



**PONENCIA AL DEPARTAMENTO DE ESTADO
INFORME DE TRANSICIÓN 2020**

LORENZO GONZÁLEZ FELICIANO, MD, MBA, DHA

Buenos días miembros del Comité de Transición, tanto entrante como saliente, y demás personas presentes. A partir del pasado 26 de marzo del 2020 –entiéndase, durante los pasados siete meses- he ocupado honrosamente la posición de Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), agencia constitucional encomendada por ley para atender los asuntos de salud pública de la isla. Con una fuerza laboral de sobre 3,000 empleados, sobre una veintena de unidades operacionales, seis regiones de salud y un presupuesto combinado a su haber y que puede oscilar desde \$4,000 a 6,000 millones, el DSPR representa una de las agencias públicas de mayor tamaño y complejidad en el andamiaje gubernamental de Puerto Rico.

A continuación, presento en esta ponencia un resumen de los aspectos y renglones que considero tornan de mayor pertinencia para este proceso de transición que actualmente nos ocupa. Daré especial énfasis en los principales logros alcanzados durante los últimos cuatro (4) años según la información disponible, suministrada y verificada.

Como adelanto a algunos de los asuntos que se mencionarán, deseo compartir con ustedes uno de los pilares que anhelo pueda ser parte del contenido que dirija el caminar del DSPR por los próximos cinco (5) años. A saber: *El Departamento de Salud **diseña e implanta políticas y estrategias** de salud pública que **propicien, evalúen y logren comunidades saludables considerando de forma integral a las personas y los factores que influyen en su salud.*** Ésta es nuestra nueva misión 2020-2025, la cual se derivó de múltiples consultas con una gran variedad de sectores claves. A su vez, esta enunciación representa la oportunidad de direccionarnos a concretizar una transformación y optimización organizacional del DSPR, lo cual hoy en día se evidencia que es más que necesario, sobre todo cuando su creación data de más de 100 años. Nuestra capacidad para prevenir y atender los asuntos apremiantes en la salud pública determina en gran medida el impacto directo no solo en las condiciones de salud de la población, sino que también, en las dimensiones económicas, sociales, geográficas y culturales. **Por favor, no olvidar esto.**

Resumen de aspectos y renglones del proceso de transición

I. Puestos ocupados y vacantes

Al 31 de agosto del 2020, fecha correspondiente al más reciente Informe de Puestos Ocupados remitido a la Oficina del Contralor de Puerto Rico (OCPR), el DSPR contaba

con un total de 3,672 puestos ocupados. Este recurso humano se encuentra distribuido entre 28 unidades administrativas, las cuales incluyen siete (7) secretarías auxiliares, 14 oficinas, dos (2) programas federales de gran envergadura (Medicaid y WIC), dos (2) juntas adscritas, tres (3) instituciones médico-hospitalarias y seis (6) oficinas regionales. De este número, para la misma fecha, dicho informe identifica un total de nueve (9) puestos vacantes, aunque en nuestro récord también se registran 3,505 puestos no presupuestados, es decir, congelados.

Informe de Plazas Ocupadas y Vacantes

| Categoría | Número |
|--|---------------|
| <u>Puestos ocupados</u> | |
| Confianza | 37 |
| Carrera Regular | 2,670 |
| Carrera Probatorio | 30 |
| Transitorio | 935 |
| Total | 3,672 |
| <u>Otras categorías</u> | |
| Empleados acogidos a pre-retiro (Ley 211-2015) | 162 |
| Empleados en licencia sin sueldo | 74 |

II. Planes de acción correctiva

Durante el periodo 2017-2020, se han desarrollado ocho (8) Planes de Acción Correctiva (PAC) relacionados a informes de auditoría emitidos por la OCPR. Sobre el particular, destacan los siguientes datos:

- El Informe de Auditoría DA-15-29 encontró cinco hallazgos en su evaluación a la operación del Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA). Entre los mismos se incluye: 1) cuentas por pagar no incluidas en los registros internos; 2) carencia de gestiones de cobro sobre cuentas; 3) falta de inventarios físicos; 4) deficiencias sobre recibo, despacho e inventario de medicamentos y mercancía; y 5) falta de firmas requeridas en actas de la Junta de Gobierno. Para atender los anteriores señalamientos, la administración hospitalaria certificó las facturas pendientes y estableció nuevas medidas de control interno. Aún restan recomendaciones por atender.
- El Informe de Auditoría DA-16-38 resaltó el reconocimiento de deudas para pago sin la formalización de contratos escritos entre las partes en el HURRA. El correspondiente PAC se encuentra bajo revisión de la Oficina de Asesores Legales del DSPR.
- El Informe de Auditoría DA-17-21 esbozó cinco hallazgos en el HURRA, los que incluyen: 1) reconocimiento de deudas para pago sin la formalización de contratos escritos entre las partes; 2) deficiencia en gestiones de cobro y falta de información sobre planes de pago; 3) falta de un recaudador sustituto y asignación de funciones conflictivas a recaudadores auxiliares; 4) deficiencias en la conservación de expedientes de cuentas por cobrar; y 5) suministro de materiales a compañía privada

contrario a contrato. De igual manera, este Plan se encuentra bajo revisión de nuestra Oficina de Asesores Legales.

- El Informe de Auditoría DA-17-38 señaló que se efectuaron pagos en exceso tanto por servicios no prestados como por gastos administrativos no establecidos contractualmente en el HURRA. En ese sentido, se recobró la cantidad de \$17,340 mientras que se instruyó la realización de pre-intervenciones adecuadas.
- El Informe de Auditoría TI-20-04 detectó deficiencias relacionadas al acceso de usuarios externos en el sistema RegDem y al Registro de Eventos Vitales del Registro Demográfico. Se completaron una serie de acciones correctivas que incluyen: 1) actualización de acuerdos de colaboración para compartir información; 2) revisión de acuerdos de confidencialidad y adiestramientos a los administradores de los sistemas; 3) creación de procedimientos administrativos; y 4) requerimiento de informes periódicos en aras de ejercer una supervisión efectiva.
- El Informe DA-20-13 detectó que el DSPR contrató tardíamente los servicios de contadores públicos autorizados, lo que ocasionó que los *single audits* se remitieran a destiempo. El correspondiente PAC fue radicado para consideración de la Contralor.
- El Informe de Auditoría DA-20-22 indica sobre la falta de controles en el manejo de certificados de nacimiento, matrimonio y defunción en blanco, además de la falta de inventarios físicos anuales de propiedad en el Registro Demográfico. En ese sentido, se han delimitado las acciones que constituirán el correspondiente PAC, a saber, la identificación de resguardo adicional para el material identificado y encaminar los procesos para el nombramiento de un nuevo encargado de propiedad suplente.

III. Subastas

A octubre de 2020, una (1) subasta está en proceso de evaluación. Ésta se relaciona con la adquisición de profilácticos para la promoción de la salud.

IV. Leyes aprobadas

Para el periodo 2017-2020, se identificaron 126 estatutos legales que impactan directamente su función, de los cuales, cuatro (4) se encuentran próximos a entrar en vigor. Estos buscan flexibilizar, expandir y mejorar los servicios de salud para poblaciones vulneradas.

De las leyes de reciente aprobación, cabe destacar la **Ley para establecer el derecho al cuidado prenatal, parto y postparto para embarazadas médico-indigentes** en Puerto Rico (Ley Núm. 105 de 13 de agosto de 2020), la cual busca proveer servicios médicos adecuados y accesibles a mujeres embarazadas, entre otras disposiciones. Además, la **Ley especial para asegurar el acceso al tratamiento y diagnóstico de los pacientes de cáncer** en Puerto Rico (Ley Gabriela Nicole Correa Santiago; Núm. 79 de 1 de agosto de 2020), para fijar política pública y disponer normas uniformes sobre el manejo de medicamentos recetados para pacientes de cáncer, entre otros. Por último, la **Ley de protección ante las facturas médicas sorpresa** (Ley Núm. 134 de 1ro de

septiembre de 2020) dispone protecciones a los asegurados al recibir servicios fuera de la red de proveedores.

Entre las leyes vigentes durante este cuatrienio que informan el funcionamiento del DSPR, cabe resaltar leyes enfocadas en atender problemáticas importantes de salud pública, tales como:

- **Definir la política pública sobre el manejo de la pandemia del COVID-19** (e.g., Ley Núm. 43 de 16 de abril de 2020: Ley para Combatir el COVID-19);
- **Incorporar nuevas tecnologías en el tratamiento de la población** (e.g., Ley Núm. 48 de 29 de abril de 2020, Ley para regular la Ciberterapia en Puerto Rico);
- **Mejorar el ofrecimiento de servicios de salud** (e.g., Ley Núm. 107 de 5 de junio de 2020, Ley para requerir la igualdad de cobertura entre los medicamentos orales e intravenosos en contra del cáncer bajo los planes de beneficios de salud; y la Ley Núm. 177 de 13 de agosto de 2016, según enmendada, Ley para obligar a las aseguradoras de servicios de salud a incluir el suministro de un monitor de glucosa a todos los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1).

V. Planes de clasificación y retribución

El DSPR implementó un nuevo Plan de Clasificación y Retribución, el cual fue efectivo el 1 de julio del 2015. El mismo consiste en lo siguiente:

| Asignación de clases | Cantidad de las Clases |
|----------------------|------------------------|
| Confianza | 19 |
| Gerencial | 179 |
| Unionado | 178 |

Desde entonces, el Plan de Clasificación y Retribución se ha ido modificando y atemperando, de acuerdo a las necesidades de la Agencia. Se han creado, eliminado y modificado clases, y se han reasignado clases a otras escalas retributivas.

VI. Acciones judiciales

Entre el periodo del 2017-2020, el DSPR tiene **191 acciones judiciales** pendientes, la mayoría de éstas en tribunales de PR.

VII. Situación financiera

El presupuesto asignado para el Departamento de Salud mediante Resolución Conjunta AF2021 del Fondo General es de \$461,728,000, para cubrir parte de las operaciones del Departamento, sus unidades y programas. De estos, \$78,471,000 (17%) representan gastos de nómina. Al 30 de junio de 2021, se proyecta una insuficiencia de \$8,925,000 correspondiente a la solicitud que realizó el DSPR en la petición presupuestaria para mejorar la oferta salarial a médicos residentes del DSPR y del Municipio de San Juan. Al momento la autorización para esta transferencia no se ha concretado, por lo que dicha

insuficiencia puede reducirse dependiendo la determinación final de estos efectos. De igual forma, el Departamento de Salud recibió una transferencia de fondos de \$84,687,000 de Asignaciones Especiales en el AF2021. No se proyecta sobregiro presupuestario en las cuentas de Asignaciones Especiales al 30 de junio de 2021.

Durante los últimos años se ha observado una tendencia de reducción en los fondos asignados al Departamento de Salud lo que ha movilizó a identificar economías e implementar estrategias de reducción de costos y mejoramiento del funcionamiento organizacional para asegurar la continuidad y efectividad de los servicios a la población. Durante el año fiscal vigente el Departamento de Salud recibió una asignación única de \$155,000,000.00 destinada a la realización de múltiples mejoras permanentes en las facilidades del Departamento de Salud y Hospitales Públicos (Hospital Universitario de Adultos –UDH, Hospital Pediátrico Universitario – HOPU, Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau –HURRA). Esta asignación nos permitirá optimizar nuestra infraestructura física y tecnológica para mejorar los servicios de salud pública.

Single Audits - Auditorías Sencillas de los años fiscales 2016, 2017 y 2018 - Se radicaron las Auditorías Sencillas de los años fiscales 2016, 2017 y 2018. Las mismas fueron sometidas y aprobadas por el *Federal Audit Clearing House (FACH)*. La Auditoria del año fiscal 2019 se encuentran en proceso.

VIII. Reglamentos y normas

Se identificaron 118 reglamentos y normas propias del DSPR, vigentes al momento de la transición. Entre ellos, resaltan reglamentos dirigidos al estudio, desarrollo e investigación del Cannabis; a la regulación de profesiones relacionadas a la enfermería, médicos asistentes; y a regular el uso de la telemedicina. Además:

- Reglamento para la construcción, operación, mantenimiento y licenciamiento de hospitales en Puerto Rico;
- Reglamento para Establecer Medidas Preventivas para el Manejo de la Pandemia del COVID-19 y Multas Administrativas por Incumplimiento con las Mismas;
- Reglamento de Comerciantes Autorizados del Programa WIC.

IX. Órdenes Administrativas vigentes

Se identificaron 100 órdenes administrativas del DSPR aprobadas durante este cuatrienio. Cabe resaltar que, de éstas, 16 órdenes buscan establecer normativas, así como regular y fiscalizar los procesos relacionados al manejo efectivo de la pandemia COVID-19. De igual forma, seis (6) órdenes se aprobaron para atender el impacto del Huracán María en la salud pública de Puerto Rico.

X. Cartas circulares y memorandos

Se identificaron 47 cartas circulares y memorandos emitidos por el DSPR entre el periodo del 2017-2020, y que están vigentes al momento de la transición. Éstas principalmente se relacionan con las disposiciones, los procesos y servicios de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal. Además, se incluye la Carta Circular Núm. 20-1, emitida junto con el Departamento de Hacienda el 26 de mayo de 2020, relacionada al incentivo económico aplicable a los profesionales de la salud del sector privado, por motivo del impacto del COVID-19.

XI. Contratos vigentes

Al momento, el DSPR cuenta con 1,806 contratos vigentes, según la siguiente clasificación:

| Tipo de contrato | Cantidad | Vencimiento a diciembre 2020 |
|---|--------------|------------------------------|
| • Personales | 1,280 | 52 |
| • No personales | 387 | 88 |
| • Arrendamiento de local | 139 | 1 |
| Total | 1,806 | 141 |
| Contratos vigentes relacionados a la salud | 1,487 | |

Es importante que se renueven los contratos que vencen en diciembre 2020 según mérito y desempeño hasta el 1 de enero de 2021 ya que podría afectarse adversamente el servicio directo.

XII. Principales logros alcanzados

- Plan para la transformación y optimización organizacional del Departamento de Salud 2020-2025

- Se aprobó el Plan Estratégico del Departamento de Salud (DS) 2020-2025. Este documento sustituye al anterior Plan 2011-2018, siendo producto de una metodología colaborativa. De esta manera, se traza conjuntamente la hoja de una ruta renovada hacia la consecución de cinco (5) prioridades estratégicamente identificadas:
 - **Equidad en salud**, lo que reafirme el compromiso con la equidad, acceso e inclusión de las personas en cuanto a los servicios de salud.
 - **Gobernanza en salud pública e informática de la salud** para promover comunidades saludables y desarrollo de infraestructura de datos y tecnologías de informática.
 - **Preparación y respuesta ante emergencias** para un Departamento de Salud fortalecido en sus capacidades internas y respectivo a las necesidades del sistema de salud.

- **Desarrollo, fortalecimiento y sustentabilidad organizacional**, lo que permita definir estrategias para cumplir de forma eficiente a las responsabilidades encomendadas.
- **Calidad y resultados en salud pública**, lo que genera un enfoque permanente a evaluar las condiciones y necesidades contextuales de la salud pública.
- Como parte de los esfuerzos para operacionalizar los anteriores ejes estratégicos, en los dos últimos meses se logró planificar y programar la implantación de más de **190 iniciativas de salud**. Esto, sin duda alguna, expone la necesidad de procurar mantener una consistencia y continuidad en la implantación, evitando ejercer cambios sustanciales, lo que pueda limitar o afectar negativamente el alcance de los objetivos trazados. Mediante la asignación más eficiente de los fondos disponibles en el presente año fiscal (federales, estatales, especiales u otros), el Departamento de Salud, se ha encaminado a la programación e implantación de las siguientes iniciativas:
 - Promoción e instalación de programa de **Telesalud** (incluyendo telemedicina).
 - Implantación de **mejoras capitales** en los Hospitales Públicos, lo que incluye el desarrollo de infraestructura física y tecnológica para expandir servicios de ortopedia, renovación de clínicas externas, rehabilitación de salas de operación y oncología, estudios de capacidad y daños estructurales lo que permita garantizar continuidad de servicios en casos de emergencias y riesgos, refuerzos estructurales de edificios, reemplazo de generadores, instalación de mecanismos para redundancia, entre otros.
 - Desarrollo de políticas y reglamentos de **gobernanza de la informática**.
 - Desarrollo de **infraestructura y reglamentos** para Back-up y protección de datos e información.
 - Simplificación y modernización de los **procesos administrativos** claves a través de la implantación del programa **Oracle Peoplesoft 9.2** (en hospitales y DS). Los módulos para incluir son: Manejo de proyectos, Contabilidad General, Requisiciones (*Self service*), Compras, Pagos suplidores, Jerarquías de aprobaciones, Manejo de Caja (*Banking*), Cuentas por cobrar y facturación (*Billing*), Inventarios de materiales, Manejo de propiedad (*Assets*), Asignaciones Federales (*Grants & Awards*), Recursos Humanos.
 - **Dashboard** de datos financieros de Recursos Externos.
 - Programa de **Optimización y Transformación Digital**.
 - Entre otros (he de señalar que en los próximos apartados se mencionan otras iniciativas).
- Se completó el Plan del Sistema de Gestión del Desempeño y el Plan de Mejoras de Calidad. Este documento sienta las bases para la creación de una cultura de mejora continua para optimizar el desempeño organizacional, que sustente la obtención de la acreditación de la *Public Health Accreditation Board* (PHAB).
- Acreditación en Salud Pública. El DS se encuentra en el proceso de acreditación en salud pública a través de la PHAB. Actualmente nos encontramos en el proceso de recopilación de información requerida según estándares y medidas establecidas.

-Respuesta ante emergencias de salud pública

- Logros relacionados a la respuesta ante emergencia del **COVID-19**. Como parte del estado de emergencia decretado mediante Orden Ejecutiva (OE) 2020-020 y 2020-02, se estructuraron una serie de esfuerzos epidemiológicos en aras de generar y estandarizar los procesos de monitoreo, manejo y reportes de datos estadísticos. Ello incluye la creación e implantación de las siguientes iniciativas financiadas, en su mayoría, con fondos de la Oficina del Secretario, CDC y del *Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act* (CARES ACT):
 - Aplicación y plataforma de reporte **BioPortal**. Esta es una aplicación y plataforma que se configuró para permitir que las facilidades médico/hospitalarias y laboratorios clínicos de Puerto Rico reporten los resultados de laboratorio de las muestras analizadas para COVID-19. Esto ha redundado en agilizar la entrada de datos de las personas en el sistema de información del laboratorio y al intercambio electrónico de los resultados de forma inmediata.
 - Programa de **Cernimiento de Adultos Mayores** en establecimiento de cuidado prolongado. Este proyecto se compone de varios componentes: clínico, administrativo, vigilancia, educativo y analítico. A inicios de octubre 2020, se habían realizado visitas a un total de **615 hogares** de cuidado prolongado y **72 égidias** en **70 municipios** de la isla.
 - **Sistema de Vigilancia Aeropuerto COVID-19** (SVEA-COVID-19). Para lograr los objetivos de vigilancia en el aeropuerto, el SVEA-COVID19 se dividió en tres componentes: **1) Monitoreo de Viajeros -Sara Alert-**, **2) Investigación y Manejo de Casos** y **3) Manejo y Análisis de Datos**. De igual forma, es importante mencionar que, por primera vez, se estableció en Puerto Rico una regulación estatal para que toda persona que llega a la Isla tenga que presentar una **Declaración de Viajero** al momento de arribar al Aeropuerto y de igual manera tenga que cumplir con un monitoreo obligatorio de síntomas por un periodo de 14 días, a partir de su llegada. También, se implantó exitosamente el monitoreo de todo viajero a través de la plataforma electrónica *Sara Alert* alcanzando un máximo del **98% de todos los viajeros que arriban a la Puerto Rico**. A principios de octubre se había logrado monitorear un total de **249,442 viajeros**. Se logró identificar un total de 357 casos positivos (probables y confirmados) durante el proceso de 14 días de monitoreo posterior a su llegada. Asimismo, se han incorporado al componente 45 *travelers tracers* y se está trabajando para la expansión de unos 25 a 50 adicionales. En colaboración con el componente de Rastreo de Contactos Nivel Central se estableció un *Memorandum of Understanding* (MOU) con el CDC y MITRE para la implantación de la plataforma *Sara Alert* en Puerto Rico, libre de costo.
 - Sistema de **Rastreo de Contactos de Casos de COVID-19 a nivel central**. Hasta inicios de octubre 2020, este sistema de rastreo se ha enfocado en aquellos contactos referidos por los equipos de investigación de casos de COVID-19 a nivel central, regional y proyectos especiales (aeropuerto y establecimientos de cuidado prolongado). Este sistema de rastreo opera los siete (7) días de la semana. Entre algunos logros

- significativos, tenemos la implantación del sistema y rastreo sobre **13,000 contactos** en Puerto Rico. También, permitió la **identificación temprana de 1,128 contactos** que se convirtieron en casos positivos de COVID-19. De igual forma, se ha provisto de datos sobre el rastreo de contactos a la prensa, informes especiales, para la toma de decisiones y emitir recomendaciones a los *task force* médico y económico. También se hicieron alrededor de **1,000 referidos** para servicios que los contactos así lo han solicitado (Línea PAS, municipios y servicios médicos, entre otros).
- Sistema **Municipal de Investigación de Casos y Rastreo de Contactos (SMICRC)**. Esta iniciativa que comenzó el 1 de Julio de 2020, ofreció a cada municipio los recursos económicos, una guía para establecer una respuesta a COVID-19 y supervisión para que pudiese integrarse a la respuesta nacional. Entre los logros más importantes de este sistema, tenemos: **1) Aumento en personal de respuesta.** Esta iniciativa añadió un nivel más es la respuesta, permitiendo que el sistema de rastreo de contactos fuese de una plantilla de 20 empleados en marzo a más de 600 empleados para finales de septiembre. **2) Cobertura en investigaciones.** La cobertura de investigaciones de casos incremento de un 45% en junio a un 83% en septiembre, permitiendo obtener más información sobre el perfil de los casos, identificando contactos a tiempo y educando para cortar las cadenas de transmisión. En la segunda semana de octubre, el sistema había realizado más de 17,000 entrevistas desde su comienzo, con la información disponible en el sistema del BioPortal. **3) Reportes.** Nuestro sistema realizo el primer reporte que detalla el perfil de los casos incluyendo variables demográficas, clínicas y de distribución de brotes. **4) Educación.** Cada sistema municipal obtuvo recursos para realizar campañas de educación adaptado a sus comunidades. **5) Humanización de la salud.** Por otro lado, cada municipio tiene la facilidad de realizar colaboraciones con sus dependencias y organizaciones sin fines de lucro para proveer ayuda humanitaria, entre ellas: entrega de alimentos, servicios de salud mental, entrega de equipo de protección, asistencia para búsqueda de medicamentos y telemedicina. **6) Expansión por necesidad.** En un periodo de tres meses, el sistema ha identificado la necesidad de expandir el personal y el impacto en las comunidades, creando nuevas estrategias como la inclusión de educadores, monitores de salud fiscalizadores y estadísticos dentro de los equipos municipales.
 - Programa de **Telesalud y Telemedicina COVID-19 (CRF-Cares ACT)**. Para proteger a nuestros residentes, específicamente a aquellos en áreas vulnerables, la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAP) aprobó las pautas del Programa de Telemedicina para recibir propuestas para Programas de Telemedicina en la Isla para atender la pandemia COVID-19. Con base en esas pautas, recibimos trece (13) propuestas, a las cuales fueron aprobadas mediante evaluación minuciosa, lo cual pueda brindar servicios **sincrónicos** (con interacción en tiempo real mediante teléfono, audio y video y con uso de smartphone, Tablet o computadoras), **asincrónicos** (mensajes, imágenes, recolección de datos e interpretados posteriormente) y **monitoreo remoto de pacientes**. Además, el programa

- de Telesalud y Telemedicina se enmarcaron para atender las islas municipios de Vieques y Culebra y la zona de la montaña en Puerto Rico.
- **Línea de orientación y consulta** 24/7 sobre COVID-19 (787.999.6202)
- Dashboard de COVID-19, el cual representa uno de los puntos principales de referencia sobre el tema.
- Guías para la Vigilancia Epidemiológica de COVID-19.
- Guías de Salud Pública en Emergencias y Desastres 2020-2021.
- Programa de orientación, manejo e intervención a nivel regional con proveedores de salud.
- Sistema de recopilación, registro y centralización estadísticas de COVID-19 de cada región.
- Mecanismo de coordinación con el Laboratorio de Salud Pública de Puerto Rico (procesamiento de muestras).
- Se estableció un esfuerzo preventivo para la vacunación masiva contra la influenza y así disminuir la combinación de la influenza y COVID-19. Este esfuerzo se realiza junto Colegio de Médicos Cirujanos, la entidad VOCES y en coordinación con la Guardia Nacional.
- La Oficina de Investigación del DS reforzó trabajos de prevención para combatir la propagación del COVID-19 en nuestras comunidades.
- Se crearon 20 cuartos de aislamiento para pacientes con COVID-19 en el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA).
- Relacionado a la **vigilancia epidemiológica**, se configuró proyecto para integrar y sistematizar los procesos de recopilación, análisis y reporte de información epidemiológica e integración de las regiones de salud (Arbovirales, Influenza, Enfermedades vacuno-prevenibles, Enfermedades transmitidas por agua/alimentos, Leptospirosis, Nosocomiales, entre otros).
- Entre algunos de los documentos medulares para la preparación y manejo de emergencias de salud pública y servicios médicos, se completó el **Plan Operacional de Manejo de Emergencias 2020-2021**.

-Reconceptualización de la estructura organizacional

- Estructura y capacidad organizacional. Se llevó a cabo **estudio de la estructura y capacidades** actuales del Departamento de Salud mediante instrumento de análisis organizacional compuesto por ocho dimensiones (cuatro internas y cuatro externas): 1) Planificación, 2) Reglamentación y procesos internos, 3) Administración, 4) Finanzas, 5) Liderazgo, 6) Determinantes Sociales de la Salud, 7) Acceso a la Salud y Política Pública y, 8) Financiamiento del Sistema de Salud. Esto generó diagnóstico situacional, pudiendo identificar principales brechas e identificación de áreas de mejora.
- **Regiones de Salud**. Se reincorporó y fortaleció la estructura de directores regionales de salud con el nombramiento de profesionales de la salud, lo cual fue acompañado de un diagnóstico y análisis del flujo de procesos y responsabilidades entre la oficina central y región de salud. La meta es que las regiones de salud logren fortalecer sus capacidades y ampliar los servicios disponibles para las poblaciones *underserved* y vulnerables. De igual forma, se propone reforzar capacidades de apoyo en la prevención y generación de mecanismos de vigilancia.

- Como parte de la renovación de la estructura organizacional, se creó la Oficina de Investigaciones. Esta es una unidad especializada que se encargará de investigar crímenes relacionados a la salud pública tales como tratamientos médicos fraudulentos, adulteración de productos cosméticos, farmacéuticos o alimentos, fraudes de productos controlados y no controlados y violaciones relacionadas al sistema de *E-Prescription*, fraudes en planes médicos, entre otros.

-Modernización de las capacidades de Salud Pública

- Creación de plataforma para **servicios en línea** del Registro Demográfico.
- **Digitalización** de los procesos de emisión de certificaciones y permisos en unidades tales como Registro Demográfico y la Secretaría de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS).
- Implementación del **Medicaid Management Information System** (MMIS), un sistema de operaciones y procedimientos diseñados para la operacionalización y manejo del Programa Medicaid.
- **Reorganización de procesos** para adjudicación de exámenes de reválidas, licencias, investigaciones, resoluciones y referidos al Departamento de Justicia y autoridades pertinentes sobre casos donde se determina violación de Ley.
- **Inicio del proceso de adquisición e instalación** de infraestructura de comunicación y tecnología necesaria en el DS. Esto incluye el Storage, Back-up, Computadoras y sistemas operativos, *Disaster Recovery Site* en nube, *Disaster Recovery Plan*, entre otros). Este ha sido uno de los mayores retos a solventar, dado a que, al llegar a mis funciones, me encontré con una estructura tecnológica desfasada, frágil y sin mecanismos que garantizaran un funcionamiento estable.
- Desarrollo de reglamentos para Back-up y protección de datos e información.
- Actualización y desarrollo de **controles** de información y seguridad cibernética
- Inicio de la primera fase de **consolidación de capacidades de datos** entre los Hospitales Públicos y el Departamento de Salud.
- Primera fase en el diseño y establecimiento de infraestructura para implantar un sistema de **vigilancia sindrómico unificado**, lo que permita respaldar las necesidades de información del DS.
- Elaboración de **procedimientos operativos estándar** (SOP's) centrales, lo que genere la obtención, protección y sistematización de la información y su intercambio.
- Establecimiento de la Plataforma **CKAN**, lo que representa que por primera vez el DS tendrá todos sus productos estadísticos en un solo sitio (plataforma) y al acceso de investigadores, agencias y público en general.
- Inicio de la reestructuración de la **página Web** del Departamento de Salud (integración de los diferentes sistemas y plataformas)
- Inicio del diseño e implantación del **Ticket System** (helpdesk)
- Inicio de esfuerzos relacionados a la creación de **barcode** de las propiedades muebles y equipos relacionados a las distintas áreas programáticas del DS.
- Inicio de la digitalización de las hojas de asistencias de los empleados siendo la primera agencia en el ejecutivo de comenzar este proceso y el inicio del registro de asistencia de los empleados regulares.

Finalmente, quiero agradecer de manera infinita la confianza depositada en este servidor. Esta fue una segunda oportunidad, la cual en cada segundo aprecie y valoro. Quiero agradecer el apoyo y compromiso demostrado por mi equipo de trabajo del DSPR. Fui testigo de cómo su empeño y dedicación se traduce cada día en una oportunidad de avance hacia un nuevo y más saludable Puerto Rico. Nunca dejen de soñar y dejar caer sus convicciones. Me reitero a su orden y en completo agradecimiento.