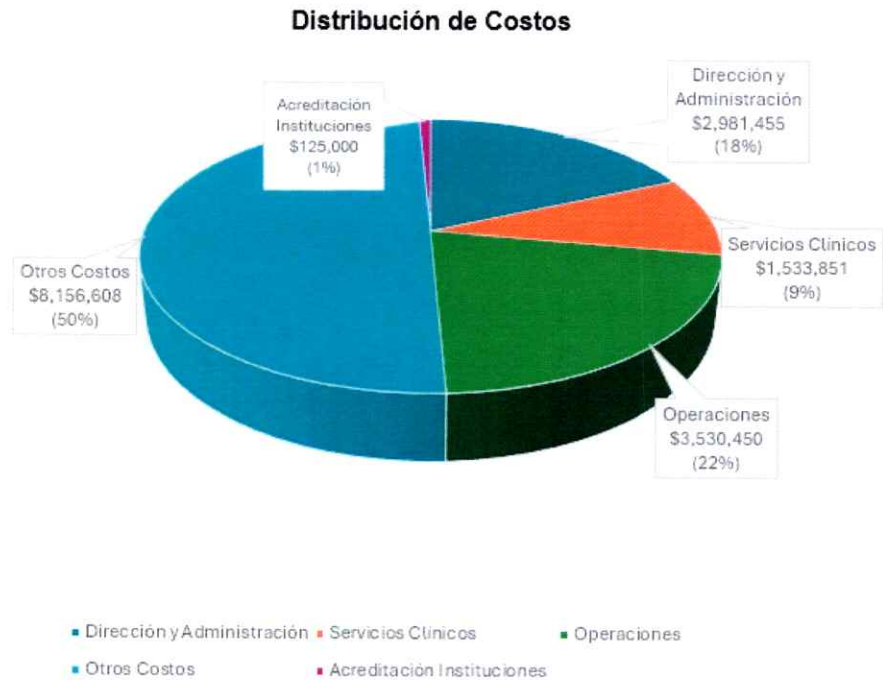
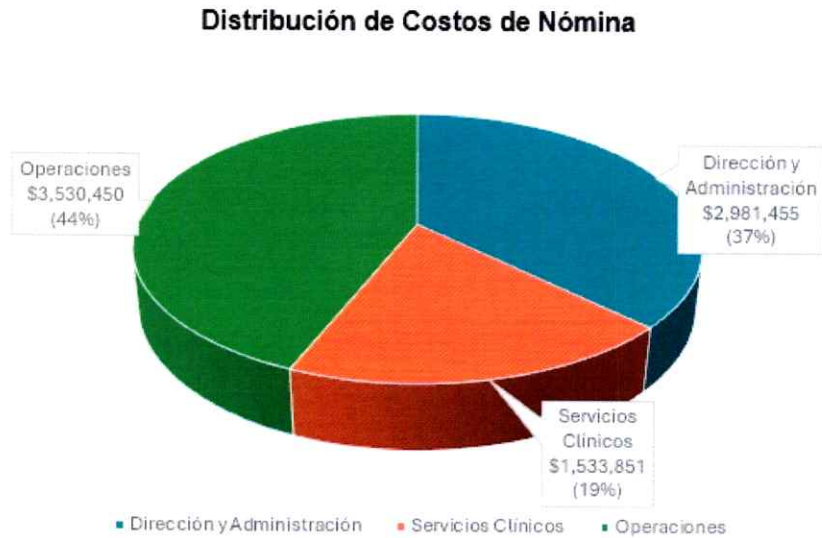


Diagrama 3



Bajo esta Propuesta los gastos de nómina relacionadas a la administración de CHS representan 37% y aquellos relacionados a los servicios clínicos y la operación, que son directamente provistos al PSC, representan el 63% de este.

Estructura Salarial de CHS

Se incluye estructura salarial de CHS en Anejo 8

Limitaciones para Establecer el Presupuesto Provisto en la Propuesta

La falta de información financiera, así como la ausencia de datos sobre la titularidad y los costos asociados a las aplicaciones de récord médico electrónico, dental y cualquier otra aplicación necesaria para la integración y operatividad de los servicios de salud actualmente en uso, junto con la carencia de información sobre el estado y la antigüedad del hardware (computadoras, tabletas, escáneres, lectores de códigos de barras, impresoras, routers, antenas, entre otros), así como de la infraestructura y red de comunicaciones necesarias para la prestación eficiente de los servicios, limita la precisión de nuestro estimado de gastos.

En consecuencia, se presenta un presupuesto estimado que servirá como base de esta Propuesta.

Nuestro estimado de presupuesto inicial podría requerir ajustes una vez se realice una evaluación exhaustiva de las necesidades del Programa de Salud Correccional, tanto en términos de personal necesario para la prestación de servicios directos, como en lo relativo al componente tecnológico. Lo que entendemos representa el mayor reto presupuestario. A tales efectos, y una vez completado el análisis, si se determina que se requiere una inversión adicional por parte del Gobierno, se someterá un informe con los hallazgos, con el fin de identificar el presupuesto adicional requerido para sufragar dichos gastos.

Es importante establecer que, como norma general, el presupuesto que sería asignado bajo este contrato estará destinado a sufragar los gastos administrativos relacionados con la gestión de la administración, y no contempla los costos relacionados al cuidado

directo, los cuales están incluidos en el presupuesto del Programa de Salud Correccional (PSC), con excepción de las siguientes partidas:

1. Presupuesto de Nómina y Costos Relacionados

Como regla general, el presupuesto de nómina (que incluye contribuciones patronales y beneficios marginales) se destinará exclusivamente a cubrir los costos del personal administrativo. No se contemplan gastos de nómina para otros profesionales de la salud, con las siguientes excepciones:

- a. Psiquiatras: \$645,112 – Incluye contribuciones sobre nómina y beneficios marginales.
- b. Psicólogos: \$376,045 – Incluye contribuciones sobre nómina y beneficios marginales.
- c. Farmacéuticos, auxiliares y técnicos de farmacia: \$1,332,858 – Incluye contribuciones sobre nómina y beneficios marginales.

2. Equipos

El presupuesto destinado a equipos estará dirigido exclusivamente a cubrir las necesidades del personal administrativo que brinda servicios a la Corporación. No se contemplan los equipos médicos, dentales, computadoras, impresoras, laptops ni ningún otro equipo requerido por el personal que ofrece servicios directos al PSC.

3. Centro de Reempaque de Medicamentos (CRM)

El equipo del CRM y cualquier otro material necesario para la prestación de estos servicios no están contemplados en esta Propuesta.

4. Mantenimiento Preventivo y Correctivo

Este presupuesto estimado no incluye gastos relacionados con el mantenimiento preventivo, correctivo, reparaciones ni remodelaciones de la planta física del Centro Médico Correccional (CMC) o de cualquier otra institución correccional, como por ejemplo los sistemas de utilidades y las puertas eléctricas.

5. Vehículos y Ambulancias

Tampoco se contemplan en este presupuesto los gastos de mantenimiento preventivo o correctivo, reparación ni adquisición de vehículos o ambulancias.

Condiciones de Facturación y Términos de Pago

CHS someterá una factura al inicio de cada mes, basada en el presupuesto aprobado. Dicho presupuesto será prorrateado en 12 pagos mensuales. El pago correspondiente deberá realizarse dentro de los primeros 10 días del mismo mes en que se someta la factura.