

---

PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES

---

**Management Integrated Solutions, Corp.**

---

DEPARTAMENTO DE CORRECCION Y REHABILITACION

---

20 de julio de 2025  
SAN JUAN, PUERTO RICO

<b>Fase III: Optimización de la fuerza laboral y capacitación</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recogida de datos</b>	<b>Evaluación del desempeño</b>
Fortalecer la capacidad clínica y el desempeño profesional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar un análisis de las carencias de la dotación de personal en comparación con los puntos de referencia nacionales.</li> <li>2. Implemente un sistema centralizado de credenciales y privilegios.</li> <li>3. Establecer programas de capacitación recurrentes y supervisión clínica, que incluyan: estándares de NCCHC, atención informada sobre el trauma, prevención del suicidio, tratamiento asistido por medicamentos (MAT)</li> <li>4. Implementar capacitaciones cruzadas para el personal médico y de salud mental para promover la continuidad de la atención.</li> </ol>	Encuesta: Conocimientos, Habilidades y Actitudes hacia las tareas asignadas.	% de programas de formación finalizados por los empleados

<b>Fase IV: Gestión de la tecnología y la información</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recogida de datos</b>	<b>Evaluación del desempeño</b>
Aprovechar los sistemas de datos para mejorar la calidad y la transparencia de la atención.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualice o interactúe con los sistemas existentes de registros médicos electrónicos (EHR) para garantizar la documentación en tiempo real y el acceso a los datos en todas las disciplinas.</li> <li>2. Garantice una conectividad segura para la telemedicina y las consultas especializadas fuera de las instalaciones.</li> <li>3. Diseñe paneles de control y herramientas de datos para supervisar el rendimiento clínico, los indicadores de calidad y las tendencias de utilización.</li> <li>4. Introduzca alertas y avisos automatizados para afecciones de alto riesgo e interacciones con medicamentos.</li> </ol>	Datos de TI (# de servicios, resultados, ubicación)	<p>Cumplimiento del uso de la EMR actual</p> <p># Servicios THTM programados y ejecutados</p> <p>Adecuación de los datos recopilados</p>

<b>Fase V: Mejora de la Calidad, Seguimiento y Evaluación</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recogida de datos</b>	<b>Evaluación del desempeño</b>
Garantizar la excelencia en el servicio a través de la supervisión continua del rendimiento.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer un Comité de Mejora de la Calidad (QI) centralizado con revisiones trimestrales.</li> <li>2. Realizar auditorías mensuales de historias clínicas, revisiones de mortalidad y análisis de causa raíz de eventos centinela.</li> <li>3. Utilice indicadores clave de rendimiento (KPI) alineados con los requisitos de DCR y NCCHC, incluidos:</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puntualidad de la atención</li> <li>2. Adherencia a la medicación</li> <li>3. Resultados de la atención crónica</li> <li>4. Cumplimiento de la prevención del suicidio</li> <li>5. Participar en la revisión de la utilización de servicios externos y referencias de emergencia.</li> </ol>	<p>% de cumplimiento de los objetivos del plan</p> <p>Tiempo de respuesta en la prestación de servicios</p> <p># de auditorías de gráficos (una por instalación por mes)</p>

## **IX. PROPUESTA ECONÓMICA**

### Descripción del Modelo Financiero

El modelo financiero propuesto está enmarcado en que MIS fungirá como un Administrador de Terceros, en adelante identificado como “TPA” por sus siglas en inglés.

En este modelo, el TPA recibe una tarifa administrativa fija como pago para asegurar que el presupuesto asociado al programa sea utilizado dentro de los parámetros presupuestados. Este modelo garantiza la responsabilidad fiscal, la transparencia y la asignación de recursos basada en datos para todos los servicios clínicos, de diagnóstico, de salud conductual y de apoyo que se brindan a la población correccional. MIS administrará el presupuesto designado, establecerá y supervisará la red de proveedores, evaluará y procesará reclamaciones, el manejo clínico y el seguimiento de la utilización clínica y estándares de calidad.

MIS gestionará la adjudicación correcta de las reclamaciones por los servicios prestados y sus pagos correspondientes, la verificación de credenciales, las reclamaciones de los proveedores y los datos de utilización. MIS recibirá y administrará el presupuesto y proveerá los servicios

administrativos bajo una tarifa fija, mientras que los proveedores son reembolsados sobre la base de una tarifa por servicio<sup>3</sup>.

El uso del Modelo TPA tiene la ventaja de trabajar con un costo administrativo predecible (tarifa fija); facilita un sistema de reembolso por servicio; mejora la transparencia a través de los datos de reclamaciones y las auditorías; y permite el seguimiento del rendimiento a través de informes de datos estructurados y la comparación contra el presupuesto.

#### Funciones y responsabilidades financieras

Entidad	Responsabilidades
DCR	Establece el presupuesto, supervisa el rendimiento del TPA, supervisa los objetivos estratégicos y de cumplimiento.
TPA	Administra el modelo y su presupuesto, procesa las reclamaciones, gestiona los pagos de los proveedores y el cumplimiento contractual, regulatorio y las métricas de calidad.
Proveedores	Prestar servicios, presentar reclamaciones, cumplir con las normas
Audidores	Llevar a cabo auditorías independientes del rendimiento financiero, la prestación de servicios y los resultados del programa.

#### Estructura del presupuesto

El presupuesto esta segregado en cuatro renglones; uno de tarifa administrativa y tres renglones de presupuesto asignado para la atención médica.

Componentes del presupuesto	Descripción
1. Tarifa Administrativa (Fija)	Pago fijo a TPA por servicios administrativos, incluido el procesamiento de reclamaciones, gestión de redes, informes de datos, etc..
2. Fondo de pago por servicio	Fondo variable que se utiliza para reembolsar a los proveedores aprobados por servicios médicos, de salud mental, de farmacia, dentales y de diagnóstico directos en función de la atención prestada bajo contratos preestablecidos.
3. Fondo de contingencia y calidad	Fondos reservados para casos de alto costo, innovación de programas, incentivos de cumplimiento y bonificaciones por desempeño de calidad.
4. Fondo de Prevención y Cernimiento	Asignación de presupuesto que atiende la prevención de condiciones en la población penal entrante para determinar la de necesidad de servicios el protocolo o plan de atención individualizada.

<sup>3</sup> Tarifas pendientes a contratación.

## Condiciones del Modelo de TPA (Tercer Administrador) y desglose de costos por categorías

### 1. Componente Fijo: Honorarios Administrativos del TPA

Descripción: El TPA cobra un monto fijo mensual que cubre los servicios de:

- Coordinación y gerencia operativa del sistema de salud.
- Administración del expediente médico electrónico.
- Manejo de contratos con subcontratistas (proveedores clínicos, laboratorios, farmacias, etc.).
- Monitoreo de calidad, cumplimiento con acreditaciones y reportes.
- Auditoría financiera y clínica.

Este componente fijo será pagadero mensualmente según el acuerdo entre las partes. Basado en la experiencia en la industria, será entre un 12 a 15 por ciento del presupuesto total anual. Puede incluir cláusula de ajuste por inflación o aumento anual escalonado.

### 2. Componente Variable: Distribución del Presupuesto por cada Línea de Servicio

El componente variable del presupuesto anual que representará entre 85 – 88 por ciento del presupuesto total anual se asignará a líneas de servicio de atención médica, con el TPA como pagador y se puede distribuir así:

Línea de Servicios de Atención Médica	% del Presupuesto Variable
Servicios Médicos Generales	25%
Salud Mental y Psiquiatría	20%
Farmacia (Medicamentos e Insumos)	20%
Servicios de Enfermería	10%
Laboratorio y Radiología	7%
Telemedicina y Tecnología	5%
Servicios Especializados (Infecciones, Crónicos)	5%
Educación en salud / Reinserción / Promoción	3%
Reserva de Contingencia Clínica	2%
TOTAL	100%

La distribución de los porcentajes presentados en la tabla anterior se hizo para propósitos ilustrativos y podrá variar sujeto a las estimaciones financieras con la información de gastos y experiencia real de los costos de salud de DCR.

### Remuneración Personal y estructura salarial

MIS diseñará un modelo de compensación basado en las necesidades de servicio, el valor en el mercado, la experiencia de los recursos y los acuerdos contractuales del DCR con sus empleados dedicados al área de salud. El enfoque de MIS es garantizar la estabilidad operacional, retención del talento clínico y el cumplimiento con las leyes laborales que aplican en Puerto Rico. Contaremos con empleados regulares bajo la nómina corporativa, y el apoyo de contratistas independientes por servicios profesionales. De igual forma, se podrá subcontratar con entidades de apoyo que manejen áreas altamente técnicas como expedientes electrónicos y/o farmacia, según sea necesario y avalado por las partes. Se estima que los pagos por salarios y contratos podrían ser similares a las cantidades que ofrece la administración actual.

a. Costo estimado por año fiscal:

Fiscal Year	Date	Health Care Adult and Juvenil Management	Health Care Adult and Juvenil Management	Mental Health Services Juvenile Institutions	Mental Health Services Juvenile Institutions	Mental Health Services PRT-SPEA	Mental Health Services PRT-SPEA	Total Annual Cost
		Annual	Monthly	Annual	Monthly	Annual	Monthly	
2023-2024	October 1, 2023 to June 2024	\$8,532,749.97	\$948,083.33	\$913,254.21	\$101,472.69	\$1,139,000.00	\$126,555.60	\$10,585,004.18
2024-2025	July 2024 to September 30, 2024	\$2,844,249.99	\$948,083.33	\$304,418.07	\$101,472.69	\$379,666.80	\$126,555.60	\$14,113,339.48
	October 1, 2024 to June 2025	\$8,532,749.97		\$913,254.21		\$1,139,000.40		
2025-2026	July 2025 to September 30, 2025	\$2,986,462.50	\$995,487.50	\$319,638.96	\$106,546.32	\$398,650.14	\$132,883.38	\$14,819,006.40
	October 1, 2025 to June 2026	\$8,959,387.50		\$958,916.88		\$1,195,950.42		
2026-2027	July 2026 to September 30, 2026	\$2,986,462.50	\$995,487.50	\$319,638.96	\$106,546.32	\$398,650.14	\$132,883.38	\$14,819,006.40
	October 1, 2026 to June 2027	\$8,959,387.50		\$958,916.88		\$1,195,950.42		
2027-2028	July 2027 to September 30, 2027	\$3,135,785.49	\$1,045,261.83	\$335,620.92	\$111,873.64	\$418,582.62	\$139,527.54	\$15,559,956.16
	October 1, 2027 to June 2028	\$9,407,356.47		\$1,006,862.76		\$1,255,747.86		
2028-2029	July 2028 to September 30, 2028	\$3,135,785.49	\$1,045,261.83	\$335,620.92	\$111,873.64	\$418,582.62	\$139,527.54	\$3,889,989.03

La información sobre el costo total por año fiscal se provee según compartida por DCR y el contrato vigente publicado y aprobado en la Oficina del Contralor. Entendemos que conforme a los Avisos Públicos emitidos por DCR que dan base a esta propuesta, falta incluir presupuesto designado para el último año contrato que finaliza en el 2029, toda vez que los contratos actuales finalizan en el 2028 y los Avisos Públicos incluyen un año fiscal adicional. Procede añadir esas cantidades.

b. Condiciones de facturación y términos de pago.

1. MIS subcontrata proveedores por cada línea de servicio bajo contratos capitados, por evento o por tarifa fija. Los pagos se realizan mensualmente o por desempeño clínico, según se establezca.