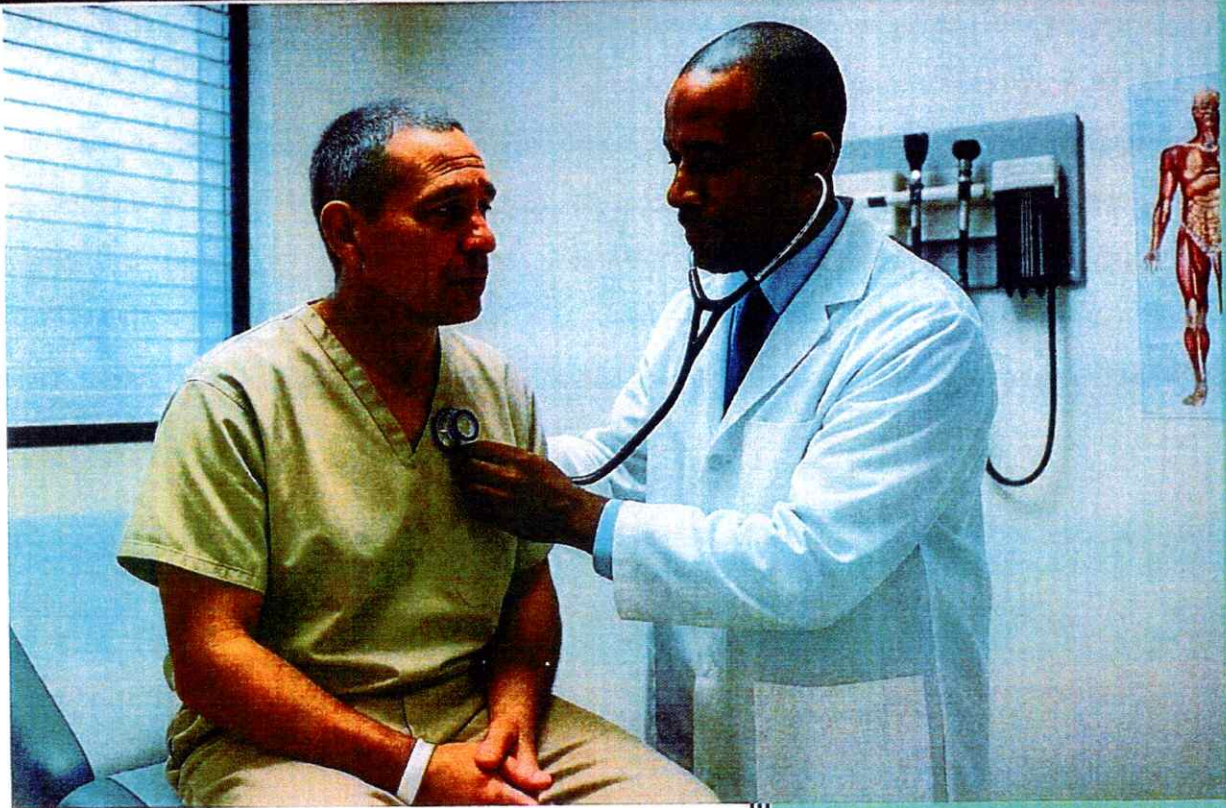


RMG



Renaissance Medical Group

Propuesta para la Administración y Operación de los Servicios de Salud Física y Mental para la Población Correccional



Por:

Renaissance Medical Group PR

7/20/2025

**PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE
SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL**

Tabla de Contenido e Índice

I. Carta de Presentación	pág. 2-3
II. Resumen Ejecutivo	pág. 4-8
III. Información Institucional	pág. 9-11
IV. Titularidad y Licencias	pág. 11-14
V. Experiencia Relevante	pág. 14-17
VI. Estructura Organizacional y Staff Gerencial	pág. 17-22
VII. Plan de Transición.....	pág. 22-26
VIII. Cumplimiento Normativo.....	pág. 26-40
IX. Propuesta Económica General.....	pág. 41-47
X. Aclaración sobre la Presentación Consolidada	pág. 47
XI. Propuestas Técnicas Individuales	pág. 47-48
ANEXOS	pág. 49

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Carta de Presentación

Renaissance Medical Group PR
Afiliada a Renaissance Medical Group – Massachusetts
San Juan, Puerto Rico

18 de julio de 2025

Departamento de Corrección y Rehabilitación
Gobierno de Puerto Rico

A quien corresponda:

Por medio de la presente, **Renaissance Medical Group PR**, afiliada de Renaissance Medical Group con sede en Massachusetts, tiene el honor de presentar su propuesta formal para la **administración y operación de los servicios médicos y de salud mental** dirigidos a la población correccional adulta y Juvenil del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR) de Puerto Rico.

Con más de **20 años de experiencia** en sistemas de salud correccional en Estados Unidos, nuestra organización ha desarrollado un modelo clínico integral basado en la excelencia operativa, el cumplimiento normativo estricto y la atención centrada en la dignidad del paciente. Nos enorgullece ser reconocidos por más de **12 años** como líderes en el mercado de salud latino en Massachusetts, extendiendo nuestro alcance actualmente a **cinco estados de EE. UU.** y otros países. Este crecimiento se apoya en resultados probados y alianzas estratégicas que nos han posicionado como un proveedor innovador y confiable de servicios de salud.

Como parte de nuestra visión, desarrollamos el **Sistema 360° de Atención Integral**, un modelo pionero que unifica servicios de salud física y mental con componentes de vivienda, prevención y monitoreo comunitario. Este enfoque, implementado inicialmente en colaboración con la Worcester Housing Authority en Massachusetts, permitió **resolver problemáticas sociales críticas** integrando servicios clínicos directamente en comunidades vulnerables. La iniciativa fue replicada exitosamente junto a Winn Development, ofreciendo actualmente atención médica preventiva y monitoreo en al menos **siete complejos residenciales**, sirviendo a cientos de residentes con un enfoque proactivo y comunitario. Además, mantenemos afiliaciones estratégicas con instituciones de alto prestigio como UMass Memorial Health – Harrington Hospital, y participamos en foros internacionales de salud pública, habiendo sido reconocidos por organismos como la Organización Mundial de la Salud.

La filial **Renaissance Medical Group PR** se constituyó con el compromiso firme de aportar esta experiencia y capacidad operativa en beneficio del sistema correccional de Puerto Rico. Nuestro equipo está plenamente alineado con los requerimientos establecidos bajo los acuerdos judiciales

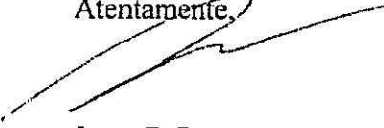
○ ○

**PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE
SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL**

(caso *Morales Feliciano vs. Gobernador de PR*) y el **Medical and Mental Health Care Plan (MMHCP)** vigente. Asimismo, cumplimos con las normativas aplicables a este entorno, incluyendo, pero no limitadas a **HIPAA** (privacidad de información de salud), **PREA** (Prison Rape Elimination Act), estándares de la **NCCHC** (National Commission on Correctional Health Care) y las políticas locales de seguridad institucional.

Agradecemos la oportunidad de participar en este proceso competitivo. Confiamos en que nuestra propuesta demuestra la **solidez clínica, operativa y técnica** de Renaissance Medical Group PR, así como nuestra profunda motivación para contribuir a la misión del DCR. Quedamos en la mejor disposición para aclarar cualquier duda y para colaborar estrechamente en la **transición ordenada** hacia un nuevo modelo de atención en salud correccional que sea clínicamente excelente, humanizado y eficiente.

Atentamente,



Jesus D Suarez
Presidente
Renaissance Medical Group PR

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

II. Resumen Ejecutivo

a. Síntesis de los Servicios Propuestos: Renaissance Medical Group PR presenta un modelo integral e innovador de atención en salud física y mental para las personas adultas bajo custodia del sistema correccional de Puerto Rico, fundamentado en la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y el cumplimiento de todos los estándares legales y constitucionales. La estrategia propuesta se centra en el paciente e incorpora tanto servicios clínicos de alta calidad como programas de rehabilitación y reintegración social. Entre los aspectos medulares del modelo se incluyen:

- **Servicios médicos generales y especializados población adulta y juvenil :** Cobertura completa de atención primaria, medicina interna, especialistas, pediatras y manejo de condiciones crónicas (ej. hepatitis, diabetes, hipertensión), complementada con clínicas especializadas en dermatología, endocrinología, enfermedades infecciosas, salud sexual y otras áreas según las necesidades de la población. Se garantiza la **evaluación médica inicial** a todo ingreso y el seguimiento clínico periódico. Asimismo, se contempla la **operación del Centro Médico Correccional (CMC)** como instalación para atenciones especializadas y hospitalizaciones dentro del sistema penitenciario, asegurando cuidados de nivel secundario/terciario sin traslados innecesarios.
- **Salud mental integral población adulta y juvenil¹ :** Acceso a evaluación psiquiátrica comprensiva, psicoterapia individual y grupal, manejo de medicación psicotrópica y un **robusto programa de prevención de suicidios y manejo de crisis**. Nuestro equipo incluirá psiquiatras forenses y clínicos, psicólogos con especialidad en trauma y consejeros en rehabilitación de adicciones. Se proveerán **evaluaciones forenses** ordenadas por los tribunales (incluyendo la preparación de informes periciales y comparecencia de expertos de ser necesaria) y se desarrollarán **planes de tratamiento individualizados** que aborden las necesidades de salud mental y conductual de cada participante.
- **Servicios de salud bucal (odontología):** Provisión de cuidados dentales básicos a la población correccional, incluyendo evaluaciones odontológicas de ingreso, profilaxis, tratamientos de caries, extracciones simples y manejo del dolor agudo dental. Se establecerán referidos para atención especializada (ej. endodoncias, cirugía oral) mediante acuerdos con proveedores externos cuando dichos servicios no puedan ofrecerse internamente.
- **Atención de urgencias y cuidado 24/7:** Disponibilidad de personal clínico **los 7 días de la semana, 24 horas al día** para respuesta inmediata a emergencias médicas o de salud mental dentro de las instituciones. Esto incluye la estabilización inicial en sala de emergencia correccional, activación de protocolos de traslado a hospitales externos cuando proceda, y la presencia de profesionales de guardia (médicos, enfermería y especialistas) para consulta telefónica o telemédica en todo momento. Se coordinará estrechamente con

¹ Solo en caso de que se adjudique que RMGPR también proveerá los servicios de salud mental.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

el personal de seguridad del DCR para la gestión rápida y segura de traslados médicos de emergencia.

- **Servicios de farmacia y rehabilitación física:** Manejo de medicamentos *in situ* a través de un sistema de farmacia correccional coordinado, asegurando la disponibilidad de tratamientos para condiciones agudas y crónicas (incluyendo antirretrovirales, insulina, medicamentos de salud mental, etc.) con los debidos controles de sustancias controladas. Adicionalmente, se integrarán programas de terapia física y ocupacional para aquellos pacientes que requieran rehabilitación funcional (por ejemplo, personas con lesiones musculoesqueléticas, condiciones neurológicas o posquirúrgicas), mediante visitas periódicas de especialistas o referidos externos según corresponda.
- **Programa integral de adicciones:** Implementación de un **Programa Integral para el Tratamiento del Uso de Sustancias**, que abarcará terapia médica asistida (*Medication-Assisted Treatment, MAT*) – incluyendo la administración segura y supervisada de metadona, buprenorfina (Suboxone) y otros medicamentos aprobados – junto con consejería psicológica especializada en adicción y grupos de apoyo de prevención de recaídas. Este programa se coordinará tanto dentro de las instituciones como en fase de pre-liberación para continuidad de cuidado en la comunidad, enlazando participantes con programas ambulatorios certificados al salir en libertad.
- **Componentes complementarios de salud y bienestar:** Desarrollo de iniciativas especiales como un programa de nutrición médica (**Programa “Buen Provecho”**), orientado a garantizar dietas terapéuticas adecuadas para confinados con condiciones crónicas (diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, etc.) y educación nutricional general para la población. Igualmente, se establecerá un programa de intervención temprana para población juvenil en custodia del DCR (de ser requerido en coordinación con el DCR), enfocado en prevención de conductas de riesgo y atención de salud mental para jóvenes infractores.
- **Capacitación continua y desarrollo del personal:** Se proveerán **adiestramientos clínicos y operacionales continuos** al personal asignado, con un mínimo de talleres anuales enfocados en primeros auxilios, resucitación cardiopulmonar (RCP), salud mental y prevención del suicidio, manejo de traumas, respuesta a emergencias médicas, cumplimiento de la Ley PREA y otras áreas críticas. Este componente asegurará que tanto el personal de Renaissance Medical Group PR como el personal del DCR asignado al Programa de Salud Correccional (PSC) mantengan y amplíen sus competencias profesionales conforme a las mejores prácticas.
- **Aseguramiento de calidad y cumplimiento:** Implementación de un **sistema interno de auditoría y cumplimiento normativo**, liderado por nuestro Gerente de Cumplimiento, para monitorear continuamente el desempeño clínico y administrativo. Se generarán informes periódicos al DCR detallando indicadores clave de desempeño (KPIs), nivel de cumplimiento de los requerimientos contractuales y resultados de salud de la población.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Ante cualquier hallazgo de desviación, se ejecutarán **planes de acción correctiva** inmediatos. Asimismo, nos comprometemos con los procesos de **acreditación de servicios de salud correccional** (NCCHC) y a aportar los recursos necesarios para lograr dicha acreditación en todas las facilidades, tal como detallaremos más adelante.

- **Programa de Pre-Liberación y Reintegración Efectiva:** Desarrollo de planes individualizados de preparación para la salida de confinados próximos a cumplir sentencia, en coordinación con la Administración de Desvío y Rehabilitación del DCR. Incluye la **elaboración de un plan de continuidad de cuidado** (en salud física y mental) para cada participante, referidos estructurados a clínicas y programas comunitarios (salud primaria, salud mental, tratamiento de adicciones, programas de vivienda asistida, etc.), coordinación para obtención de identificaciones, planillas de servicios sociales y seguimiento clínico post-liberación mediante nuestros enlaces comunitarios. Este programa busca reducir la reincidencia criminal al garantizar una transición más segura y apoyada hacia la comunidad.
- **Investigación aplicada y mejora continua:** Renaissance Medical Group PR, en conjunto con su entidad matriz, fomentará la **investigación clínica y de servicios** dentro del sistema correccional, con miras a identificar tendencias de salud, evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y generar datos que apoyen la toma de decisiones del DCR. Los hallazgos se utilizarán para realizar mejoras continuas al modelo de atención y, cuando sea pertinente, se compartirán con las autoridades del DCR para contribuir a la formulación de política pública basada en evidencia, siempre asegurando la confidencialidad y los permisos requeridos.

b. Justificación del Interés y Pertinencia Institucional: Renaissance Medical Group PR representa la expansión de una organización con más de 20 años de experiencia en la atención médica correccional y 15 en atención médica general a través de nuestro modelo 360 en los Estados Unidos y a nivel global a través de WHO. Nuestra casa matriz, con sede en Massachusetts, lidera modelos innovadores de salud para poblaciones vulnerables, incluyendo personas privadas de libertad, en libertad condicional y bajo programas de vivienda asistida, entre otros.

A través de alianzas estratégicas con instituciones como UMass, Harrington Hospital, Worcester Housing Authority y Winn Development, hemos desarrollado e implementado modelos exitosos que integran salud, vivienda, salud mental y justicia social. Esta trayectoria nos posiciona como aliados estratégicos del Gobierno de Puerto Rico para garantizar un modelo eficaz, culturalmente competente y sostenible.

Renaissance Medical Group PR representa la expansión de una organización con una trayectoria sólida en la prestación de servicios de salud a poblaciones vulnerables y en entornos desafiantes. Nuestra decisión de participar en este proceso responde a varias motivaciones y ventajas institucionales:

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- **Trascendencia de la misión:** El DCR ha reafirmado su compromiso legal y moral de proveer servicios de salud de calidad a la población correccional, en cumplimiento con mandatos constitucionales y acuerdos judiciales históricos. Como entidad dedicada a la salud pública, compartimos plenamente ese compromiso. Reconocemos la oportunidad de contribuir a la protección de los derechos humanos fundamentales de los confinados, garantizando su bienestar físico y mental mientras cumplen con su proceso de rehabilitación.
- **Experiencia pertinente:** Aunque Renaissance Medical Group PR es una entidad recién establecida localmente, viene respaldada por la **amplia experiencia de nuestro grupo matriz en EE.UU.** Hemos gestionado exitosamente programas de salud en cárceles estatales y contratos públicos complejos, así como en comunidades con altos índices de enfermedades crónicas y condiciones socioeconómicas precarias. Esta **experiencia correccional y comunitaria previa** nos brinda un entendimiento profundo de los retos operacionales y clínicos que enfrentan sistemas similares al de Puerto Rico, permitiéndonos anticipar soluciones efectivas y personalizadas.
- **Modelo de atención innovador:** Nuestro enfoque **360°** de atención integral ha probado su eficacia al abordar las necesidades de salud de manera holística, integrando determinantes sociales, familiares y comunitarios. Consideramos que este modelo es altamente pertinente para la población correccional, ya que atiende factores críticos como la salud mental, las adicciones y la reintegración – áreas todas que inciden en el éxito de la rehabilitación y la seguridad tanto intramural como pública. La adopción de este modelo en Puerto Rico representaría un avance significativo hacia un sistema correccional más humano y eficiente.
- **Capacidad clínica y técnica:** RMG cuenta con un equipo multidisciplinario de **profesionales altamente calificados** – médicos especialistas, psiquiatras forenses, psicólogos, trabajadores sociales clínicos, enfermeros registrados, farmacéuticos, entre otros – muchos de los cuales tienen experiencia directa en entornos correccionales o programas equivalentes. Adicionalmente, nuestras **infraestructuras tecnológicas** (p. ej. nuestro sistema de Expediente Médico Electrónico interoperable, plataformas de telemedicina, sistemas de alerta temprana de salud) están a la vanguardia e integradas a protocolos de cumplimiento. Esto nos coloca en una posición privilegiada para **comenzar operaciones en tiempo récord**, con sistemas ya probados que solo requieren adaptación al ambiente local.
- **Alianzas y recursos estratégicos:** Como parte de un grupo con presencia interestatal e internacional, RMG PR puede acceder rápidamente a recursos adicionales de ser necesarios – ya sean consultores médicos especializados, apoyo técnico o **colaboraciones con instituciones académicas**. Por ejemplo, nuestra relación con universidades y hospitales de enseñanza en Massachusetts y Puerto Rico nos permitiría establecer rotaciones clínicas supervisadas en las instituciones (en áreas de medicina general, psiquiatría, psicología y

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

trabajo social), ampliando la capacidad de servicio a la vez que aportamos al desarrollo de futuros profesionales de la salud correccional.

c. Compromiso con la Continuidad, calidad y cumplimiento normativo: Renaissance Medical Group PR reafirma su compromiso con un modelo que garantice la continuidad del cuidado, altos estándares de calidad clínica, y el cumplimiento riguroso de los requerimientos regulatorios del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR). Este compromiso se materializa en los siguientes pilares operativos:

- **Plan robusto de capacitación médica continua**, con más de 12 talleres y entrenamientos al año dirigidos no solo al personal clínico de RMG, sino también **al personal correccional del DCR**, con el objetivo de fortalecer la coordinación institucional y el enfoque interdisciplinario.
- Las capacitaciones incluyen **certificaciones en áreas críticas de salud**, tales como: manejo de crisis, salud mental, intervención en adicciones, normas PREA, atención a poblaciones vulnerables, ética profesional y prevención de suicidio así como certificaciones clínicas.
- Todo el personal clínico será requerido a mantener una **certificación anual de cumplimiento y competencia clínica**.
- **Auditorías mensuales** internas mediante licencia registrada para garantizar adherencia a protocolos clínicos, administrativos y regulatorios, acompañadas de reportes trimestrales al DCR y planes de acción correctiva ante desviaciones.
- Desarrollo e implementación de un **Programa Integral de Tratamiento para el Uso de Sustancias**, incluyendo **medicación asistida (MAT)** con metadona, buprenorfina/Suboxone y otros tratamientos especializados, aplicados tanto dentro como fuera del sistema correccional.
- Fortalecimiento del proceso de **reintegración mediante un Programa de Pre-Liberación**, con evaluación clínica, plan de continuidad de tratamiento, y referidos activos a instituciones comunitarias especializadas, con seguimiento domiciliario a través de nuestro equipo de Home Care.

Este enfoque integral garantiza que cada persona bajo custodia reciba atención médica y psicosocial continua, y que el personal involucrado —clínico y correccional— cuente con las herramientas, conocimientos y certificaciones necesarias para sostener un sistema humano, eficiente y transformador.

En resumen, nos mueve un **fuerte interés institucional** en elevar el estándar de la atención médica correccional en Puerto Rico, convencidos de que nuestra experiencia y modelo de trabajo aportarán beneficios tangibles tanto para la población confinada como para el DCR. Con esta propuesta formal, expresamos nuestro compromiso de ser un **socio estratégico de confianza** para el Departamento, aportando soluciones innovadoras y cumpliendo cabalmente con todas las expectativas operativas, clínicas y reglamentarias establecidas en el RFP.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

III. Información Institucional

Renaissance Medical Group PR es una compañía de servicios de salud organizada conforme a las leyes del Gobierno de Puerto Rico, establecida específicamente para participar en la provisión de servicios médico-correccionales en la isla. A continuación, presentamos información relevante sobre nuestra institución:

- a. **Nombre legal y dirección:** *Renaissance Medical Group PR, LLC*, con oficinas centrales en San Juan, Puerto Rico. (Se anexa certificación de incorporación y registro vigente.)
 - o Compañía Afiliada a Renaissance Medical Group – Massachusetts
 - o Dirección física: 406 Coco Beach blvd apt D402
 - o Dirección postal: 00745
 - o Teléfono: 860-912-8738
 - o Correo electrónico: Lguzman@rmgonline.org
 - o Persona contacto: Lissette Guzman
 - o Cargo: Directora Ejecutiva

- b. **Número de Registro patronal y de comerciante**
 - **Registro Patronal (DTRH):** Ver en los anejos la evidencia de la solicitud debidamente tramitada.
 - **Registro de Comerciante (Departamento de Hacienda):** 532026 (Ver anejo)

- c. **Fecha de constitución e historial breve de la entidad**
 - Renaissance Medical Group PR es una filial de Renaissance Medical Group organización privada de atención médica con sede en Massachusetts (Southbridge), que ofrece un modelo integral de “360° healthcare” en otras ciudades de MA, incluyendo Springfield, Worcester, Lawrence, Lynn, y otras. Ubicados También RI, FL además de otros países a nivel mundial a través de global health con un equipo de alrededor de 800–2.000 empleados. Su modelo combina atención primaria, salud mental, servicios farmacéuticos, cuidado a domicilio, adult-day health care, transporte, Research, Salud en Vivienda, Salud Correccional y apoyo culturalizado. Su misión y modelo operativo replican la atención integral del grupo original, adaptada a las necesidades de Puerto Rico, con foco en cuidado en el hogar y atención personalizada

Fecha de constitución: 05/06/2024

Historial institucional:

Renaissance Medical Group PR, LLC fue constituida en Puerto Rico como filial directa de Renaissance Medical Group, corporación matriz fundada en Massachusetts en 2012 En conjunto con Errata, INC 1996 La empresa madre ha liderado servicios médicos y de salud mental en más de cinco estados de los Estados Unidos, especialmente dentro del sistema penitenciario, con un enfoque culturalmente sensible, preventivo y basado en evidencia.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

En Puerto Rico, la filial ha sido creada para implantar el modelo 360 de atención integral, que combina salud física, salud mental, tratamiento de adicciones, prevención de recaídas y servicios de transición a la comunidad. Renaissance cuenta con alianzas activas con instituciones como UMass Harrington Hospital, Worcester Housing Authority y Winn Development, replicando soluciones comprobadas que integran salud, vivienda y reinserción social.

- **Afiliación corporativa:** Renaissance Medical Group PR es una subsidiaria afiliada a *Renaissance Medical Group* (RMG), corporación matriz fundada en el estado de Massachusetts, EE.UU. en el año 2003. Esta afiliación nos permite contar con el respaldo financiero, técnico y clínico de la organización principal, aprovechando sinergias en protocolos clínicos, entrenamiento de personal y sistemas de información de salud.
- **Gobierno corporativo:** La empresa cuenta con una Junta Directiva y un equipo ejecutivo con vasta experiencia en el sector salud. La Directora Ejecutiva para Puerto Rico (Lisette Guzmán) responde ante la Junta y coordina directamente con el CEO de la matriz en EE.UU. para alinear estrategias. Se incluyen en anexos los organigramas corporativos y certificaciones de incumbencia de los firmantes de la propuesta.
- **Misión y visión institucional:** *Nuestra misión* es proveer servicios de salud de excelencia a poblaciones desatendidas o en entornos de alta vulnerabilidad, mediante modelos integrados y sostenibles que promuevan la dignidad humana y mejores resultados en salud. *Nuestra visión* es ser líderes innovadores en salud correccional y comunitaria, demostrando que la inversión en atención integral reduce costos a largo plazo y contribuye a la seguridad pública y la calidad de vida.
- **Capacidad financiera:** RMG PR cuenta con el respaldo financiero de su empresa matriz, la cual presenta estados auditados robustos (se proveen cartas de solvencia y referencias bancarias en los anexos). Además, hemos completado exitosamente procesos de capitalización que garantizan los flujos de efectivo necesarios para operar un contrato de esta magnitud. Contamos con líneas de crédito pre-aprobadas que aseguran liquidez para nómina, compras de equipo y medicamentos, y demás gastos operacionales sin depender exclusivamente de los pagos del contrato.
- **Cobertura de seguro:** Mantenemos pólizas de seguro apropiadas para nuestras operaciones, incluyendo responsabilidad profesional médica (*medical malpractice*), responsabilidad general, seguro de compensación por accidentes del trabajo y fianzas de cumplimiento contractual. Estas pólizas cumplen con los límites requeridos por el DCR y otras entidades reguladoras (copias de certificados de seguro se incluirán previa adjudicación, según requiera el DCR).
- **Historial regulatorio:** No pesa sobre nuestra organización ni sus directivos sanciones ni señalamientos adversos en jurisdicciones previas. Hemos operado bajo estrictos programas de cumplimiento corporativo y cumplido con todas las leyes anti-corrupción, de ética gubernamental y de contratación pública donde hemos participado. Se adjunta una declaración

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

a tales efectos y certificaciones de antecedentes penales negativas para los principales oficiales de la compañía.

En síntesis, Renaissance Medical Group PR combina la **agilidad de una empresa local** dedicada exclusivamente al contrato del DCR, con la **fortaleza institucional de una red establecida** en EE.UU. Esto nos posiciona para iniciar de inmediato las operaciones con plena solvencia y con los más altos estándares de gobernanza corporativa y responsabilidad pública. Toda la documentación legal e institucional pertinente se incluye o estará disponible según solicite la agencia como parte del proceso de adjudicación.

d. Registro Único de Proveedores (RUP)

a. Se incluye como **anejo** la evidencia de la solicitud debidamente tramitada de la certificación del Registro Único de Proveedores (RUP) de la Administración de Servicios Generales (ASG).

e. Declaración de cumplimiento con marcos legales y regulatorios

Renaissance Medical Group PR, LLC declara formalmente su **compromiso absoluto de cumplimiento con la legislación y normativas aplicables**, incluyendo:

- **HIPAA** (Health Insurance Portability and Accountability Act): Protección de información médica privada.
- **Ley de Ética Gubernamental de Puerto Rico**: Transparencia, integridad y cumplimiento en la contratación pública.
- **PREA** (Prison Rape Elimination Act): Prevención, reporte y respuesta a agresión sexual en centros correccionales.
- **MMHCP** (Mental Health Management Correctional Program): Provisión de servicios clínicos y de salud mental según estándares federales y de corrección.
- Cualquier otra normativa estatal o federal aplicable al contexto correccional y de salud.

Declaración firmada: Ver **Anejo** – Declaración de Cumplimiento Normativo.

IV. Titularidad y Licencias

a. **Certificaciones de licencias operacionales:** Renaissance Medical Group PR cuenta con todas las licencias y permisos operacionales requeridos para ofrecer servicios de salud en Puerto Rico. Entre las certificaciones clave que se incluyen o se encuentran en trámite avanzado destacamos:

a. **Licencia de Facilidades de Salud (Departamento de Salud PR):** Permiso para la operación de facilidades de salud ambulatorias dentro de instituciones correccionales, expedido por la Secretaría de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud. Nos comprometemos a

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

obtener la extensión o endoso específico para cada institución penal donde se proveerán servicios médicos, conforme a la reglamentación vigente.

- b. **Registro en la Administración de Seguros de Salud (ASES):** Inscripción como proveedor de servicios de salud para planes del Gobierno de Puerto Rico, lo cual facilita la coordinación con MiSalud/Medicaid en caso de confinados que cualifiquen para dichos beneficios al egresar y garantizar continuidad de cuidado.
- c. **Registro Mercantil y Cumplimiento Contributivo:** Licencia comercial vigente emitida por el Departamento de Hacienda y **Certificado de Registro de Comerciantes**, con cumplimiento cabal de nuestras obligaciones contributivas estatales. Esto asegura que la entidad está autorizada para operar negocios en PR y al día en sus responsabilidades fiscales.
- d. **Certificación de Buena Pro por ASG (Registro Único de Proveedores, RUP):** Hemos sometido la solicitud ante la Administración de Servicios Generales para obtener el Certificado de Elegibilidad en el RUP de Servicios Profesionales. Incluimos evidencia del acuse de recibo y trámite en curso. De no estar disponible al momento de radicar la propuesta, garantizamos que se proveerá el certificado antes de la firma del contrato, según exige la ley 73-2019.
- e. **Acreditaciones y seguros aplicables:** Aunque no es un requisito de elegibilidad inicial, nuestro plan contempla obtener la acreditación de la NCCHC para todos los programas de salud correccional bajo el contrato. Adicionalmente, mantenemos activa la póliza de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE) para cubrir cualquier riesgo laboral del personal clínico y administrativo, tal como exige la normativa local.
- f. Certificación como entidad auditora de cumplimiento para asegurar la calidad y cumplimiento normativo de todos los subcontratistas y entidades afiliadas.
- b. **Evidencia de licenciamiento profesional del personal:** Todo el personal clínico, de enfermería y de salud mental propuesto por Renaissance Medical Group PR posee (o poseerá antes de su inicio de labores) las licencias profesionales vigentes emitidas por las juntas examinadoras correspondientes en Puerto Rico. En la propuesta anexamos copias de licencias o certificaciones de los siguientes profesionales clave:
 - a. **Médicos:** Licencias de médico-cirujano emitidas por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico; muchos de nuestros galenos cuentan además con certificaciones de *boards* de especialidad en Estados Unidos (ej. ABIM, ABFM, ABPN).
 - b. **Enfermería:** Licencias de Enfermero(a) Generalista y/o Especialista (Práctico y Registrado) emitidas por la Junta Examinadora de Enfermeras de Puerto Rico. También evidenciamos certificaciones en subespecialidades (por ejemplo, cursos en cuidado crítico, manejo de heridas, etc.) según apliquen.
 - c. **Profesionales de salud mental:** Licencias de Psicólogo(a) (Junta Examinadora de Psicólogos de PR), licencias de Psiquiatra (Junta Médica), licencias de Trabajador Social Clínico (Junta de Trabajo Social) y credenciales de Consejero en Alcohol y Drogas (Certified Addiction

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Counselor) según correspondan. Todos nuestros psicólogos y trabajadores sociales están colegiados en sus respectivos colegios profesionales.

- d. **Farmacéuticos y técnicos de farmacia:** De ser necesario su personal, contaremos con licencias de farmacéutico y registros de técnicos de farmacia activos en Puerto Rico para el manejo adecuado de medicamentos dentro de las instituciones.
- e. Certificaciones de educación continua y especialidades pertinentes.
- f. Evidencia de colegiación, según corresponda.

Toda la documentación de licencias individuales se proveerá al DCR previo al inicio de operaciones, junto con evidencia de verificación de antecedentes, inmunizaciones ocupacionales (ej. pruebas de tuberculosis) y cualquier otro requisito de credencialización que el DCR estipule en el contrato.

- c. **Titularidad y capacidad legal de la entidad proponente:** Renaissance Medical Group PR está **legalmente constituida en Puerto Rico** como entidad con fines de lucro especializada en servicios de salud. Se incluye en los anexos copia del *Certificado de Organización* emitido por el Departamento de Estado, así como un **Certificado de Vigencia (Good Standing)** que confirma que la corporación cumple con todos los requisitos legales para operar. Adicional a esto, para demostrar nuestra capacidad y experiencia institucional, aportamos:
 - Certificado de incorporación y buena reputación del Departamento de Estado.
 - Contratos activos con entidades gubernamentales y privadas que validan su experiencia en prestación de servicios de salud.
 - Certificación del Registro Único de Proveedores de Servicios del Gobierno (RUP).
 - **Documentación de cumplimiento normativo:** Declaraciones firmadas comprometiéndonos al cumplimiento de la **Ley HIPAA** (garantía de confidencialidad de información médica), la **Ley de Ética Gubernamental** de Puerto Rico (adhesión a estándares éticos en la contratación pública), la **Ley PREA** (tolerancia cero a la violencia sexual institucional) y a todos los lineamientos del **Plan Modelo de Salud Correccional (MMHCP)** aprobado judicialmente. Estas declaraciones reafirman nuestra comprensión y aceptación de las obligaciones legales inherentes al contrato.
 - **Capacidad técnica y de infraestructura:** Renaissance Medical Group PR confirma que posee la **capacidad legal, financiera, técnica y operacional plena** para asumir los servicios requeridos. Contamos con personal suficiente y calificado, con los equipos médicos necesarios (incluyendo dispositivos de telemedicina, vehículos para transporte sanitario de ser requeridos, sistemas informáticos seguros, etc.), y con manuales de operaciones ya desarrollados que se adaptarán al contexto del DCR. Nuestra empresa matriz respalda cualquier necesidad adicional de recursos que surja, garantizando la

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

sostenibilidad del proyecto durante la duración completa del contrato (desde la firma hasta el 30 de junio de 2029, según los términos del RFP).

La entidad confirma que posee plena capacidad legal, financiera, técnica y operacional para asumir los servicios de salud requeridos por el Departamento de Corrección y Rehabilitación, en cumplimiento con todas las disposiciones legales, reglamentarias y contractuales aplicables.

Nota: Todas las licencias, permisos y certificaciones aquí mencionadas estarán vigentes al momento de la adjudicación del contrato y se mantendrán actualizadas conforme requiera la ley durante todo el periodo contractual. De igual modo, cualquier renovación o cambio en la titularidad que ocurra (por ejemplo, si nuestra estructura corporativa sufre alguna modificación) será notificado de inmediato al DCR y se gestionará conforme a las cláusulas contractuales aplicables.

V. Experiencia Relevante

- a. **Contratos y servicios similares previos:** *Renaissance Medical Group (RMG)* – casa matriz de nuestra entidad en Puerto Rico – posee una **trayectoria de más de 20 años** diseñando, implementando y operando modelos de atención médica integral en diversos entornos. Esta experiencia incluye sistemas de salud correccional, servicios comunitarios ambulatorios, cuidado en hogares geriátricos y programas residenciales especiales. Presentamos a continuación algunos hitos y contratos destacados que evidencian nuestra experiencia relevante:
 - a. **Salud correccional en Estados Unidos:** RMG ha provisto servicios clínicos en instalaciones correccionales a través de contratos con gobiernos locales. Entre 2010 y 2018 participamos en programas de tratamiento de adicciones para reclusos en el estado de Rhode Island, implementando terapias MAT dentro de cárceles estatales. Asimismo, miembros de nuestro equipo directivo han fungido como consultores en iniciativas de mejora de atención médica en prisiones de Massachusetts y Connecticut, incluyendo desarrollo de protocolos de manejo de enfermedades infecciosas (como VIH y Hepatitis C) en confinados. Estos proyectos nos permitieron desarrollar experticia en el cumplimiento de estándares de la NCCHC y órdenes judiciales federales relacionadas a la atención correccional.
 - b. **Cuidado prolongado y salud poblacional en MA:** Actualmente RMG mantiene **contratos activos con más de 16 centros de cuidado a largo plazo (nursing homes)** en Massachusetts. En dichas instituciones, nuestro personal provee servicios médicos primarios y especializados a residentes de edad avanzada, muchos de ellos con condiciones crónicas complejas. Este trabajo incluye coordinación con hospitales locales para transiciones de cuidado, implementación de protocolos de reducción de reingresos hospitalarios y programas de mejora de calidad de vida. La relevancia de esta experiencia radica en la gestión de poblaciones de **alto riesgo sanitario**, lo cual es transferrible a la población penal que también tiende a presentar prevalencias elevadas de enfermedades crónicas.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- c. **Programas de salud mental y adicción en la comunidad:** RMG opera clínicas ambulatorias en entornos urbanos marginados (por ejemplo, en Springfield y Lawrence, MA) enfocadas en salud mental comunitaria, terapia psicológica y tratamiento de uso de sustancias. Bajo contratos con departamentos de salud estatales, hemos administrado programas de alcance (*outreach*) a poblaciones sin hogar con enfermedades mentales severas, así como iniciativas de intervención temprana para jóvenes en riesgo. Estas experiencias demuestran nuestra capacidad para manejar personal interdisciplinario (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales) y coordinar con redes de apoyo social – habilidad crucial para atender la salud mental en las prisiones y enlazar recursos tras la liberación.
- d. **Modelo “Housing Authority 360”:** Como se mencionó en la carta de presentación, uno de nuestros logros distintivos es la **operación de servicios médicos integrados en más de 30 complejos residenciales** en Massachusetts, a través de alianzas con la Worcester Housing Authority y la empresa desarrolladora Winn Development. En estos sitios, RMG estableció clínicas en la misma comunidad residencial para atender a familias de bajos recursos, logrando mejoras en indicadores de salud preventiva (vacunación, control de diabetes/hipertensión) y reduciendo barreras de acceso. La relevancia para la propuesta del DCR es que muchas de las metodologías de acercamiento comunitario y educación sanitaria utilizadas pueden adaptarse a la población correccional, especialmente en fase de pre-liberación, para fortalecer su reingreso social.
- e. **Servicios farmacéuticos especializados:** RMG cuenta con una división interna de farmacia que gestiona la dispensación y monitoreo de medicamentos tanto en nuestras clínicas afiliadas como en contratos especiales (por ejemplo, suministro de medicamentos a hogares grupales de salud mental). Esta división nos ha permitido implementar un **sistema de control de medicamentos** estricto, incluyendo auditorías de narcóticos, administración de terapias complejas (p.ej. anticoagulantes, quimioterapéuticos orales) y programas de adherencia para asegurar que los pacientes tomen sus medicinas correctamente. En un entorno carcelario, esta experiencia es sumamente valiosa para garantizar la custodia y dispensación adecuada de medicamentos controlados (ej. psicotrópicos, MAT) y para minimizar desviaciones o usos inadecuados.
- f. **Colaboraciones académicas e institucionales:** Hemos establecido acuerdos de colaboración con hospitales universitarios y centros académicos prestigiosos como *UMass Memorial Health* (sistema hospitalario docente) y Harrington Hospital, entre otros. Gracias a estos lazos, RMG ha facilitado rotaciones de residentes médicos en entornos no tradicionales y ha organizado capacitaciones conjuntas para su personal. Además, mantenemos un acuerdo formal con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** bajo su iniciativa de *Global Health*, mediante el cual aportamos datos poblacionales (debidamente anonimizados) y participamos en el diseño de intervenciones sanitarias en distintas regiones. Esto posiciona a RMG en la frontera de las mejores prácticas globales, permitiéndonos traer a Puerto Rico enfoques validados internacionalmente para problemas locales.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

En resumen, los contratos y programas previos de RMG evidencian no solo **experiencia técnica** en la prestación de servicios de salud, sino también la **adaptabilidad y compromiso social** de nuestra organización. Cada uno de estos antecedentes ha aportado lecciones que informan nuestra propuesta actual, asegurando que presentamos una solución realista, cumplible y orientada a resultados para el sistema de salud correccional del DCR.

b. **Trayectoria de la entidad y del equipo directivo:** Si bien Renaissance Medical Group PR es una entidad recién incorporada para fines de este RFP, su creación forma parte de una estrategia de expansión cuidadosamente planificada por RMG. Esta estrategia reconoce que el éxito en Puerto Rico dependerá de **combinar la experiencia foránea con un profundo conocimiento local**. En ese sentido, resaltamos:

- La afiliada en Puerto Rico nace con el propósito de **implantar localmente el modelo probado de RMG**, pero adaptándolo a las particularidades legales, culturales y operativas del sistema correccional puertorriqueño. Para ello, se han reclutado líderes con experiencia en salud en la isla, quienes trabajarán de la mano con expertos del equipo de EE.UU. Este híbrido asegura transferencia de conocimiento y desarrollo de capacidad local.
- El equipo directivo cuenta con experiencia en la gerencia de servicios de salud en entornos de alta complejidad, incluyendo prisiones, hogares de cuidado prolongado, clínicas comunitarias y programas de intervención en adicciones. La operación en la isla está soportada por un sistema robusto de **capacitación médica continua**, con certificaciones en áreas claves como medicina correccional, farmacología clínica, intervención en crisis, salud mental y cumplimiento normativo (PREA, HIPAA, MMHCP, entre otras).
- Además del liderazgo médico, contamos con un **Gerente de Cumplimiento y Calidad** con experiencia en acreditaciones de salud (NCCHC, Joint Commission) y un **Director de Operaciones** especializado en logística sanitaria, ambos con historial de proyectos en instituciones carcelarias. Este núcleo directivo garantiza que los pilares clínicos, de cumplimiento legal y operativo estén sólidamente cubiertos desde el día uno.
- La operación en la isla estará respaldada por un **sistema robusto de capacitación continua** proporcionado por RMG. Todos los miembros del personal recibirán orientación inicial intensiva sobre protocolos específicos del caso *Morales Feliciano* y el MMHCP, así como entrenamiento en áreas críticas (manejo de custodia, seguridad institucional, ética correccional). RMG tiene certificaciones internas en temas como intervención en crisis, manejo de desastres, y normativas PREA/HIPAA, las cuales serán impartidas al personal local para garantizar homogeneidad en los estándares de trabajo.
- En términos de **historial de desempeño**, es importante destacar que ninguno de nuestros contratos previos ha sido cancelado por incumplimiento. Por el contrario, hemos logrado extender o renovar varios de ellos a base de la satisfacción del cliente (gobierno u otras entidades) con nuestros servicios. Asimismo, miembros de nuestro equipo han sido llamados como expertos por organismos de supervisión federal para proveer guía en la

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

mejora de sistemas de salud en prisiones bajo acuerdos judiciales, reflejando la confianza en nuestro peritaje.

Al evaluar nuestra experiencia y la de nuestro equipo, el DCR puede tener la certeza de que **no partimos de cero**: traemos un cúmulo de conocimientos prácticos, sistemas ya desarrollados y un personal probado en retos similares. Esta mezcla de **trayectoria global e implementación local** es la mejor garantía de que Renaissance Medical Group PR podrá cumplir y exceder las expectativas del contrato, aportando al Departamento una gestión moderna, transparente y centrada en resultados de salud para la población correccional.

VI. Estructura Organizacional y Staff Gerencial

a. **Organigrama propuesto para la prestación del servicio:** Presentamos un modelo organizativo diseñado para asegurar la **coordinación eficiente** de todos los componentes del servicio de salud correccional (médico, mental, dental, farmacéutico y administrativo). El organigrama se compone de varios niveles jerárquicos y funcionales, integrando tanto personal directivo como clínico-operativo y de apoyo, de la siguiente manera:

- **Nivel Directivo:** Responsable de la **toma de decisiones estratégicas** y la supervisión global del contrato. Incluye:
 - **Director(a) Ejecutivo(a) de Operaciones – PR:** Máxima autoridad local encargada de la ejecución del contrato, enlace principal con el DCR, responsable de la gestión diaria y del cumplimiento de metas.
 - **Director Médico Regional:** Médico líder encargado de supervisar la calidad clínica de los servicios médicos (salud física y dental), estandarizar protocolos y servir de consultor en casos complejos.
 - **Director Clínico de Salud Mental:** Profesional (psiquiatra o psicólogo clínico senior) que dirige los programas de salud mental y adicciones, asegurando que los tratamientos cumplan con estándares actuales y coordinando con instancias judiciales cuando proceda.
 - **Gerente de Cumplimiento y Calidad:** Especialista encargado de monitorear el **cumplimiento normativo** (MMHCP, órdenes judiciales, políticas DCR) y la calidad del servicio. Lidera el sistema de mejora continua y funge como oficial de enlace para auditorías internas y externas.
- **Nivel de Supervisión Clínica:** Comprende coordinadores que **dirigen al personal clínico** en sus respectivas áreas, garantizando la implementación de políticas y la adecuada atención en cada institución. Incluye:
 - **Coordinador Médico General:** Médico con funciones de supervisión directa de los médicos generales y especialistas asignados a instituciones, velando por la

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- eficiencia en las clínicas, asignación de tareas y revisando indicadores de salud (ej. tiempos de espera, cumplimiento de consultorios).
- **Coordinador de Servicios Psiquiátricos:** Psiquiatra encargado de supervisar la evaluación y tratamiento psiquiátrico en todas las instituciones, incluyendo la revisión de casos de alto riesgo, manejo de medicamentos controlados para salud mental y coordinación de traslados a hospitales psiquiátricos si hiciera falta.
 - **Coordinador de Psicología:** Psicólogo clínico principal que supervisa a los demás psicólogos en instituciones. estandariza las intervenciones terapéuticas, administra los programas de terapia de grupo y garantiza la aplicación uniforme de las pruebas psicológicas o escalas de riesgo de suicidio.
 - **Coordinador de Consejería en Adicciones y Trabajo Social:** Profesional (con credencial LCSW o CADC) que lidera el equipo de consejeros de salud mental y trabajadores sociales. Asegura la integración de los planes de tratamiento con componentes socio-familiares. manejo de casos de desvío a programas externos y soporte psicosocial a confinados.
 - **Coordinador de Servicios de Enfermería:** Enfermero(a) graduado(a) responsable de supervisar a todo el personal de enfermería (RNs y LPNs) en las instituciones. Coordina los turnos 24/7, vela por la adecuada ejecución de las órdenes médicas, control de inventarios médicos y cumplimiento de las prácticas de enfermería conforme a estándares.
 - **Nivel Operacional:** Compuesto por el personal que brinda directamente los servicios en cada institución correccional. Incluye, entre otros:
 - **Médicos Generales y Especialistas:** Galenos asignados a clínicas de instituciones para consultas regulares, atendiendo desde condiciones comunes hasta el manejo de enfermedades crónicas. Dentro de este grupo se incluye al menos un médico internista principal por región carcelaria y especialistas que visitarán según programación (p. ej. endocrinólogo, dermatólogo mensualmente o según casos referidos).
 - **Psiquiatras (Forenses y Clínicos):** Responsables de las evaluaciones psiquiátricas, manejo de medicamentos psicotrópicos y colaboración en evaluaciones de competencia para procesos judiciales cuando sean necesarias.
 - **Psicólogos Clínicos:** Encargados de brindar terapias, realizar evaluaciones psicológicas, atender casos de intento de suicidio (postvención) y apoyar en comités multi-disciplinarios de manejo de casos difíciles.
 - **Trabajadores Sociales:** Profesionales que manejan los casos individuales, mantienen contacto con las familias (cuando procede), preparan los planes de reinserción y coordinan servicios externos (como citar a un paciente a la

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, ASSMCA, post-liberación).

- o **Consejeros en Adicción:** Especialistas certificados en tratamiento de uso de sustancias, facilitando grupos de *Narcóticos Anónimos* o equivalentes dentro de las instituciones, educando sobre prevención de recaídas y apoyando la adherencia a MAT.
- o **Enfermeros(as) Registrados (RNs) y Prácticos (LPNs):** Personal de enfermería que constituye la **columna vertebral** de la atención diaria. Realizan los *triage*, atienden curaciones, administran medicamentos, monitorean signos vitales y ejecutan protocolos de emergencias bajo la dirección de médicos. Laboran en turnos rotativos garantizando presencia continua en las enfermerías de cada institución.
- o **Personal Técnico y de Apoyo:** Incluye técnicos de radiología (si se proveen servicios de Rayos X portátiles), técnicos de laboratorio (para muestras de sangre, pruebas rápidas), paramédicos (para traslado asistido de pacientes a hospitales) y personal administrativo (secretarías médicas, archivistas, etc.) que mantienen el flujo de información y documentación en cada clínica.

(Nota: Se adjunta un gráfico visual del organigrama propuesto en el Apéndice X, el cual ilustra las relaciones jerárquicas y funcionales entre todos los roles mencionados.)

b. **Perfiles del personal gerencial y clínico clave:** Nuestro equipo está compuesto por profesionales con trayectoria comprobada en contextos de alto riesgo, incluyendo servicios de salud en instalaciones penitenciarias, hospitales psiquiátricos, programas de salud comunitaria y centros de tratamiento de adicciones. A continuación, se describen los perfiles de algunos de los **puestos clave** propuestos para este contrato:

- **Dr. Kunle Fajana MD – Director Médico Regional:**

Médico Internista con 25 años de experiencia en atención a poblaciones vulnerables, incluyendo prisiones en Massachusetts. Certificado por el American Board of Internal Medicine.

- **Dra., Maria arrubla – Directora Clínica de Salud Mental:**

Psiquiatra forense bilingüe, con experiencia en manejo de salud mental en contextos de seguridad y justicia. Ha trabajado con sistemas penitenciarios en EE.UU y otros países.

- **– Coordinadora de Psicología:**

Psicóloga clínica con especialización en trauma, manejo de crisis y rehabilitación correccional. Certificada por la Junta Examinadora de Psicólogos de PR.

- **LCSW – Supervisor de Trabajo Social:**

Trabajador Social Clínico con más de 12 años de experiencia en instituciones correccionales y programas de reintegración. Formación en terapias de conducta.

- **Krystal Sical , RN – Coordinador de Enfermería:**

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Enfermero Registrado con experiencia en manejo de clínicas dentro de cárceles en Massachusetts. Certificado en trauma, control de infecciones, y salud mental.

Todos los miembros cuentan con licencias activas y están al día con sus credenciales profesionales en Puerto Rico o en proceso de revalidación para operar localmente.

(Se adjuntan en los Anexos los resúmenes completos de estos y otros profesionales principales, con detalles de su educación, experiencia laboral y certificaciones.)

Todos los miembros del equipo gerencial y clínico cuentan con sus **licencias profesionales activas** y al día con los requisitos de educación continua en Puerto Rico, o se encuentran en proceso avanzado de revalidación cuando aplican (por ejemplo, en el caso de personal reclutado de EE.UU., ya se han sometido las solicitudes de licencia por reciprocidad donde corresponda). Hemos priorizado la contratación de talento local siempre que es posible, complementándolo con expertos externos únicamente en puestos donde la experiencia correccional especializada aporta un valor significativo.

c. Identificación del personal clave: Enumeramos a continuación los **roles esenciales** que consideramos críticos para el éxito de la operación. Cada uno de ellos estará cubierto por profesionales con las competencias necesarias, y conforman el núcleo del servicio propuesto:

- **Médicos Generales y Especialistas:** Incluye médicos de atención primaria y de diversas especialidades (medicina interna, medicina de familia, dermatología, endocrinología, infectología, psiquiatría, odontología). Son responsables de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud de los confinados. Su presencia garantiza que la mayoría de las condiciones puedan ser manejadas dentro del sistema sin demoras.
- **Psiquiatras Forenses y Clínicos:** Encargados de las evaluaciones psiquiátricas diagnósticas, prescripción de medicamentos para salud mental y coordinación de hospitalizaciones psiquiátricas cuando son necesarias. Los psiquiatras forenses en particular atienden tareas como evaluaciones de capacidad para ser procesado judicialmente, testimonios periciales en tribunales (si fuesen requeridos) y consultoría en casos complejos de salud mental legal.
- **Psicólogos Clínicos:** Profesionales que ofrecen intervención terapéutica (psicoterapia individual y grupal), aplican pruebas psicológicas (por ejemplo, escalas de riesgo suicida, evaluaciones cognitivas) y colaboran en planes de tratamiento conductual para confinados con historial de trauma, violencia o trastornos de personalidad. Son también parte integral de los equipos de respuesta a crisis emocionales dentro de las instituciones.
- **Trabajadores Sociales Clínicos Licenciados:** Cumplen una función de enlace entre el confinado y el entorno externo, evaluando factores sociofamiliares, facilitando contactos con familiares cuando permitido, coordinando la planificación de la salida y articulando con agencias externas (vivienda, empleo, educación, ASSMCA, etc.) para apoyar la reinserción. Dentro de la institución, también monitorean el bienestar general de poblaciones vulnerables (por ej., confinados de edad avanzada sin apoyo familiar).

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- **Consejeros Certificados en Adicciones:** Personal especializado en prevención y tratamiento del uso problemático de sustancias. Muchos de ellos con credenciales de *Substance Abuse Counselor* o capacitación específica en programas de 12 pasos. Su rol abarca desde la educación a población general (charlas sobre prevención de recaídas) hasta el manejo individual de pacientes en MAT, asegurando adherencia y brindando terapia motivacional.
- **Enfermeros(as) Registrados y Prácticos:** Representan el recurso humano más numeroso y de primera línea en la prestación diaria. Realizan desde procedimientos básicos (tomar signos vitales, inyecciones, curaciones) hasta intervenciones críticas en emergencias (administración de antídotos, soporte vital básico). Su capacitación en el contexto correccional incluye seguridad en manejo de equipo punzante, conteo de instrumental por seguridad, etc. Son a menudo el primer contacto sanitario para un confinado a cualquier hora, por lo que su habilidad de detección temprana es vital.
- **Personal de Cumplimiento Regulatorio y Auditores Clínicos:** Aunque no brindan atención directa al paciente, su presencia asegura que todo el sistema funcione dentro de los parámetros establecidos. Revisan expedientes médicos para verificar documentación adecuada, monitorean indicadores (como tiempos de espera para ver especialista, porcentajes de tratamiento completado, etc.), atienden querellas de confinados relacionadas a servicios de salud y preparan los informes de cumplimiento para remitir al DCR y, de ser necesario, al Tribunal que supervisa el caso *Morales Feliciano*.

Muchos de estos profesionales clave ya han brindado servicios en ambientes similares: prisiones, hospitales psiquiátricos forenses, residenciales de alta complejidad y programas de salud pública en EE.UU. o Puerto Rico. Por ende, traen consigo la **sensibilidad y el entrenamiento necesarios** para trabajar efectivamente dentro del marco de seguridad institucional y con población correccional que conlleva este contrato.

d. Declaración sobre política de no competencia: Renaissance Medical Group PR y su entidad matriz mantienen políticas internas de ética profesional que incluyen cláusulas de confidencialidad estrictas y consideraciones de no competencia durante la vigencia de la relación laboral. En específico:

- Ningún miembro del equipo podrá ofrecer servicios similares, ya sea de forma directa o como contratista, a entidades competidoras dentro del mismo ámbito de servicios en Puerto Rico mientras mantenga un contrato o relación de empleo con nuestra institución bajo este proyecto. Esta medida protege la inversión en capacitación y garantiza dedicación plena del personal asignado.
- Todo el personal está obligado a firmar acuerdos de **confidencialidad** para proteger la privacidad del sistema correccional y la información de salud de los pacientes, en cumplimiento con las leyes y reglamentos aplicables (HIPAA, PREA y otras normas de privacidad y seguridad). Esto asegura que datos sensibles no sean divulgados indebidamente durante ni después de su empleo.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- Se aclara que dichas políticas internas **no contravienen** las disposiciones del RFP del DCR: nos comprometemos a no imponer restricciones de empleo una vez finalizada la relación laboral que impidan al profesional trabajar en otra entidad (“*no compete*” post-empleo). Las disposiciones de no competencia que aplicamos se limitan al periodo activo de contratación con nosotros y buscan evitar conflictos de interés y garantizar la confidencialidad durante la ejecución del contrato.
- El incumplimiento de estas obligaciones por parte de algún empleado constituye causa inmediata de terminación de su contrato de trabajo, con las acciones legales pertinentes según los acuerdos firmados.

Cada profesional reclutado firmará una constancia de haber recibido y aceptado el **Código de Ética y Conducta** de Renaissance Medical Group PR, que incorpora estas políticas. Dicho código forma parte integral de nuestro manual del empleado y está alineado con las políticas de recursos humanos del DCR en cuanto a conducta esperada del personal en instituciones correccionales.

VII. Plan de Transición

Renaissance Medical Group PR ha desarrollado un **Plan de Transición ágil y estructurado** para asumir la administración del Programa de Salud Correccional en un máximo de **30 días** calendario desde la firma del contrato, tal y como exige el RFP. Este plan de transición está diseñado para garantizar que **no haya interrupción en los servicios de salud** a los confinados durante el cambio de proveedor. A continuación, describimos las fases principales de la transición, incluyendo un cronograma tentativo y las medidas de continuidad:

a. Cronograma por fases (≤ 30 días desde la firma del contrato):

- **Fase 1: Planificación y Coordinación (Día 1 – Día 5).** Inmediatamente al firmarse el contrato:
 - Se llevará a cabo una **reunión de inicio (kick-off)** entre nuestros directivos y el equipo de liderazgo del DCR para repasar el plan de transición, establecer canales de comunicación oficiales y revisar información crítica (estado del personal vigente, expedientes médicos, inventario de medicamentos).
 - Visitaremos todas las instalaciones correccionales bajo el contrato junto a personal del DCR para realizar un levantamiento final de necesidades logísticas: espacio físico asignado, estado de las clínicas, inventario de equipos existentes, etc.
 - Se coordinará la integración con el proveedor saliente (si lo hubiera) para acordar fechas de traspaso de expedientes, activo fijo, y cualquier otra información pertinente. Se enfatizará la **colaboración no adversarial** para beneficio de los pacientes.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- **Fase 2: Movilización de Recursos (Día 6 – Día 15).** En esta etapa nos enfocamos en reunir y preparar todos los insumos necesarios:
 - **Reclutamiento y contratación de personal:** Aunque gran parte del personal clave estará pre-identificado antes de la adjudicación, en estos días se completarán los trámites de contratación, orientación inicial y verificación de licencias de todo el personal clínico y administrativo. Si el contrato lo permite, se considerará la retención de personal existente del DCR o del proveedor saliente (por ejemplo, enfermeras con experiencia) para aprovechar su conocimiento institucional, siempre y cuando cumplan con nuestros criterios de empleo.
 - **Instalación del EMR y equipo tecnológico:** Nuestros técnicos establecerán el sistema de Expediente Médico Electrónico en cada institución, instalando computadoras seguras, escáneres e impresoras. Se harán pruebas de conexión de red y seguridad. De igual forma, se instalarán líneas telefónicas, extensiones y dispositivos móviles seguros para comunicaciones internas.
 - **Abastecimiento de medicamentos y materiales:** Se consolidarán pedidos de medicamentos esenciales para contar con un **inventario inicial** suficiente (por lo menos 60 días de suministro de fármacos críticos como insulina, antipsicóticos, ARVs, etc.). Asimismo, se proveerán insumos médicos (vendajes, jeringuillas, equipo de protección personal) y se calibrarán equipos como glucómetros. Coordinaremos con el DCR el acceso a farmacias contratadas si existiera ese canal de suplido gubernamental.
 - **Habilitación de áreas clínicas y administrativas:** Se rotularán las áreas de clínica con nuestra información de contacto, se distribuirán formularios y papelería propia (aunque utilizaremos preferentemente registros electrónicos, siempre habrá formularios físicos de respaldo), y se acondicionarán espacios de trabajo para el personal (escritorios, armarios bajo llave para expedientes antiguos, etc.).
- **Fase 3: Capacitación y Ensayos Operacionales (Día 16 – Día 25).** Con los recursos en posición, se procede a entrenar y probar sistemas:
 - **Capacitación del personal contratado:** Realizaremos talleres intensivos con todo el personal nuevo, cubriendo: protocolos clínicos, manejo del EMR, procedimientos de emergencia, regulaciones específicas del DCR, etc. El entrenamiento incluirá simulaciones prácticas (role-play) de situaciones comunes y críticas. También se impartirán sesiones sobre cumplimiento (HIPAA, PREA, manejo de evidencia médico-legal).
 - **Orientación al personal del DCR:** En paralelo, ofreceremos sesiones informativas al personal del DCR en las instituciones (particularmente oficiales de custodia asignados a áreas médicas) para presentarnos, explicar nuevos procesos (por

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- ejemplo, cómo referir un confinado a clínica con el nuevo sistema) y fomentar un ambiente de colaboración.
- **Pruebas de sistema:** Se llevará a cabo un periodo de **pruebas y simulacros**. Por ejemplo, ingresaremos casos ficticios en el EMR para asegurarnos de su funcionamiento, verificando que todos los profesionales pueden acceder según sus permisos. Haremos un simulacro de emergencia médica en al menos una institución para evaluar tiempos de respuesta y afinando la coordinación. Si es posible, recibiremos retroalimentación de algún monitor del DCR durante estas pruebas para hacer ajustes finales.
 - **Ajustes finales de logística:** Cualquier inconveniente detectado (un equipo que falta, personal que no se adapta a alguna función, etc.) será corregido en esta fase, de modo que al entrar la fase final estemos completamente listos.
 - **Fase 4: Inicio Formal de Servicios (Día 26 – Día 30).** En esta última etapa, asumimos ya la operación completa:
 - **Asunción plena de operaciones clínicas:** A partir del Día 26, Renaissance Medical Group PR se encarga oficialmente de todos los servicios de salud. El personal reporta a sus puestos en las instituciones, las clínicas abren en horarios regulares bajo nuestra administración, y se atienden a los pacientes según sus necesidades. Un aspecto crítico en este primer día es la **evaluación médica y de salud mental inicial de todos los nuevos ingresos** ocurridos en los días previos (durante la transición). Coordinaremos con el DCR para obtener la lista de personas admitidas en el sistema penal en el último mes y verificar su estado médico, asegurando que nadie quede sin evaluar o que haya alguna condición urgente sin atender.
 - **Monitoreo intensivo de la transición:** Los directivos de RMG PR estarán físicamente presentes o en comunicación constante con cada institución durante estos primeros días de operación, para resolver cualquier contratiempo en tiempo real. Se harán reuniones diarias de actualización (por teleconferencia) entre los coordinadores de cada institución y la dirección central, para compartir experiencias y unificar criterios.
 - **Protocolos de continuidad activados:** Aseguramos que todos los servicios previamente en curso (por ejemplo, confinados con citas externas ya programadas, tratamientos especiales que estaban pautados, etc.) se lleven a cabo sin cancelaciones. Para ello, durante Fase 2 habremos recopilado ese calendario del proveedor saliente y en Fase 4 lo ejecutamos con nuestros recursos, informando a las instituciones externas (hospitales, especialistas) sobre el cambio administrativo pero manteniendo los compromisos.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Este cronograma es ilustrativo; nos adaptaremos a las circunstancias reales que se presenten, pero mantenemos firme el compromiso de cumplir el **límite máximo de 30 días** para transición estipulado.

- b. **Garantías de continuidad sin interrupción:** Entendemos que el bienestar de la población confinada depende de que no haya brechas en la provisión de cuidados. Por ello, hemos previsto múltiples medidas para asegurar la continuidad ininterrumpida de los servicios de salud:
- **Equipo de respuesta rápida pre-posicionado:** En anticipación a la fecha oficial de inicio, tendremos un **equipo interino de profesionales** listo para desplegarse en caso de cualquier eventualidad (por ejemplo, si hubiera un pico de ausentismo o renuncias inesperadas del personal actual). Este equipo incluirá médicos y enfermeras suplentes que ya habrán sido orientados durante la fase de capacitación y podrán asumir funciones temporales desde el **Día 1** de la transición si fuese necesario.
 - **Colaboración con proveedor saliente:** Nos comprometemos a mantener **canales abiertos de comunicación** con el proveedor saliente (en caso de existir uno) y con el personal del DCR para coordinar el traspaso. Solicitaríamos, por ejemplo, que en los primeros días un representante del proveedor saliente esté disponible (ya sea presencialmente o por teléfono) para aclarar dudas sobre casos particulares o ubicación de registros históricos, etc. De nuestra parte, mostraremos total profesionalismo y respeto hacia el personal saliente, muchos de los cuales pueden ser contratados por nosotros o ser parte del DCR, de modo que la atmósfera de trabajo se mantenga positiva.
 - **Integración de expedientes previos:** Utilizaremos un módulo de nuestro EMR que permite **importar datos históricos**. Si los expedientes médicos anteriores existen en formato electrónico, migraremos esa data; si son en papel, desplegaremos personal administrativo para digitalizar información clave de forma rápida (resúmenes médicos, listas de problema, medicación activa) y cargarla al sistema. Así, desde el día inicial tendremos la historia básica de salud de cada confinado, evitando partir de cero en los tratamientos. Esto **garantiza la continuidad terapéutica** inmediata (por ejemplo, que a nadie se le suspenda un medicamento crónico porque "no se sabía" que lo tomaba).
 - **Comunicación con confinados:** Anunciaremos a la población penal el cambio de administración de servicios médicos, enfatizando que **no perderán acceso** a sus tratamientos ni citas. Se habilitará una línea de atención o buzón de quejas para que los confinados reporten cualquier inconveniente en la transición (por ejemplo, "no me han entregado tal medicamento hoy"). Un miembro de nuestro equipo revisará esas quejas a diario y las resolverá prontamente para que ningún asunto se salga de control o escale a situaciones de desorden.
 - **Supervisión del DCR:** Invitaremos a funcionarios designados del DCR a que nos acompañen en este periodo de transición, monitoreando nuestras acciones. No solo es un gesto de transparencia, sino que ayuda a que la administración corrija rumbo rápidamente

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

si el DCR observa algo fuera de alineación con sus expectativas. Presentaremos informes breves al finalizar la primera y segunda semana de transición, describiendo el estatus y cualquier incidencia relevante, de manera que el DCR tenga plena visibilidad.

En suma, nuestro Plan de Transición combina **velocidad con precaución**. Nos moveremos diligentemente para tomar control de la operación en 30 días o menos, pero con la debida cautela y planificación para que esa rapidez no implique interrupciones ni caídas en la calidad de la atención. El enfoque está siempre en el confinado como paciente continuo, y en proveerle cuidados sin importar quién administre el servicio.

VIII. Cumplimiento Normativo y Documentos Requeridos

En esta sección final confirmamos nuestro cumplimiento con todos los requisitos legales y documentales del RFP, incluyendo la inclusión de declaraciones juradas específicas y la disposición de proveer certificaciones según se exija. Igualmente, expresamos nuestros compromisos en áreas críticas de cumplimiento normativo.

- a. **Declaración Jurada sobre Veracidad de la Propuesta:** Se adjunta una **declaración jurada** suscrita por la representante autorizada de Renaissance Medical Group PR, en la que se certifica que toda la información provista en esta propuesta es **veraz, completa y exacta**, y que la misma ha sido elaborada conforme a los requerimientos establecidos en el pliego de subasta (RFP) emitido por el DCR. En dicha declaración, nuestra Directora Ejecutiva reconoce las implicaciones legales de suministrar información falsa o engañosa, aceptando que cualquier falsedad podría conllevar la descalificación de la propuesta o la cancelación de un contrato adjudicado, además de las sanciones penales y civiles que pudiesen aplicar. Esta declaración jurada está notariada conforme a las leyes de Puerto Rico.
- b. **Declaración Jurada de Disponibilidad para Comenzar Servicios a más tardar el 1 de agosto de 2025:** Se incluye igualmente una declaración jurada que manifiesta el **compromiso firme** de Renaissance Medical Group PR de estar totalmente disponible, preparado y con todos los recursos necesarios para **comenzar la prestación de servicios en o antes del 1 de agosto de 2025**. En esta declaración se detalla que contamos con la capacidad operacional, clínica y administrativa para asumir el servicio sin interrupciones desde esa fecha (o la fecha efectiva de inicio que determine el contrato). Además, reconocemos que el incumplimiento de esta disponibilidad podría resultar en la cancelación de la adjudicación, por lo que asumimos la responsabilidad de cumplir cabalmente con este requerimiento.
- c. **Documentación adicional solicitada por el DCR:** Renaissance Medical Group PR incluye en su propuesta (o proveerá oportunamente, en coordinación con la Secretaría Auxiliar de Asuntos Legales del DCR) todos los documentos y certificaciones requeridos por las leyes y reglamentos aplicables para contratar con entidades gubernamentales en Puerto Rico. En particular, confirmamos la entrega o disposición de los siguientes:

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- a. **Certificado de Elegibilidad (ASG RUP):** Constancia de que se ha iniciado y está en trámite activo el **Registro Único de Proveedores** que expede la Administración de Servicios Generales, con el número de transacción y acuse de recibo correspondiente (según lo detallado en el RFP).
- b. **Certificaciones de cumplimiento legal:** Incluiremos certificaciones negativas o al día de las agencias pertinentes, entre ellas:
 - o **Departamento de Hacienda:** Certificación de radicación de planillas y cumplimiento contributivo (estado y federal).
 - o **CRIM:** Certificación de no adeudo contributivo municipal.
 - o **Departamento del Trabajo y Recursos Humanos:** Certificación negativa de deuda o incumplimiento (incluyendo ASUME si aplica) y evidencia de cumplimiento con póliza de desempleo e incapacidad laboral no ocupacional.
 - o **Fondo del Seguro del Estado (CFSE):** Certificación de póliza vigente al día.
 - o **Administración para el Sustento de Menores (ASUME):** Certificación de cumplimiento, de ser requerida.
- c. **Declaración de no colusión ni conflictos de interés:** Un documento firmado donde manifestamos que la propuesta se prepara de buena fe, sin entender en acuerdos anti-competitivos con otros proponentes, y revelando cualquier potencial conflicto de interés (a nuestro leal saber ninguno de los miembros de RMG PR tiene relación que cree conflicto con funcionarios del DCR).
- d. **Certificaciones específicas del sector salud:** Copias de licencias de facilidades y profesionales (como se detalló en sección IV), certificación de inscripción en el Departamento de Salud (si se requiere registro de proveedor de salud), y evidencia de cumplimiento con normativa OSHA aplicable a entornos sanitarios.

Además de la documentación, nuestra compañía adopta **compromisos internos de cumplimiento** que van más allá de requisitos formales, asegurando alineación con todas las obligaciones contractuales:

- Nos comprometemos a **supervisar, dirigir y gestionar adecuadamente el personal del DCR** adscrito al Programa de Salud Correccional que quede bajo nuestra supervisión, respetando los procedimientos del DCR para acciones de personal. Cualquier recomendación de contratación, traslado, disciplina o despido de empleados gubernamentales será canalizada formalmente al DCR, justificando las necesidades del servicio.
- Reconocemos y acataremos el **convenio colectivo vigente** entre el DCR (Programa de Salud Correccional) y la Unión General de Trabajadores, en lo que aplique a manejo de personal unionado. Colaboraremos en la **resolución de quejillas** o asuntos laborales

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

siguiendo los cauces establecidos y mantendremos comunicación abierta con los delegados sindicales para fomentar un ambiente laboral justo.

- Implementaremos controles necesarios para **cumplir con las normas de seguridad institucional** del DCR: control de acceso a áreas restringidas, inspección de nuestros equipos o bolsos al entrar/salir, protocolos de conteo de instrumental médico (para que nada falte y pueda usarse como arma), y cumplimiento con las políticas de registros de los confinados (toda entrada de personal queda registrada, etc.).
- Alinearemos nuestras políticas de recursos humanos con las del DCR en cuanto a **pruebas de dopaje** y otros filtros al personal. Todo nuestro personal se someterá a pruebas iniciales y aleatorias de sustancias controladas, tal como se le exige al personal correccional, asegurando un entorno libre de drogas. Cualquier contratista subcontratado por nosotros deberá también adherirse a estas normas.
- Mantendremos vigentes todas las **pólizas de seguro** exigidas: Responsabilidad pública, impericia médica, fianzas, y particularmente seguro de compensación por accidentes del trabajo a través de la CFSE para proteger a los empleados en caso de lesiones ocupacionales. No expondremos al DCR a reclamaciones por incumplimiento de seguros.
- Renaissance Medical Group PR reconoce que la contratación de los servicios de salud propuestos —salud física y mental para adultos y juveniles **no requiere necesariamente la adjudicación conjunta de todos los componentes**. Estamos preparados para ofrecer cualquiera de estos servicios de forma individual o combinada, según las necesidades y prioridades establecidas por el Departamento de Corrección y Rehabilitación. Esta flexibilidad garantiza una implementación efectiva, alineada con los objetivos institucionales del DCR.
- Por último, reiteramos que **no impondremos cláusulas de no competencia post-empleo** a nuestro personal que les prohíban trabajar con futuras entidades contratadas por el DCR o en el sector público tras terminar su relación con nosotros, respetando así la política pública de no obstaculizar el reclutamiento de personal capacitado en salud correccional a largo plazo.

Con todo lo anterior, damos fe de nuestra intención de cumplir no solo con la letra, sino también con el espíritu de cada requisito normativo aplicable a este contrato. Nuestra filosofía de trabajo enfatiza la transparencia, la legalidad y la ética en cada paso, lo cual consideramos esencial para una relación contractual sólida y confiable con el Departamento de Corrección y Rehabilitación.

Propuesta Técnica

- a. **Descripción general de los servicios ofrecidos:** Renaissance Medical Group PR implementará un **modelo integral y estandarizado de atención** que abarca servicios de salud física, salud mental y tratamiento de adicciones para la población adulta bajo custodia del

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

DCR. Este modelo se basa en protocolos clínicos basados en evidencia, adaptados a las particularidades del entorno correccional puertorriqueño, y en una filosofía de atención centrada en el paciente. A continuación, describimos los componentes principales de los servicios propuestos:

- **Salud física población adulta y juvenil :** Realizaremos una **evaluación médica completa al ingreso** de cada confinado (historial clínico, examen físico y pruebas de cernimiento básicas), con el fin de establecer su estado de salud basal e identificar necesidades inmediatas de tratamiento o aislamiento (p. ej. condiciones infecciosas). Posteriormente, se brindará **seguimiento clínico continuo** mediante clínicas intramuros regulares donde médicos generales y especialistas evaluarán a los pacientes según calendarios de citas programadas o a demanda (sick calls).

Dentro de salud física se incluyen:

- **Atención primaria y preventiva adulto y juvenil :** Control de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, asma, epilepsia, VIH/SIDA, etc.), chequeos periódicos, vacunación según guías del CDC, y promoción de estilos de vida saludables dentro de lo posible en el entorno correccional (ejercicios permitidos, dieta balanceada en coordinación con la división de alimentos).
- **Servicios médicos especializados:** Se coordinarán visitas programadas de especialistas a las instituciones o tele-consultas en áreas como dermatología (para manejo de condiciones de piel comunes en confinamiento), endocrinología (diabetes y trastornos tiroideos), infectología (seguimiento de tuberculosis latente, VIH, hepatitis), **odontología** (como se mencionó, cuidado dental rutinario y manejo de urgencias dentales) y ginecología para población femenina si aplica (papanicolaou, atención prenatal básica en los raros casos de embarazo en custodia, etc.).
- **Urgencias y emergencias médicas 24/7:** Cada institución contará con protocolos claros y personal de enfermería entrenado para primeros auxilios en cualquier turno. Además, dispondremos de un médico de turno (*on-call*) localizable en todo momento para consultas telefónicas o telemédicas de emergencias. Se garantizará la estabilización inicial de emergencias en la propia institución (usando áreas designadas y equipos de respuesta, como desfibriladores externos automáticos, oxígeno, medicamentos de urgencia) y la **coordinación inmediata con servicios 9-1-1** y hospitales de la región para traslados cuando la condición exceda las capacidades in situ.
- **Rehabilitación y terapia física:** En casos de lesiones o cirugías (ej. heridas ortopédicas), proveeremos evaluaciones de seguimiento y referidos a terapeutas físicos u ocupacionales que podrán ingresar a las instituciones a ofrecer terapia periódica a aquellos confinados que lo requieran para su recuperación plena.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- **Registro electrónico de salud:** Implementaremos un **Expediente Médico Electrónico (EMR)** unificado para todos los confinados, accesible de forma segura al personal clínico autorizado en cada institución. Esto permitirá que, independientemente del movimiento del confinado entre facilidades, su historial esté disponible para la continuidad del cuidado. El EMR incluirá módulos para seguimiento de medicamentos, alertas de citas o vacunas pendientes y generación de reportes clínicos y estadísticos requeridos por el DCR.
- **Salud mental adulto y juvenil :** Brindaremos un **programa integral de salud mental** que cubre desde la evaluación diagnóstica hasta intervenciones especializadas, con especial énfasis en la prevención de incidentes críticos (suicidios, autoagresión) y en el tratamiento de condiciones severas:
 - **Evaluación psiquiátrica formal:** Todo confinado con historial conocido de enfermedad mental severa, o que sea referido por el personal por conducta inusual, recibirá una evaluación psiquiátrica completa. Los psiquiatras diagnosticarán trastornos según criterios DSM-5, recetarán medicación cuando sea indicada (asegurando consentimiento informado y monitoreo de efectos secundarios) y definirán el nivel de seguimiento (frecuencia de citas, necesidad de hospitalización, etc.).
 - **Psicoterapia individual y grupal:** Los psicólogos clínicos y consejeros en salud mental proveerán intervenciones terapéuticas estructuradas. Se implementarán grupos terapéuticos en las instituciones sobre temas como manejo de la ira, habilidades sociales, prevención de la violencia de género (alineado con iniciativas del DCR para atajar este problema), y resiliencia. En terapia individual se priorizarán los casos de depresión, trauma, ideación suicida y otros trastornos que requieran atención cercana.
 - **Intervención en crisis y prevención del suicidio:** Adoptaremos un protocolo de vigilancia intensiva para personas identificadas con riesgo suicida (por ejemplo, mediante la escala *Columbia Suicide Severity Rating Scale* u otra validada, aplicada en admisión y periódicamente). Personal de salud mental estará **disponible 24/7** en caso de emergencias psiquiátricas – por ejemplo, un intento de suicidio, un episodio de psicosis aguda o una situación de toma de rehenes donde se requiera un negociador con conocimiento de salud mental. Además, entrenaremos al personal de custodia del DCR en detección temprana de signos de riesgo y en técnicas de *de-escalation* para crisis emocionales.
 - **Planes individualizados de tratamiento:** Para cada confinado bajo cuidado mental activo, se desarrollará un plan que incluya objetivos terapéuticos a corto y largo plazo, intervenciones asignadas (p. ej. "asistirá a grupo de manejo de ira semanalmente, evaluaciones psiquiátricas mensuales, medicamento X diario supervisado") y criterios de mejoría. Estos planes serán revisados en reuniones

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

interdisciplinarias mensuales donde participarán psiquiatra, psicólogo, trabajador social y personal de custodia, según aplique, para asegurar un enfoque integral.

- **Servicios especializados para sub-poblaciones:** Reconocemos que ciertos grupos requieren enfoques diferenciados. Por ejemplo, la **población juvenil** (si en algún momento se integra bajo nuestra atención por disposición del DCR) recibirá intervenciones adaptadas a su etapa de desarrollo, con énfasis en escolarización y terapia familiar. La **población femenina** contará con atención a temas de trauma por violencia doméstica, cuidado prenatal/postnatal si ocurriese, y soporte en crianza para madres confinadas. Igualmente, personas con discapacidades intelectuales o desarrollo atípico tendrán ajustes razonables en la prestación de servicios de salud mental.
- **Tratamiento de adicciones:** Se implementará un abordaje integral que combina tratamiento médico, consejería psicológica y control operativo, dado que el tema de sustancias controladas es especialmente sensible en contextos carcelarios:
- **Tratamiento farmacológico (MAT):** Como se indicó, ofreceremos **medicación asistida** con agonistas opioides (metadona, buprenorfina) para aquellos reclusos con trastorno por uso de opioides que cumplan criterios y otorguen consentimiento. Esto se hará bajo protocolos estrictos: dosis administradas bajo supervisión directa, registro diario en el EMR y coordinación con programas externos para continuidad si el confinado sale en libertad. Adicionalmente, utilizaremos naltrexona (Vivitrol) inyectable para casos seleccionados previo a la liberación como método de prevención de recaída, en coordinación con ASSMCA.
- **Programas psicoeducativos:** Nuestros consejeros de adicción conducirán talleres educativos sobre los efectos de las drogas, prevención de VIH/Hepatitis en usuarios de drogas intravenosas, y entrenamiento en habilidades de afrontamiento para resistir el craving. Muchos de estos talleres se nutrirán de materiales de SAMHSA adaptados al contexto cultural local.
- **Prevención de recaídas y planificación post-liberación:** Cada participante del programa de adicciones tendrá, antes de su salida, un **plan de prevención de recaídas**, identificando disparadores personales, redes de apoyo disponibles (familia, grupos de NA/AA, iglesias, etc.) y contactos de seguimiento. Gestionaremos referidos directos a programas residenciales o ambulatorios de tratamiento tan pronto la persona egrese, aprovechando nuestros convenios con entidades comunitarias.
- **Programas de reingreso (Pre-Release):** Como complemento a los servicios intramuros, desarrollaremos en coordinación con el DCR un **Programa de Reingreso** robusto:

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- **Clínicas de pre-salida:** En los 30 días previos a la liberación de un confinado con condiciones de salud activas, haremos evaluaciones finales y prepararemos un resumen clínico comprensivo para entregar al individuo y/o a la entidad de seguimiento (p. ej. probatoria, programa de desvío). Este resumen incluirá listas de medicamentos actuales (con al menos 30 días de suplido entregados al salir), próximos pasos recomendados (citas pendientes, exámenes, etc.) y contactos en centros de salud de la comunidad.
- **Referidos estructurados:** Ya sea a través del propio plan de salud del confinado (si tuviera) o mediante acuerdos con el Departamento de Salud, coordinaremos referidos a clínicas 330, CDTs u hospitales de la comunidad para seguimiento médico; a centros de salud mental comunitarios para terapia continuada; a programas de empleo o vocacionales para darle continuidad al esfuerzo rehabilitativo. En casos de confinados sin hogar identificados, trabajaremos con trabajadores sociales del DCR y organizaciones sin fines de lucro para gestionar espacios en programas de vivienda transitoria o albergues.
- **Coordinación interagencial:** Este programa involucrará comunicación cercana con agencias como Departamento de la Familia (para casos de reunificación familiar y pensiones alimentarias), Departamento de Salud (programas de hepatitis C, TBC, etc.), Departamento de Justicia (programas de desvío para jóvenes adultos), entre otros. La meta es que la persona que sale de custodia tenga un **andamiaje de apoyo** y que no caiga en vacío de servicios, lo cual reduce la probabilidad de reincidencia.
- **Servicios de soporte operacional:** Aunque no son "servicios de salud" directos, planificamos la gestión de ciertos servicios de apoyo que son necesarios para la operación fluida:
- **Transporte sanitario:** Administración de los traslados a citas médicas externas y emergencias hospitalarias mediante coordinación con la flota vehicular del DCR. Nuestro personal notificará con antelación las citas programadas para que DCR disponga vehículos y oficiales. Para emergencias, contaremos con paramédicos que acompañen al oficial en ruta si la condición del paciente lo amerita.
- **Manejo de expedientes y estadísticas:** Digitación y mantenimiento al día de los expedientes electrónicos, con respaldos de seguridad. Además, generación de estadísticas mensuales de uso de servicios (número de consultas por especialidad, número de emergencias atendidas, etc.) que serán entregadas al DCR en informes gerenciales, alineados con los requerimientos del contrato.
- **Comité de Salud Correccional:** Proponemos la creación de un comité mensual (o con la periodicidad que el DCR determine) en cada institución, integrado por el administrador de la institución, representantes de custodia, nuestro coordinador clínico y, de ser posible, confinados portavoces designados, para discutir asuntos

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

de salud de la población (sin violar confidencialidad individual). Esto fomentará la comunicación abierta, permitirá identificar áreas de necesidad no cubiertas y dar seguimiento a recomendaciones locales.

En conjunto, la **descripción de servicios** anterior refleja nuestro entendimiento detallado de lo que implica administrar el Programa de Salud Correccional. Hemos incorporado todos los elementos solicitados en los términos de referencia (RFP) y agregado componentes innovadores que, sin duda, añaden valor a la gestión propuesta. Creemos firmemente que esta configuración integral atenderá de manera efectiva las necesidades actuales de la población correccional adulta del DCR, a la vez que establecerá bases sólidas para mejoras continuas en el futuro.

- b. **Modelo de prestación y metodología tanto para la población adulta como la juvenil :** El modelo de prestación de servicios que proponemos se estructura en **cinco fases secuenciales**, que representan el ciclo completo de atención para un confinado desde su ingreso al sistema penal hasta su reingreso a la comunidad. Estas fases metodológicas aseguran orden y coherencia en la atención brindada:
1. **Fase de Ingreso:** Corresponde a los **primeros días tras el arresto o admisión** en una institución correccional. En esta etapa, nuestro personal realiza evaluaciones iniciales exhaustivas:
 - o **Evaluación médica inicial:** Examen físico general, historial médico, identificando condiciones agudas (heridas, intoxicaciones, etc.) o crónicas que requieran atención inmediata (como alguien insulino-dependiente, o un paciente psiquiátrico sin medicación).
 - o **Evaluación mental inicial:** Un psicólogo o trabajador social aplica instrumentos breves de cernimiento para depresión, riesgo suicida y estado mental general. Si hay alertas (ej. la persona revela ideas suicidas), se activa protocolo de observación especial.
 - o **Evaluación de adicciones:** A través de entrevistas y, cuando proceda, pruebas toxicológicas, se determina si el individuo presenta síndrome de abstinencia (p. ej. riesgo de delirium tremens por alcoholismo) o necesita MAT de inmediato por dependencia a opioides.
 - o **Clasificación sanitaria:** Con toda esta información, se etiqueta al confinado con un nivel de cuidado requerido (ej. "Alta prioridad médica", "Bajo observación mental 72h", etc.) y se notifica al personal de custodia de cualquier consideración especial (dieta especial, necesidad de celda en enfermería, separación por tuberculosis, etc.).
 2. **Fase de Estabilización:** Corresponde a las primeras **2 a 4 semanas** tras el ingreso, donde se inician los tratamientos necesarios para las condiciones identificadas:

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- **Inicio de tratamiento físico:** Si el confinado ingresó con enfermedades crónicas sin tratar o descompensadas, en esta fase se estabilizan (por ejemplo, se inicia insulina en un diabético no tratado, se ajusta presión arterial en hipertenso). Si hubo lesiones agudas, se completan curaciones, se retiran puntos de sutura, etc.
 - **Inicio de tratamiento mental:** Para quienes se detectó trastorno mental, se comienza la farmacoterapia adecuada (antidepresivos, antipsicóticos, estabilizadores de ánimo según el diagnóstico) y/o la psicoterapia de apoyo inicial para adaptación al encierro. En casos de adicción, se continúa o ajusta el protocolo de desintoxicación.
 - **Orientación en salud:** En esta fase, aprovechamos para brindar al confinado educación básica sobre cómo solicitar servicios de salud (procedimiento de *sick-call*), sus derechos a atención médica según *Morales Feliciano*, normas de higiene personal en la institución, etc., empoderándolo a participar responsablemente en su cuidado.
3. **Fase de Seguimiento:** Abarca la **atención rutinaria continua** durante la mayor parte de la condena del individuo. Esta fase es indefinida en duración (hasta que pase a rehabilitación o reingreso):
- **Consultas programadas:** Los pacientes crónicos tendrán citas de seguimiento con frecuencia determinada por protocolos (p. ej. un diabético mal controlado mensualmente, un hipertenso estable cada 3 meses, etc.). Igualmente, los pacientes psiquiátricos tendrán citas periódicas para monitoreo y *refills* de medicación.
 - **Monitoreo y laboratorios:** Se ordenan exámenes de laboratorio o imágenes según guías (por ejemplo, carga viral semestral a pacientes con VIH, radiografía de tórax anual a pacientes con TB latente en terapia preventiva, etc.) y se ajustan tratamientos con base en esos resultados.
 - **Terapias continuas:** Aquellos en psicoterapia seguirán sus sesiones semanales/quincenales según plan; los que están en rehabilitación de adicciones continuarán en grupos de NA/AA intramuros. El personal de salud mental evalúa periódicamente el progreso en objetivos (reducción de síntomas, participación activa, etc.).
 - **Detección de cambios clínicos:** Dado el ambiente dinámico, puede que nuevos problemas surjan (lesiones deportivas, brotes de enfermedades infecciosas, episodios psiquiátricos). Nuestro personal, en conjunto con seguridad, permanece alerta para identificar y responder tempranamente, regresando al paciente a una mini-fase de "estabilización" según lo amerite cualquier evento nuevo.
4. **Fase de Rehabilitación (Intramuros):** Aquí nos referimos a un concepto de rehabilitación psicosocial y de modificación de conducta que puede ocurrir en fases intermedias de la

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

condena, principalmente para confinados con sentencias largas que se han estabilizado médicamente:

- **Programas estructurados:** En colaboración con la División de Programas del DCR, aportaremos personal para talleres y programas especiales (ej. programas de manejo de violencia, talleres de crianza responsable para padres en prisión, etc.). Desde la perspectiva de salud, nuestro interés es abordar **factores criminógenos** asociados a salud mental o conductual.
 - **Modificación de conducta:** Aplicación de técnicas de refuerzo positivo con pacientes psiquiátricos para mejorar adherencia a tratamientos; uso de intervenciones como terapia ocupacional (ej. horticultura terapéutica dentro de la institución) que les brinden sentido de propósito y reduzcan conductas disciplinarias negativas.
 - **Prevención de deterioro:** Para población de edad avanzada o con discapacidades, rehabilitación significa prevenir deterioro físico y mental. Así, continuaremos terapias de fisioterapia, estimulación cognitiva, etc., para mantener su nivel de función el mayor tiempo posible.
 - **Participación en iniciativas de reinserción temprana:** Algunos confinados pueden cualificar para programas como *halfway houses* o libertad bajo palabra. En esos casos, nuestro personal se involucra en la planificación para asegurar que al moverse a esos escenarios continúen recibiendo sus servicios de salud (p. ej. transferir expediente al proveedor que atenderá en el *halfway house*).
5. **Fase de Reingreso (Transición a la comunidad):** Última fase que ocurre usualmente en los **últimos 1 a 3 meses** de la condena, preparando el terreno para la libertad:
- **Planificación de continuidad externa:** Como ya se describió en la sección de reingreso, se elabora un plan detallado para cuando salga el confinado. Incluye asegurar que entienda su condición de salud, qué debe hacer al salir, dónde ir. Se coordinan desde ya citas post-liberación (idealmente dentro de los primeros 7 días tras salir, sobre todo para salud mental y adicciones, donde la ventana de riesgo de recaer es pequeña).
 - **Transición segura:** Si el confinado requiere, por ejemplo, seguir dializando y al salir irá a un hogar especializado, nos aseguramos de la transferencia sin interrupción (que salga un día después de su última diálisis, con cita ya agendada en el centro externo). Si estaba en MAT, coordinamos con la clínica de metadona para que lo reciba al día siguiente sin falta.
 - **Involucramiento familiar/comunitario:** En esta etapa, trabajadores sociales harán esfuerzos por contactar familia o redes de apoyo del confinado (con su autorización) para involucrarlos en el proceso de transición. También se revisan detalles prácticos como que el confinado tenga identificación vigente (gestiones

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

con PRIDCO para sacar ID si no tiene). reinstaurar beneficios sociales si tiene derecho (plan de salud del gobierno. TANF, etc.), todo con tal de **facilitar su integración**.

Este modelo en fases garantiza una cobertura **completa y ordenada** del ciclo de atención. Cada fase tiene protocolos y listados de cotejo (*checklists*) que nuestro personal seguirá para no omitir ningún paso importante. El modelo también es cíclico: por ejemplo, si un confinado reincide y reingresa a la prisión, vuelve a iniciar en fase de Ingreso con nueva evaluación integral, etc. De esta manera, siempre se brinda la atención apropiada a la condición y momento de cada individuo.

Cabe señalar que, aunque el enfoque está en adultos, nuestro modelo es lo suficientemente **flexible** para adaptarse a población juvenil en caso de que en el futuro el DCR lo requiera, respetando las necesidades de desarrollo y los enfoques rehabilitativos correspondientes a menores de edad.

- c. **Planes específicos de cumplimiento y fortalecimiento institucional:** Renaissance Medical Group PR comprende la responsabilidad crítica de **cumplir con todos los estándares legales y regulatorios** aplicables al Programa de Salud Correccional, así como de fortalecer las capacidades institucionales del sistema en el proceso. A continuación describimos iniciativas concretas en este ámbito:
- **Cumplimiento con el MMHCP y órdenes judiciales (*Morales Feliciano / US DOJ vs PR*):** Adoptaremos en su totalidad las disposiciones del *Medical and Mental Health Care Plan* vigente. Esto incluye mantener niveles de personal conforme a lo estipulado, garantizar tiempos de respuesta (por ejemplo, máximo 24-48 horas para atención de quejas médicas no urgentes), y cumplir con la periodicidad de informes al monitor federal o la corte. Desarrollaremos *dashboards* internos para monitorear en tiempo real indicadores claves (ej. porcentaje de cumplimiento de evaluaciones de ingreso dentro de las 24h, porcentaje de reclusos con plan de tratamiento actualizado, etc.). Adicionalmente, realizaremos **auditorías internas mensuales** en cada institución para identificar tempranamente cualquier desviación de los estándares y corregirla antes de que sea señalada por entes externos. Se designará un Oficial de Enlace para Comunicaciones Federales, que trabajará con la Oficina de Cumplimiento del DCR, para atender cualquier requerimiento de información o visita de inspectores federales.
 - **Sistema de Registros Médicos Electrónicos (EMR):** Implementaremos una plataforma certificada (compatible con estándares *Meaningful Use* y HIPAA) que será **interoperable** en toda la red institucional. Esto significa que, con los debidos controles de acceso, los profesionales autorizados podrán consultar y actualizar la información de salud de un confinado independientemente de la institución en que esté. Además, nuestro EMR podrá compartir resúmenes de salud con entidades externas (p. ej. un hospital receptor) mediante estándares HL7 o FHIR, mejorando la continuidad de cuidado. Proporcionaremos al DCR acceso administrativo al sistema para fines de supervisión. La seguridad cibernética del EMR es prioritaria: cumplirá con cifrado de datos, respaldos diarios en servidores fuera del penal (nube privada o centro de datos certificado) y planes de contingencia en caso de

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

caídas (incluyendo mantener documentación en papel si es necesario durante interrupciones técnicas).

- **Trámite de acreditación NCCHC:** Nos comprometemos formalmente a gestionar la acreditación por la National Commission on Correctional Health Care de los servicios médicos correccionales en Puerto Rico. Para ello:
 - Realizaremos una **evaluación institucional inicial** a los 6 meses de comenzado el contrato, comparando cada aspecto de nuestras operaciones con los estándares NCCHC 2018 (o la versión vigente).
 - Elaboraremos un plan de trabajo con cronograma para subsanar cualquier área que necesite mejora para cumplir al 100% con dichos estándares.
 - Incluiremos la capacitación continua del personal en temas de calidad, derechos del paciente, seguridad, etc., alineados a NCCHC.
 - Estableceremos un **Comité de Calidad y Cumplimiento** permanente, que se reunirá trimestralmente para revisar progresos hacia la acreditación y mantener los logros una vez obtenida.
 - Financieramente, destinares hasta **\$125,000 anuales** para sufragar costos asociados al proceso de acreditación de todas las facilidades (pago de cuotas a NCCHC, visitas de consultores, mejoras físicas requeridas, etc.), tal como solicita el DCR. Este monto ha sido contemplado en nuestra propuesta económica.
 - Aspiramos a solicitar formalmente la acreditación dentro de los primeros 18-24 meses de contrato para al menos una de las instituciones principales, e ir incorporando las demás de manera planificada.
- **Convenios universitarios (Prácticas e internados):** Firmaremos acuerdos de colaboración con instituciones académicas locales (por ejemplo, Recinto de Ciencias Médicas de la UPR, Ponce Health Sciences University y escuelas de enfermería acreditadas en PR) para establecer **programas de rotaciones clínicas supervisadas** en las instituciones correccionales. Esto incluye recibir estudiantes de medicina en su internado rotatorio, residentes de psiquiatría para experiencia forense, estudiantes de psicología en práctica, estudiantes de trabajo social y enfermería para algunas prácticas comunitarias. Todas estas rotaciones serán supervisadas de cerca por nuestros profesionales licenciados, aportando una doble ventaja: 1) aumenta la disponibilidad de manos apoyando la prestación de servicios; 2) forma a la próxima generación en el campo de la salud correccional, creando un semillero local de profesionales con sensibilidad a esta población. Naturalmente, se cumplirán todos los requisitos de seguridad y se coordinará con DCR para autorización de entrada de practicantes.
- **Capacitación del personal del DCR:** Tal como requiere el RFP, proveeremos al menos **12 sesiones de capacitación anuales** dirigidas al personal correccional del DCR (oficiales

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

de custodia, funcionarios administrativos del programa de salud, etc.). Los temas propuestos incluyen: primeros auxilios básicos y RCP, identificación de signos de alerta de condiciones de salud (por ejemplo, síntomas de infarto cerebral), manejo de crisis de salud mental (cómo hablar con una persona en pánico o alucinando), prevención del suicidio (qué hacer y a quién notificar si se sospecha riesgo), sensibilización sobre trauma y conducta (entender cómo el trauma puede influir en reacciones de los confinados), adicciones y respuesta a sobredosis (uso de Narcan, etc.), derechos humanos y trato digno en salud, y manejo inicial de pandemias o brotes (basado en experiencias con COVID-19). Estas capacitaciones se programarán de manera que el mayor número de oficiales pueda asistir (posiblemente replicando las sesiones en varios turnos) y se expedirá certificación de participación para su expediente de personal.

- **Mejoras de infraestructura de salud:** Durante la ejecución del contrato, nuestro equipo técnico evaluará las clínicas y áreas de salud en cada institución y preparará un informe con sugerencias de **mejoras de infraestructura**. Esto incluirá recomendaciones sobre distribución del espacio (por ejemplo, separar áreas de espera de pacientes enfermos vs. regulares), necesidad de equipos adicionales (autoclaves, sillones dentales, camillas especializadas), accesibilidad para confinados con discapacidad (instalación de rampas, barras, etc.) y medidas de bioseguridad (ventilación, control de infecciones). Estas recomendaciones se presentarán al DCR para que sean consideradas en planes de inversión de capital o fondos federales disponibles, con el fin de ir elevando el nivel de las facilidades de salud. Nuestro compromiso es trabajar codo a codo con la administración penal para que los espacios físicos no sean un impedimento para la calidad de la atención.

En resumen, nuestros planes específicos de cumplimiento no solo aseguran **adherencia total a las normas** actuales, sino que buscan elevar el estándar del programa de salud correccional integrando tecnología, calidad y vinculación académica. Creemos que un enfoque proactivo en estas áreas resultará en un sistema más fuerte, menos propenso a quejas o litigios, y capaz de brindar un mejor servicio a largo plazo.

- d. **Protocolo de atención en crisis 24/7:** Reconociendo que en cualquier momento pueden ocurrir eventos críticos de salud, hemos desarrollado un protocolo detallado para la **respuesta inmediata 24/7 a emergencias médicas y de salud mental** dentro de las instituciones. Los puntos clave de este protocolo son:
 - **Disponibilidad de personal clínico de guardia:** Siempre habrá al menos un profesional de la salud *on-call* (localizable) por especialidad principal: un médico general o de emergencias, un psiquiatra y un psicólogo clínico estarán de turno localizable fuera de horas laborables. Esto significa que, ante una emergencia, el personal de enfermería o custodia podrá contactarlos telefónicamente de inmediato para guía mientras llegan los recursos físicos necesarios.
 - **Coordinación con personal de seguridad:** Nuestro equipo entrenará conjuntamente con el personal del DCR simulacros de diferentes escenarios de crisis (ej. intento de suicidio

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

en celda. paro cardiorespiratorio en módulo, agresión violenta con heridos múltiples, intoxicación masiva por contrabando de drogas, etc.). El protocolo establece roles claros: oficiales aseguran el perímetro y la escena, enfermería acude con el equipo de respuesta (bolso de emergencias, desfibrilador, oxígeno), el médico de guardia indica medidas (vía teléfono si no está en la institución) y decide si activar ambulancia de emergencia.

- **Traslado hospitalario expedito:** Mantenemos actualizada una lista de **hospitales de referencia** para cada institución correccional, con sus contactos de emergencia. En caso de que un paciente requiera traslado (ej. infarto agudo al miocardio sospechado, trauma craneal grave), se notifica al 9-1-1 y simultáneamente se avisa al hospital receptor sobre la llegada inminente de un paciente custodio, para que preparen el recibo con medidas de seguridad si hace falta. Un oficial de custodia acompañará en la ambulancia junto con, si es posible, un paramédico de nuestro equipo para soporte en ruta.
- **Comunicación y registro de incidentes:** Cada evento crítico será documentado en un **informe de incidente** que incluirá cronología de hechos, personal involucrado, acciones tomadas y resultado. Estos informes serán revisados en las reuniones gerenciales para identificar oportunidades de mejora. Asimismo, notificaremos al DCR según los protocolos (por ejemplo, en caso de muerte súbita de un confinado, se activa la notificación inmediata a la superintendencia, etc.).
- **Salud mental en crisis:** Ante un intento de suicidio o situación de rehén/emergencia psicológica, un psicólogo o psiquiatra de nuestro equipo acudirá al lugar lo antes posible para colaborar en la estabilización emocional, dialogar con el confinado en crisis y recomendar al DCR medidas como traslado a celda segura, observación uno-a-uno, o intervención farmacológica de emergencia (bajo órdenes médicas, ej. administración de sedante IM si es necesario por agresividad peligrosa).
- **Revisión post-incidente:** Después de cada crisis, se llevará a cabo un **debriefing** con el personal involucrado para repasar qué funcionó bien y qué se puede mejorar. También se ofrecerá apoyo emocional al personal si el evento fue traumático (por ejemplo, brindar sesiones de *critical incident stress debriefing* a oficiales y enfermería tras un suicidio consumado).

Con este protocolo robusto, el DCR puede tener confianza en que **ningún momento del día** estará desprovisto de cobertura médica. La salud y la seguridad de los confinados (y del personal) estarán protegidas por una respuesta rápida, organizada y profesional ante cualquier eventualidad.

- e. **Plan de cumplimiento con acreditación NCCHC:** Como se mencionó anteriormente en la sección de cumplimiento, uno de nuestros objetivos centrales es lograr la **acreditación de la NCCHC** para el sistema de salud correccional bajo nuestro cargo. Para concretar ese compromiso, presentamos un plan escalonado que garantice la implementación de todos los estándares requeridos:

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

- **Evaluación diagnóstica inicial:** En los primeros 3 meses de contrato, nuestro Gerente de Cumplimiento conducirá (junto con expertos externos si es necesario) una **evaluación comparativa** entre la situación actual de los servicios de salud correccional y los estándares de NCCHC. Se revisarán políticas escritas, operaciones en sitio y resultados de salud, para establecer una línea base.
- **Plan de acción para brechas:** A partir de esa evaluación, se generará un plan formal que liste cada estándar NCCHC no satisfecho plenamente, asignando responsabilidades, acciones correctivas y fechas meta. Por ejemplo, si se identifica que falta un comité asesor de salud de confinados, se propondrá su creación en X fecha; si la infraestructura de enfermería no tiene lavabo en clínica como exigen las normas, se coordinará instalarlo con el DCR; etc.
- **Capacitación focalizada:** Todos los empleados recibirán inducción sobre los **principios de NCCHC** – derechos de los pacientes confinados, procesos de mejora continua, manejo de registros, etc. Adicionalmente, encargados de áreas específicas (farmacia, laboratorio, salud mental) obtendrán manuales específicos con los estándares aplicables a su área y se les dará entrenamiento para cumplirlos.
- **Monitoreo continuo:** Se conformará un **Comité de Calidad** (que referimos antes) donde mensualmente se revisarán indicadores clave relacionados a estándares NCCHC. Este comité generará minutas y seguimiento a pendientes. Así, la cultura de cumplimiento será permanente y no solo para la auditoría de acreditación.
- **Simulacros de survey:** Preparándonos para la visita oficial de NCCHC, realizaremos simulacros internos de inspección a los 12 meses y a los 18 meses del contrato, corrigiendo cualquier hallazgo previo a la evaluación real.
- **Recursos financieros asignados:** Tal como se comprometió, Renaissance Medical Group PR aportará hasta **\$125,000 anuales** para gastos de acreditación. Esto abarca: cuotas de aplicación, pagos por la visita de evaluación, adquisición de manuales NCCHC actualizados, contratación de consultores especializados para revisión documental, e implementación de mejoras físicas menores (señalizaciones, compra de equipo médico adicional, etc. que NCCHC pudiese requerir).
- **Meta de acreditación:** Nuestra aspiración es que **para el segundo año de contrato (2027)** todas las instituciones mayores bajo el contrato obtengan la acreditación NCCHC, y mantenerla a partir de entonces mediante recertificaciones trianuales. Esto no solo brindará reconocimiento externo de calidad al DCR, sino que también garantizará a la población correccional y a sus familias que el cuidado de salud que reciben cumple los más altos estándares nacionales.

Este plan de acreditación refleja nuestro compromiso con la **excelencia institucional**. No lo vemos como un trámite obligatorio, sino como una oportunidad de medirnos con los mejores sistemas y demostrar que Puerto Rico puede ser modelo de salud correccional en la región.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

IX. Propuesta Económica General, Consolidada e Individual

En esta sección detallamos la estructura de costos de nuestra propuesta, la cual ha sido preparada con base en la experiencia operativa de contratos similares y adaptada a los requerimientos específicos del DCR. Presentamos desglose por categorías, proyección de nómina, costo total estimado por año fiscal y condiciones de facturación y pago.

- a. **Desglose de costos por categoría:** A continuación, se resume el **presupuesto operativo anual** propuesto, segregado por las principales categorías de servicio. Todos los costos están expresados en **dólares estadounidenses (USD)** y corresponden a un año completo de servicios bajo el contrato.

Tabla 1: Servicios de Salud Física – Adultos y Juveniles

Total Estimado Anual: \$14,995,000

Categoría	Descripción	Costo Estimado Anual (USD)
Servicios Clínicos	Atención médica primaria y especializada (incluyendo medicina general, especialidades médicas, servicios dentales y de laboratorio), farmacia intramural, atención de urgencias 24/7, seguimiento de hospitalizaciones y planificación de alta médica.	\$8,300,000
Servicios Administrativos	Gestión y supervisión clínica (equipo gerencial local y apoyo de la matriz), facturación y manejo de reclamaciones, cumplimiento con acreditaciones (NCCHC) y órdenes judiciales, mantenimiento del sistema de récord médico electrónico (EMR) y soporte informático, auditoría interna de calidad, informes periódicos y cumplimiento legal general, coordinación administrativa con DCR.	\$3,200,000
Servicios Operacionales	Logística de transporte médico de confinados (ambulancias o vehículos con personal médico según necesidad), adquisición y mantenimiento de equipos médicos y de tecnología (computadoras, electrocardiógrafos, autoclaves, etc.), suministros médicos consumibles, adiestramiento continuo del personal, desarrollo de material educativo para confinados, medidas de seguridad ocupacional.	\$3,100,000
Subtotal	Suma de los costos anteriores.	\$14,600,000
Reserva de Contingencia (2.7%)	Fondo reservado para responder a situaciones extraordinarias no previstas.	\$395,000
Total Ajustado		\$14,995,000

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Tabla 2: Servicios de Salud Mental – Adultos

Total Estimado Anual: \$1,495,000

Categoría	Descripción	Costo Estimado Anual (USD)
Servicios Clínicos	Salud mental para adultos (psiquiatría, psicología), manejo de adicciones (programa MAT), atención de crisis.	\$1,000,000
Servicios Administrativos	Supervisión clínica, informes periódicos, cumplimiento con normativas de salud mental, coordinación interagencial y mantenimiento de récords clínicos.	\$300,000
Servicios Operacionales	Capacitación especializada, adquisición de materiales terapéuticos, herramientas tecnológicas para terapias individuales y grupales, campañas educativas para la población adulta confinada.	\$100,000
Reserva de Contingencia (6.4%)	Fondo reservado para emergencias, aumento en prevalencia de condiciones o nuevas exigencias legales.	\$95,000
Total		\$1,495,000

Tabla 3: Servicios de Salud Mental – Juveniles

Total Estimado Anual: \$1,195,000

Categoría	Descripción	Costo Estimado Anual (USD)
Servicios Clínicos	Servicios de salud mental adaptados a menores (evaluaciones, terapias, psiquiatría), manejo de trastornos conductuales, programas grupales de intervención temprana.	\$850,000
Servicios Administrativos	Supervisión clínica especializada, informes a tribunales y agencias pertinentes, cumplimiento con protocolos para menores y confidencialidad, mantenimiento de récords clínicos.	\$200,000
Servicios Operacionales	Material educativo y terapéutico especializado para población juvenil, equipo tecnológico para terapias, adiestramiento a personal en manejo de crisis juvenil, campañas preventivas.	\$90,000

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Categoría	Descripción	Costo Estimado Anual (USD)
Reserva de Contingencia (4.6%)	Reserva para eventos imprevistos que afecten la salud mental de la población juvenil.	\$55,000
Total		\$1,195,000

El presupuesto anterior ha sido preparado de manera **realista y competitiva**, alineado con el promedio anual del contrato vigente del DCR para servicios de salud correccional, lo cual garantiza la viabilidad financiera y operacional de nuestra propuesta sin comprometer la calidad.

- b. **Remuneración al personal y estructura salarial:** La siguiente tabla presenta un desglose de los **costos de nómina anual** por categoría de personal, incluyendo salarios base promedio por puesto, número de posiciones equivalentes a tiempo completo (FTE) propuestas, y el costo total anual asociado a cada categoría. (Nota: Las cifras de salario incluyen el salario bruto anual e incorporan los beneficios marginales promedio, tales como aportaciones al plan médico del empleado, bonificaciones por certificaciones, pago de horas extra planificadas y costos de capacitación por empleado).

Tablas de Nómina por Tipo de Servicio - Propuesta DCR

Tabla 1: Servicios de Salud Física – Adultos y Juveniles

Puesto	Salario Promedio Anual (USD)	Cantidad (FTE)	Costo Total Anual (USD)
Médico General / Internista	\$165,000	6	\$990,000
Pediatra	\$150,000	2	\$300,000
Enfermero(a) Registrado(a)	\$60,000	25	\$1,500,000
Personal Administrativo/Gerencial	\$80,000	10	\$800,000
Técnicos (Farmacia, Laboratorio, EMT) y Personal de Apoyo Clínico	\$40,000	10	\$400,000

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

Total de Nómina Estimada	N/A	N/A	\$3,990,000
Reserva Proporcional (50%)	N/A	N/A	\$2,005,000
Total Ajustado	N/A	N/A	\$5,995,000

Tabla 2: Servicios de Salud Mental – Adultos

Puesto	Salario Promedio Anual (USD)	Cantidad (FTE)	Costo Total Anual (USD)
Psiquiatra	\$200,000	2	\$400,000
Psicólogo Clínico	\$90,000	3	\$270,000
Consejero de Salud Mental / Adicciones	\$50,000	1.5	\$75,000
Total Ajustado	N/A	N/A	\$745,000

Tabla 3: Servicios de Salud Mental – Juveniles

Puesto	Salario Promedio Anual (USD)	Cantidad (FTE)	Costo Total Anual (USD)
Psiquiatra	\$200,000	2	\$400,000
Psicólogo Clínico	\$90,000	5	\$450,000
Consejero de Salud Mental / Adicciones	\$50,000	3.5	\$175,000
Trabajador(a) Social	\$50,000	4	\$200,000
Total Ajustado	N/A	N/A	\$595,000

(Las cantidades FTE representan la suma de personal a tiempo completo; en la práctica puede haber más individuos si algunos son a tiempo parcial, pero el equivalente es el indicado. Todos los empleados a tiempo completo recibirán los beneficios de ley y beneficios marginales ofrecidos por RMG PR. Estas cifras pueden variar conforme sea el nivel de demanda laboral, la oferta de mercado competitivo y la dificultad de reclutamiento y retención.)

La estructura salarial propuesta nos permitirá **atraer y retener talento calificado**, ya que está en línea con las escalas salariales del mercado para profesionales de salud en Puerto Rico.

PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL PARA LA POBLACIÓN CORRECCIONAL

considerando el factor de servicio en un ambiente correccional (que suele requerir incentivos adicionales). Cabe resaltar que ciertos puestos gerenciales o especializados podrían compartirse entre varias instituciones (por ejemplo, un mismo Director Médico Regional supervisa todas), optimizando costos. El total de nómina estimada representa aproximadamente entre un 40-50% **del costo total** del proyecto, evidencia de que gran parte del presupuesto restante está destinado a insumos directos para beneficio de los pacientes (medicamentos, equipos, etc.) y a infraestructura de apoyo.

c. Costo total estimado por año fiscal:

La inversión anual estimada para los servicios de salud física dirigidos a las poblaciones adulta y juvenil asciende a \$14,995,000. Este presupuesto contempla una oferta integral de atención clínica primaria y especializada, farmacia intramural, urgencias 24/7, seguimiento hospitalario y alta médica, representando una inversión de \$8.3 millones. A esto se suma un componente administrativo de \$3.2 millones enfocado en la gestión clínica, cumplimiento normativo, tecnología de información médica y coordinación con el Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR). Finalmente, se asignan \$3.1 millones a aspectos operacionales como transporte médico, equipos, suministros y adiestramiento continuo, complementados con una reserva de contingencia para emergencias no previstas.

En cuanto a los servicios de salud mental para la población adulta confinada, se proyecta un presupuesto total de \$1,495,000. Esta partida incluye \$1 millón destinado a servicios clínicos como psiquiatría, psicología, manejo de adicciones mediante el programa MAT y respuesta a crisis. Se asignan \$300,000 a funciones administrativas orientadas al cumplimiento de estándares clínicos y normativos, mientras que \$100,000 se dedican a operaciones de apoyo, incluyendo materiales terapéuticos y campañas educativas. Una reserva de contingencia de \$95,000 garantiza la capacidad de adaptación ante necesidades emergentes o cambios poblacionales.

Por su parte, los servicios de salud mental especializados para la población juvenil cuentan con una asignación anual estimada de \$1,195,000. Este presupuesto prioriza intervenciones clínicas adaptadas a menores, tales como terapias, evaluaciones y programas grupales, con una inversión de \$850,000. El componente administrativo, que incluye cumplimiento con protocolos de menores y coordinación con agencias judiciales, asciende a \$200,000. A su vez, se contemplan \$90,000 para operaciones como materiales educativos, tecnologías de apoyo y adiestramiento al personal, reforzados con una reserva de \$55,000 para contingencias. En conjunto, estos tres presupuestos consolidan una inversión de \$17,685,000 anuales en servicios de salud física y mental para la población correccional de Puerto Rico.

En base a los componentes antes desglosados, proyectamos el costo total consolidado del contrato por año fiscal de la siguiente manera:

- **Costo total del servicio por año fiscal (base): \$17.140,000**
- **Fondo de contingencia consolidado (3.1%): \$545.000**
- **Total general consolidado y estimado anual: \$17,685,000**