ADMINISTRACION DE SERVICIOS MEDICOS DE PUERTO RICO (ASEM)

INFORME DE TRANSICION 2020

Jorge Matta Gonzalez, MHSA

Director Ejecutivo

INTRODUCCION

No existe en nuestra historia moderna un cuatrenio más retante que el que estamos por terminar. A la misma vez, no existe un momento más ilustrativo que el presente para demostrar la importancia y la relevancia que tiene el Centro Médico de Puerto Rico para afrentar y superar las diversas crisis a las que estamos expuestos. El huracán Irma y el huracán Maria pusieron en relieve lo vulnerable de nuestro País y lo delicado de nuestra infraestructura. En esos momentos de oscuridad, desesperanza y necesidad, el Centro Médico se mantuvo en operación constante e ininterrumpida como líder de los servicios de salud de todo Puerto Rico.

En enero de este año con la secuencia de terremotos que afectó principalmente el Sur Oeste y a todo Puerto Rico, el Centro Médico, un vez más, le dijo presente al Pais llevando servicios de salud, allí donde era más urgente. Y desde Febrero de este año, el Centro Médico ha sido ejemplo de implementación de protocolos para la preparación, manejo y atención de pacientes con sospecha y con diagnóstico de Covid-19 positivo.

Sin embargo, no todo en el Centro Médico es positivo pues la estructura de servicios de salud sobrecarga y a veces sobre utiliza facilidades que requieren una mayor atención presupuestaria para garantizar su optimización, resiliecia y permanencia como patrimonio de todos los puertorriqueños.

El Centro Médico es el principal conglomerado médico-hospitalario de Puerto Rico y del Caribe cuya visión original desarrollada en la década del 1950 consistió en el agrupar, en una misma área geográfica, varias instituciones hospitalarias importantes y una Escuela de Medicina. La Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM) por su parte, es el ente principal que administra los servicios y áreas comunes de las facilidades del Centro Médico. ASEM se creó como la Corporación del Centro Médico en el 1962 con la Ley 106 del 1962 y luego se modificó su modelo con la Ley 66 del 1978. El concepto era crear un ente que pudiera comprar bienes y vender servicios al conglomerado de hospitales independientes que habían en el predio de terreno del Centro Médico de Río Piedras creando economías de escala al ser un comprador único o un proveedor único de servicios. Así pues, ASEM responde a la realidad de salud y a la realidad de las facilidades de salud de las décadas del 60 y 70 en Puerto Rico.

El Centro Médico está compuesto por las siguientes instituciones médico-hospitalarias las cuales retienen su autonomía operacional.

A. Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM)

B. Departamento de Salud
    a. Hospital Universitario de Adultos (HUA).
    b. Hospital Pediátrico Universitario.
    c. CLETS.

C. Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe

D. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas

E. Corporación del Fondo del Seguro del Estado
    a. Hospital Industrial

F. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
    a. Hospital de Psiquiatría Estatal
    b. Hospital de Psiquiatría Forense

G. Departamento del Trabajo y Recursos Humanos
    a. Rehabilitación Vocacional

H. Municipio de San Juan
    a. Hospital Municipal de San Juan

I. Liga Puertorriqueña Contra el Cáncer
    a. Hospital Oncológico

J. Encompass Health Rehabilitation of San Juan

K. El Centro de Diabetes para Puerto Rico

L. Cruz Roja Americana

De esta forma, la ASEM tiene la responsabilidad principal de administrar los terrenos donde ubica el Centro Médico de Puerto Rico, así como la responsabilidad de organizar, operar y administrar los servicios centralizados del Centro Médico de Puerto Rico, los cuales serán contratados por las diversas Instituciones Consumidoras del Centro Médico para, y en beneficio, de sus pacientes.

Con el paso del tiempo ASEM evolucionó a ser uno de los principales proveedores de servicios de salud en Puerto Rico. Luego de la implementación de la Reforma de Salud de Puerto Rico en la década del 90' ASEM tomó el rol único, junto con UDH y HOPU, de ser las principales facilidades de salud del País y únicas facilidades públicas del Estado, conjuntamente con el Hospital Regional de Bayamón.

De igual forma, aunque en Puerto Rico no existe un derecho constitucional a la salud, como cuestión de hecho ese derecho se da, se fomenta y se protege por el Gobierno en ASEM, al ser éste la única de dos salas de emergencia del estado en donde se recibe, se estabiliza y se atiende a todo el que llega a su facilidad, sin importar su capacidad de pago. Es por esto, que no es de extrañar, que los casos más complicados, y muchas veces los casos cuyo tratamiento resulta ser el más costoso, llegan a ASEM para que el Estado los maneje.

La realidad actual, luego de la evolución del sistema de salud de Puerto Rico y de las experiencias vividas luego del paso de los huracanes Irma y María, los terremotos de enero de este año y la crisis de salud pública de COVID-19 nos invitan y nos exigen un análisis amplio de cómo invertir los recursos económicos limitados que tenemos en el mayor provecho de la salud de nuestro pueblo.

A continuación verán ustedes un resumen de ASEM, su realidad actual, sus retos y los logros alcanzados en estos pasados 4 años.

BASE LEGAL

La Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM) fue creada mediante la Ley Núm. 66 de 22 de junio de 1978, según enmendada, la cual otorga a la Administración la facultad y responsabilidad de organizar, operar y administrar los servicios centralizados del Centro Médico de Puerto Rico, los cuales serán contratados por las diversas Instituciones Consumidoras del Centro Médico para, y en beneficio, de sus pacientes. Asimismo, la Administración tiene a su cargo la de las instituciones miembros del Centro Médico para que operen como un sistema.

La Ley Núm. 66, supra, ha sido enmendada en varias ocasiones por lo cual detallamos las enmiendas más relevantes:

a. Ley Núm. 99 del 9 de julio de 1985: Se enmendó la Ley Núm. 66 para crear la Junta de Entidades Participantes del Centro Médico de Puerto Rico (Junta).

b. Ley Núm. 141 de 18 de julio de 1998: Establece la protección de límites estatutarios para demandas de impericia.

c. Ley Núm. 132 de 21 de julio de 2006: Otorga exenciones de aranceles, cuotas y la capacidad para la creación de un fideicomiso.

d. Ley Núm. 112 del 7 de septiembre de 2005: Ordena el desarrollo de un Plan de Reorganización mediante el cual se consoliden y unifiquen las funciones administrativas y gerenciales de los hospitales estatales que componen el Centro Médico.

e. Ley Núm. 174 del 23 de noviembre del 2010: Ley que autoriza a incurrir en obligaciones hasta la suma de doscientos ochenta y cinco millones de dólares ($285,000,000.00) bajo los términos y condiciones aprobadas por la Junta de Entidades Participantes y el Banco Gubernamental de Fomento, como agente fiscal del Gobierno de Puerto Rico y sus instrumentalidades.

MISION Y VISION DE LA ADMINISTRACION

MISIÓN

Proveer servicios especializados de salud a pacientes, instituciones consumidoras y educativas con eficacia, competencia clínica, prontitud, seguridad y respeto, así como contribuir a la formación de profesionales de la salud actuando como taller de enseñanza y de investigación científica con el objetivo de velar por el bienestar y salud de la ciudadanía en general.

VISIÓN

Lograr que nuestra Misión se materialice mediante el esfuerzo individual y colectivo, en donde a través del trabajo en equipo aportemos nuestro talento para destacarnos como el mejor proveedor de servicios de salud.

VALORES DE LA ADMINISTRACION

a. SERVICIO AL PACIENTE- Nuestra razón de ser es el paciente. Estamos comprometidos a dirigir todos nuestros esfuerzos para mejorar o restaurar su calidad de vida y salud.

b. RESPETO A LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES- En la ASEM hacemos valer los derechos de los pacientes, mediante un trato humano y solidario con su condición de salud. Protegemos su derecho a la confidencialidad y no discriminamos por causa de raza, color, sexo, origen, edad, religión o credo político.

c. MANEJO DEL DOLOR- El dolor es el síntoma más frecuente por el cual los pacientes solicitamos servicios de salud. Con frecuencia los pacientes se cohíben de manifestar dolor por temor a ser considerados como débiles o molestosos. Es por estas razones que estamos comprometidos en hacernos solidarios con el dolor como un signo o síntoma de la condición de salud del paciente.

d. SEGURIDAD CLÍNICA- Todo proceso de cuido conlleva una posibilidad de riesgo para el paciente que la recibe. Estamos comprometidos en tomar las previsiones necesarias para evitar o disminuir al máximo la posibilidad de una desviación del procedimiento correcto que provoquen resultados no deseados en el paciente.

e. RECURSO HUMANO- Estamos comprometidos con proveer un ambiente institucional que proteja los derechos de los empleados y que facilite el cumplimiento de sus responsabilidades mediante el desarrollo de sus competencias.

f. MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD- Estamos comprometidos con la evaluación continua de nuestros procesos para identificar la productividad y eficiencia de los mismos de manera que se logre un servicio de excelencia en nuestro servicio. Creemos en dar un servicio de la más alta calidad y la buscamos continuamente de la manera más costo efectiva.

g. TRABAJO EN EQUIPO- El trabajo en equipo es la piedra angular de nuestra iniciativa de mejoramiento continuo. Estamos convencidos que, utilizando esta manera de trabajar, logramos las alternativas correctas para mejorar nuestros procesos y nos sentimos más comprometidos con nuestra ASEM.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico se creó como una instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico, adscrita al Departamento de Salud, pero independiente y separada de cualquier otra administración u organismo creado o que se cree en el futuro en el Departamento de Salud.

La Ley Núm. 66 de 1978 estableció que la Administración operara bajo la dirección y supervisión del Secretario de Salud, con el consejo de la Junta de Entidades Participantes. La Junta de Entidades Participantes está compuesta por los siguientes miembros:

a. Secretario de Salud (Presidente de la Junta)
b. Administrador del Fondo del Seguro del Estado
c. Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
d. Alcalde de San Juan
e. Presidente de la Liga Puertorriqueña Contra el Cáncer
f. Rector del Recinto de Ciencia Medicas de la Universidad de Puerto Rico
g. Dos (2) representantes de los consumidores
h. Presidente del Comité de Administración y Política Medica

Asimismo, la Ley Núm. 66, supra, dispone que la Administración tendrá un Director Ejecutivo nombrado por el Secretario con el consejo de la Junta y la aprobación del Gobernador de Puerto Rico quien desempeñará el cargo a voluntad del Secretario y hasta que se designe su sucesor. El Director Ejecutivo será el primer ejecutivo de la Administración; la representará en todos los actos, y en los contratos que fuere necesario otorgar en el ejercicio de las funciones de ésta; y desempeñará los deberes y tendrá las responsabilidades, facultades y autoridad que le sean delegadas por el Secretario.

Las unidades clínicas, operacionales, administrativas de la Administración se organizan de la siguiente manera:

Servicios Hospitalarios
Sala de Emergencia
Sala de Operaciones
Hospital de Trauma
Trabajo Social

Servicios Ambulatorios
Clínicas Externas
Cámara Hiperbárica
Centro de Cerebrovascular
Medicina de Campo

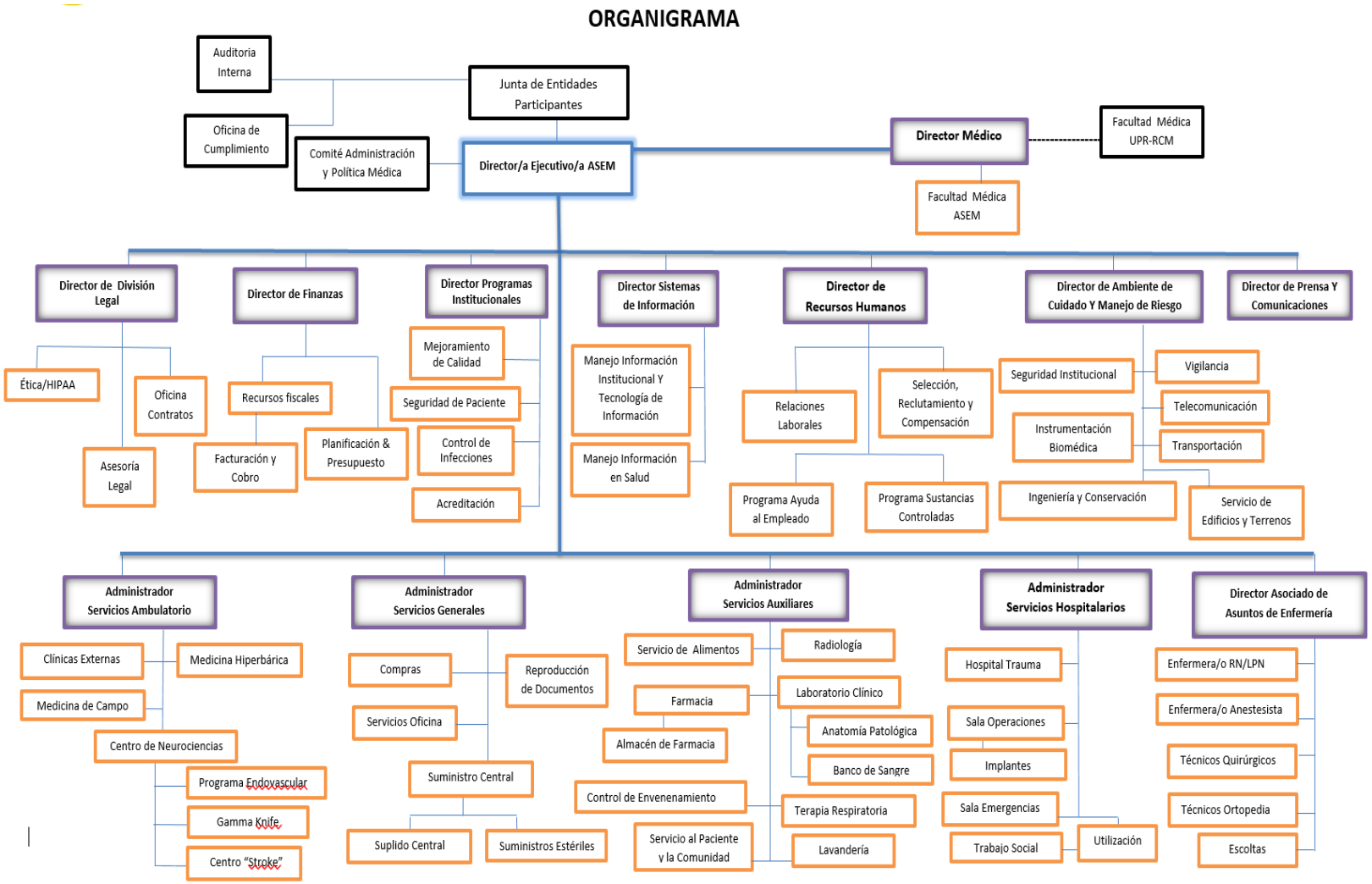
Servicios Generales
Compras
Suplido Central
Almacén Central
Servicios de Oficina
Suministros Estériles

Servicios Auxiliares
Servicio de Alimentos
Radiología
Farmacia
Laboratorio Clínico y Patología
Banco de Sangre
Terapia Respiratoria
Lavandería
Banco de Sangre
Centro Control de Envenenamiento
Servicio al Paciente

Ambiente de Cuido y Manejo de Riesgo
Ingeniería y Conservación
Servicio de Edificios
Seguridad y Vigilancia
Seguridad Institucional
Ingeniería Biomédica
Transportación

Sistemas de Información
Tecnologías de Información
Manejo de Información de Salud

Unidades Administrativas
Oficina Dirección Ejecutiva
Recursos Humanos
Recursos Fiscales
Asesoramiento Legal, Relaciones Laborales e HIPAA
Oficina de Radicación de Contratos
Mejoramiento Organizacional y Calidad de Servicio
Prensa y Comunicaciones
Facultad Médica


ORGANIGRAMA
Auditoria Interna
Junta de Entidades Participantes
Oficina de Cumplimiento
Comité Administración y Política Médica
Director/a Ejecutivo/a ASEM
Director Médico
Facultad Médica UPR-RCM
Facultad Médica ASEM
Director de División Legal
Ética/HIPAA
Oficina Contratos
Asesoría Legal
Director de Finanzas
Recursos fiscales
Facturación y Cobro
Planificación & Presupuesto
Director Programas Institucionales
Mejoramiento de Calidad
Seguridad de Paciente
Control de Infecciones
Acreditación
Director Sistemas de Información
Manejo Información Institucional Y Tecnología de Información
Manejo Información en Salud
Director de Recursos Humanos
Relaciones Laborales
Selección, Reclutamiento y Compensación
Programa Ayuda al Empleado
Programa Sustancias Controladas
Director de Ambiente de Cuidado Y Manejo de Riesgo
Seguridad Institucional
Vigilancia
Telecomunicación
Instrumentación Biomédica
Transportación
Ingeniería y Conservación
Servicio de Edificios y Terrenos
Director de Prensa Y Comunicaciones
Administrador Servicios Ambulatorio
Clínicas Externas
Medicina Hiperbárica
Medicina de Campo
Centro de Neurociencias
Programa Endovascular
Gamma Knife
Centro "Stroke"
Administrador Servicios Generales
Compras
Reproducción de Documentos
Servicios Oficina
Suministro Central
Suplido Central
Suministros Estériles
Administrador Servicios Auxiliares
Servicio de Alimentos
Radiología
Farmacia
Laboratorio Clínico
Almacén de Farmacia
Anatomía Patológica
Banco de Sangre
Control de Envenenamiento
Terapia Respiratoria
Servicio al Paciente y la Comunidad
Lavandería
Administrador Servicios Hospitalarios
Hospital Trauma
Sala Operaciones
Implantes
Sala Emergencias
Trabajo Social
Utilización
Director Asociado de Asuntos de Enfermería
Enfermera/o RN/LPN
Enfermera/o Anestesista
Técnicos Quirúrgicos
Técnicos Ortopedia
Escoltas

INFORME DE SITUACION FISCAL

El presupuesto aprobado para el AF 20-21 de la ASEM asciende a $ 193.1 millones, de los cuales $39.0 millones provienen de la Resolución Conjunta del Fondo General y $ 154.1 millones de los Ingresos Propios, según se desprenden en el comparativo de la tabla a continuación:

	Presupuestos por Año Fiscal				
DESCRIPCION	FY 2017	FY 2018	FY 2019	FY 2020	FY 2021
FONDO GENERAL	$ 41,700	$ 60,488	$ 96,560	$ 71,910	$ 38,936
FONDOS PROPIOS	197,999	154,681	85,652	112,575	154,171
	$ 239,699	$ 215,169	$ 182,212	$ 184,485	$ 193,107
	Presupuestos por Año Fiscal %				
DESCRIPCION	FY 2017	FY 2018	FY 2019	FY 2020	FY 2021
FONDO GENERAL	17%	28%	53%	39%	20%
FONDOS PROPIOS	83%	72%	47%	61%	80%
	100%	100%	100%	100%	100%

Estos presupuestos son utilizados de la siguiente forma:

	Presupuestos por Año Fiscal				
DESCRIPCION	FY 2017	FY 2018	FY 2019	FY 2020	FY 2021
Nómina y Costos Relacionados	$ 138,540	$ 104,999	$ 88,859	$ 97,320	$ 97,001
Gastos Operacionales	101,159	110,170	66,316	62,461	71,278
Cargos "Pay-Go"	-	-	27,027	24,704	24,828
	$ 239,699	$ 215,169	$ 182,202	$ 184,485	$ 193,107
	Presupuestos por Año Fiscal %				
DESCRIPCION	FY 2017	FY 2018	FY 2019	FY 2020	FY 2021
Nómina y Costos Relacionados	58%	49%	49%	53%	50%
Gastos Operacionales	42%	51%	36%	34%	37%
Cargos "Pay-Go"	0%	0%	15%	13%	13%
	100%	100%	100%	100%	100%

En relación a la situación financiera actual, los números preliminares de la ASEM demuestran que se estima terminar al 30 de junio de 2020 con una pérdida operacional de $77.3 millones, sin considerar la asignación de la Resolución Conjunta. Al considerar la asignación de $74.6 millones que provienen de la asignación presupuestada y una asignación especial para deuda de utilidades, se proyecta una pérdida neta de $2.7 millones.

Durante los pasados años, ASEM ha estado **funcionando bajo un déficit operacional**, según se demuestra en los estados financieros auditados, detallados a continuación:

	Años Fiscales				
	2015-2016	**2016-2017**	**2017-2018***	**2018-2019***	**2019-2020***
Ingresos por concepto de servicios médicos prestados a Instituciones Miembros, planes de seguros y privados, y población médico indigente, neto de ajustes contractuales y provisión de cuentas malas	$131,486,481	$120,353,073	$115,501,742	$115,938,041	$114,576,012
Costos y gastos:					
Costos de servicios	161,435,831	152,994,685	162,875,182	162,937,991	163,696,985
Gastos generales y administrativos	14,667,739	12,703,174	10,119,376	8,845,063	9,323,022
Depreciación y amortización	5,054,115	5,443,536	4,560,064	4,352,677	3,847,748
Provisión de cuentas Malas	13,144,646	0	0	0	0
Gasto de Pensiones **	76,413,531	36,264,360	15,000,000	15,000,000	15,000,000
Total costos y gastos	270,715,862	207,405,755	192,554,622	191,135,731	191,867,755
Pérdida operacional	($139,229,381)	($87,052,682)	($77,052,880)	($75,197,690)	($77,291,743)

* Los estados financieros del año fiscal 2018, el 2019 y el 2020 no están finales por lo que se ofrecen números preliminares.

** Numeros Estimados del 2018, 2019 y 2020. Se ajustarón una vez se reciba el ajuste del GASB 68 del Dept. de Hacienda.

Como queda demostrado en la tabla de arriba, en cuatro años de esta administración, la ASEM ha logrado reducir sus pérdidas operacionales en aproximadamente un 45%, no empecé a haber experimentado una reducido en sus ingresos por concepto de servicios ofrecidos a sus pacientes como resultado de la merma en la población de Puerto Rico, la catástrofe del Huracán Maria y la pandemia COVID-19. Conscientes de esta realidad, desde entonces la Administración

ha implementado las medidas necesarias para reducir sus gastos generales y administrativos a un mínimo y orientar sus recursos al servicio de nuestros pacientes. Es por esto que se puede observar en la tabla una disminución en los gastos generales y administrativos de aproximadamente un 27% y un aumento en los costos dirigidos al cuidado de nuestros pacientes de un 7%.

No empecé a lo anterior, la situación deficitaria surge principalmente como resultado de la acumulación de deuda de las entidades participantes ($93.2 millones), y las aseguradoras ($20.2 millones) con la ASEM al 30 de junio de 2020. Así como por la diferencia de los costos de proveer los servicios y las tarifas pagadas por la industria de seguros médicos (actualmente las aseguradoras solo le pagan a la ASEM alrededor del 40% de los costos incurridos).

Otros factores que han influido y continúan influyendo la difícil situación presupuestaria lo son la cantidad de pacientes indigentes que reciben servicios en nuestro centro. Si bien en cierto que es y siempre será nuestra misión el ofrecer servicios, independientemente de la capacidad de pago del paciente, la deuda acumulada por el pago de estos servicios al 30 de junio de 2020 es aproximadamente $22.2 millones.

De igual forma, nuestras facilidades son utilizadas como taller de enseñanza para el desarrollo de profesionales de la salud, principalmente especialistas, lo que implica un costo adicional asociado que fluctúa entre un 20% a un 30% en comparación con una facilidad que no participe de estos programas.

Al 30 de junio de 2020, las cuentas por cobrar ascendían a $113.4 millones ($93.2 millones de entidades participantes y $20.2 millones de las aseguradoras), según se desprende de la tabla comparativa a continuación:

	(MILES OMITIDOS)				
ACREEDORES	31 de diciembre de 2016	30 de junio de 2017	30 de junio de 2018	30 de junio de 2019	30 de junio de 2020
ENTIDADES PARTICIPANTES	$ 35,530	$ 46,981	$ 70,441	$ 84,487	$ 93,224
PLANES MEDICOS Y OTROS	20,410	26,071	8,757	5,992	20,189
Total	$ 55,940	$ 73,052	$ 79,199	$ 90,480	$ 113,414

La tabla de arriba claramente detalla el desarrollo de las cuentas por cobrar de la ASEM durante esta Administración. Se puede observar un marcado aumento en los balances por cobrar de las Entidades Participantes, situación que ha sido ampliamente dialogada con las agencias reguladoras, y que principalmente se debe a que estas Entidades no tienen la asignación de los fondos necesarios para el pago de los servicios provistos por ASEM.

El detalle de los mayores balances por cobrar de las Entidades Participantes es como sigue:

	(MILES OMITIDOS)				
ACREEDORES	31 de diciembre de 2016	30 de junio de 2017	30 de junio de 2018	30 de junio de 2019	30 de junio de 2020
HOSPITAL UNIVRSITARIO DE ADULTOS	$ 21,495	$ 26,116	$ 38,656	$ 42,937	$ 40,449
HOSPITAL PEDIATRICO	4,053	10,055	17,804	24,755	33,379
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAN JUAN	257	1,653	5,430	6,275	6,128
ASSMCA	1,376	1,709	1,119	3,390	5,981
OTRAS ENTIDADES	8,349	7,447	7,432	7,130	7,287
Total	$ 35,530	$ 46,981	$ 70,441	$ 84,487	$ 93,224

De igual forma, se puede demostrar el mejoramiento de las cuentas por cobrar de los Planes Médicos a través de los años, exceptuando el balance al 30 de junio de 2020 que demuestra un aumento y el cual está originado principalmente por los balances adeudado por la ACAA por servicios prestados durante el último semestre del AF20 y aumento en los balances de los planes médicos como resultado de los aumentos obtenidos durante el año en nuevas negociaciones de tarifas, según se explica a continuación.

Con relación a los planes médicos, durante esta administración, se han podido firmar nuevas contrataciones con distintas compañías aseguradoras de salud, obteniendo resultados favorables para ASEM que representan aproximadamente aumentos en tarifas de entre un 10% a 15%. Un resumen de estas negociaciones es como sigue:

Compañía de Seguros	Línea de Negocios	Firma del Contrato	Fecha de Efectividad
Triple S Salud, Inc.	Comercial	29 de Julio de 2019	1 de septiembre de 2019
Triple S Salud, Inc.	Advantage	29 de Julio de 2019	1 de septiembre de 2019
Triple S Salud, Inc.	Vital	29 de Julio de 2019	1 de septiembre de 2019
Molina Healthcare, Inc.	Vital	29 de Julio de 2019	1 de septiembre de 2019
Plan de Salud Menonita	Vital	29 de mayo de 2019	1 de noviembre de 2019
MAPFRE	Comercial	5 de febrero de 2020	1 de enero de 2020
Veteran's Affairs Community (United HealthCare Ins. Co)	Veteranos	14 de abril de 2020	15 de mayo de 2020

De igual forma, estamos próximos a completar las negociaciones y firma de contrato de servicios, con las siguientes aseguradoras:

Compañía de Seguros	Linea de Negocios
First Medical - GHP	Vital
First Medical - IMC Salud	Comercial
MCS - Comercial	Comercial
MCS - Clasicare	Advantage
MMM /MSO	Vital
MMM /MSO	Advantage

Nos encontramos aún a la espera de recibir las propuestas del contrato de servicios de otras aseguradoras, tales como Humana Health, PROSSAM (AMPR) y Panamerican Life Insurance.

De igual forma, las cuentas por pagar al 30 de junio de 2020 ascienden a $99.6 millones (sin incluir el principal e intereses acumulados de la línea de crédito con “GDB” por importe total de $383.3 millones), la deuda de retiro por $92.9 millones, el cargo del “Pay Go” por $2.6 millones, ni la deuda del plan de pensiones por $680.8 millones, según se desprende de la tabla comparativa a continuación:

ACREEDORES	(MILES OMITIDOS) 31 de diciembre de 2016	30 de junio de 2017	30 de junio de 2018	30 de junio de 2019	30 de junio de 2020
AGENCIAS	$ 35,011	$ 37,617	$ 42,500	$ 38,276	$ 38,140
INSTITUCIONES	15,785	17,032	21,168	23,020	28,601
SUPLIDORES CORRIENTES	33,831	33,297	35,422	25,882	25,158
RETENCIONES DE NOMINA	5,574	3,967	4,605	2,042	1,677
ACUMULACIONES DE NOMINA	16,747	17,701	14,273	5,529	4,069
OTROS	2,224	2,192	2,147	2,044	1,957
Total	$ 109,171	$ 111,807	$ 120,115	$ 96,794	$ 99,602

AGENCIAS	(MILES OMITIDOS) 31 de diciembre de 2016	30 de junio de 2017	30 de junio de 2018	30 de junio de 2019	30 de junio de 2020
AUTORIDAD DE ENERGIA ELECTRICA	$ 26,769	$ 29,107	$ 32,990	$ 32,499	$ 33,317
AUTORIDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS	4,113	4,202	4,518	-	1
OTROS	4,129	4,308	4,992	5,777	4,821
Total	$ 35,011	$ 37,617	$ 42,500	$ 38,276	$ 38,140

La tabla de arriba claramente detalla el desarrollo favorable de las cuentas por pagar de la ASEM durante esta Administración. Este desarrollo favorable es el resultado de un trabajo detallado realizado durante esta Administración para maximizar recursos y lograr resultados financieros más favorables. Este trabajo incluyó el análisis de los balances con antigüedad de por lo menos dos años o más, y se entraron en distintas negociaciones con proveedores y suplidos para rebajar estas deudas. Como resultado de estas negociaciones, la ASEM pudo obtener ahorros de aproximadamente $3.5 millones.

En ASEM continuamos trabajado en varias iniciativas acordes al Plan Fiscal del Gobierno de Puerto Rico para reducir la pérdida operacional y mejorar los servicios e infraestructura de la ASEM entre los que se encuentran cumplimiento con la Ley 3-2017, reducción en los gastos operacionales, cambio en la estructura organizacional, maximizar el recurso humano, re negociación de contratos de con varias aseguradoras de salud y suplidores, y se implementó prácticamente en su totalidad el proceso del Récord Médico Electrónico en ASEM, Hospital Universitario de Adultos y Hospital Universitario Pediátrico, entre otras.

Estados Financieros Auditados

Durante el período de esta Administración, la ASEM ha podido completar la auditoría de sus Estados Financieros, según se detalla a continuación:

Fecha de EF		Comentarios
30 de junio de 2016		Los Estados Financieros auditados fueron re-emitidos el 15 de noviembre de 2018
30 de junio de 2017		Los Estados Financieros auditados fueron emitidos el 15 de noviembre de 2018
30 de junio de 2018		La Auditoría de los Estados financieros está completada en un 95%, a la espera de recibir del Departamento de Hacienda el ajuste del GASB #68 (Plan de Pensiones)
30 de junio de 2019		La Auditoría de los Estados financieros está completada en un 75%, incluyendo la espera de recibir del Departamento de Hacienda el ajuste del GASB #68 (Plan de Pensiones)
30 de junio de 2020		La auditoría de los Estados Financieros está pautada para comenzar a mediados de octubre de 2020.

LOGROS ALCANZADOS

A continuación, se detallan algunos de los logros alcanzados durante el presente cuatrienio gracias al esfuerzo y dedicación de nuestros empleados y de otras Agencias del Gobierno de Puerto Rico. Los mismos han sido agrupados en categorías.

A. Emergencia Pandemia COVID-19

a. El Laboratorio Clínico de la ASEM adquirió la capacidad para el análisis de las pruebas relacionadas al COVID-19:
   i. SARS-Cov- 2 AB – Anticuerpos totales para COVID-19
   ii. SARS-CoV-2 – Prueba Molecular para SARS-COVID-19 con resultado en 45 minutos.

b. El Banco de Sangre de Centro Medico desarrollo la capacidad para la colección de plasma convaleciente (CCP) para el tratamiento de pacientes con COVID-19.

c. Se ha ofrecido apoyo al Departamento de Salud en la toma de muestras moleculares PCR en el aeropuerto y en la toma de pruebas a pacientes ambulatorios y First Responder.

d. Se ha ofrecido apoyo al Hospital Regional de Bayamón en:
   i. El montaje de shelters (carpas) para cernimientos.
   ii. Instalación del sistema de "nurse call" en las áreas asignadas para pacientes de COVID-19.
   iii. Reparación de los cuartos y pasillos en una unidad del tercer piso.
   iv. Alquiler de veinte (20) ventiladores hasta el mes de mayo 2020.
   v. Se les brindó equipos para los cuartos de aislamiento (unidades de presión negativa portátiles y monitores portátiles).

e. Se ha ofrecido apoyo al Centro Comprensivo de Cáncer y Hospital Pediátrico Universitario en el montaje de los Western Shelter.

f. Se logró un acuerdo colaborativo con International Medical Corp. para la donación de equipos médicos, materiales y dos (2) shelter con sus unidades de aire hasta diciembre de 2020.
g. Se trabajó con la adquisición de 2 cabinas para la toma de muestras y otros equipos de protección personal, equipos médicos y materiales para los servicios como apoyo para la respuesta de la emergencia COVID-19.

B. Tecnología

a. Se completó la implementación del Récord Médico Electrónico tanto en la ASEM, como el Hospital Universitario de Adultos (UDH) y el Hospital Pediátrico Universitario HOPU. Asimismo, como parte del proyecto antes mencionado se actualizó la Infraestructura de Comunicaciones de la ASEM y se incrementó el ancho de banda del internet de 50Mb a 200Mb.
b. Se implementó en la ASEM el sistema aplicaciones de negocio Office 365.
c. Se completó el proceso de estandarización de las impresoras multiusos logrando una disminución en la cantidad de impresoras de 300 a 100 y trayendo como resultado una disminución en los costos de accesorios (toner, fuser y piezas), contratos de mantenimiento y compra de papel. Esto resulta en economía en costos operacionales.

C. Infraestructura

a. Se completó la repavimentación total de la calle principal del Centro Médico. Además, se completó la pintura de encintados y todas las líneas de tránsito y demarcación de carriles.
b. Se comenzó con el sellado de techo de los Edificios de ASEM para corregir las filtraciones y mantener los edificios en condiciones óptimas y estar preparados en caso de un desastre natural.
c. Modernización del sistema de elevadores del Edificio Central - Se culminó la instalación del elevador de carga del Edificio Central y el elevador del Edificio Abigail Robles. De igual forma, se dio comienzo a la modernización de los principales elevadores de visitantes y pacientes del Edificio Central.

d. Control de acceso y sistemas de iluminación de los estacionamientos - Se completó el control de acceso a los estacionamientos de empleados C, F y H; el cual funciona con la tarjeta de identificación. Además, comenzamos con un proyecto de iluminación de los estacionamientos para incrementar la seguridad de las facilidades. Por último, se instaló control de acceso bajo el estacionamiento multiplitos y hacia la plazoleta central
e. Remodelación de las Salas de Operaciones del Edificio Central - En noviembre 2019 dio comienzo la remodelación de las principales salas de operaciones del Edificio Central de ASEM. Actualmente el proyecto sigue el curso programado y se espera que la primera fase sea completada antes de terminado el año 2020. Con este proyecto, las salas de operaciones contarán con la resiliencia y redundancia necesaria para evitar interrupciones de servicio.
f. Mantenimiento y Pintura de los Edificios de ASEM – Se comenzó y se está trabajando en el mantenimiento y pintura de las estructuras físicas que componen el Centro Médico para mantener las mismas en óptimas condiciones.
g. Se completaron diversos proyectos dirigidos a garantizar la salud y seguridad de nuestros pacientes, empleados y visitantes como:
    i. Adquisición de radios portátiles con repetidor y equipos de conexión para trabajar las emergencias con todos los Hospitales que componen el Centro Medico.
    ii. Instalación del sistema de notificación masiva en el Edificio Central incluyendo las trompetas para los cuartos de máquinas.
    iii. Reemplazo e instalación del sistema de alarma nuevo en el Edificio de Abigail, incluyendo la instalación de los detectores de humo en las manejadoras.
    iv. Instalación de botones de pánico en el Edificio Central, en el Centro de Control de Envenenamiento y en el Programa de Trabajador Social.
    v. Reemplazo e instalación del sistema de alarma nuevo en el Edificio de Abigail, incluyendo la instalación de los detectores de humo en las manejadoras.
    vi. Instalación de módulos al sistema de incendio y “Key switch” en el Hospital de Trauma.

vii. Actualización del sistema de supresión de los tinglados y conexión al sistema de alarma de Recursos Humanos.
viii. Reemplazo y actualización de sistema de alarma de la Cocina Central.
ix. Reemplazo y actualización de sistema de alarma de Recursos Humanos.
x. Reemplazo de los detectores de ducto de las manejadoras en el Edificio Central.
xi. Instalación y reemplazo del sistema de alarma del Edificio de Suministros.

D. Servicio al Paciente y Visitantes

a. Instalación y Apertura del *Leksell Gamma Knife ICON* - Con la instalación y apertura de este equipo logramos obtener la última generación de este tipo de equipo de radio cirugía estereostática. Esta es una tecnología más avanzada, proporcionando un mejor servicio a nuestros pacientes (en particular los pacientes de tumor cerebral) y acortando el tiempo en los tratamientos que se ofrecen.
b. Se estableció en las Clínicas Externas un Sistema de Turnos Electrónico (Turnos PR) que facilita un mejor flujo de los pacientes. Las Clínicas Externas reciben 61,718 visitas al año (datos del año fiscal 2019-2020) e históricamente los pacientes se han presentado en horas de la madrugada para obtener un turno. Este sistema también se está utilizando para los procedimientos ambulatorios del Servicio de Radiología.
c. Se completó la implementación del sistema de Codificación de Diagnósticos y Procedimientos ICD-10, de acuerdo con las regulaciones estatales y federales.
d. Adquisición de vehículos a través de la Junta de Confiscación del Departamento de Justicia. -Se adquirieron varios vehículos y unidades motorizadas que serán utilizadas para el patrullaje de las vías y lotes de estacionamiento de los predios del Centro Médico (previamente solo se contaba con 1 vehículo). Así mejoraremos la respuesta y ampliamos la cubierta de seguridad.

E. Instituciones participantes del Centro Médico

a. Integración de servicios entre la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico y el Hospital Universitario de Adultos - Se comenzó la integración de algunos servicios

entre ASEM y UDH tales como compras, admisiones y cuadro telefónico, entre otros. Esto permite centralizar las compras de materiales, la comunicación y el movimiento pacientes.

b. Se estableció la Unidad Satélite de Admisiones y Sala de Operaciones (USAO) con el objetivo de registrar y coordinar las admisiones de pacientes que son atendidos en Sala de Emergencias ASEM y se admiten en el Hospital Universitario de Adultos. A través de esta unidad se logró centralizar y controlar la programación de cirugías (electivas y de emergencias) y la coordinación y aprobación de los casos que requieren implantes.

PROYECTOS EN CURSO

A. Banco de Sangre

El Banco de Sangre de Centro Medico cuenta con un espacio limitado para su operación diaria por lo que es necesario ampliar las áreas de recepción, colección, manufactura y procesamiento. Además, se identificó la necesidad de construir áreas para ampliar la capacidad de almacenaje de componentes de sangre y congelación de células. Con este proyecto se pretende tener inventario disponible para afrontar cualquier situación de emergencia o desastre natural que limite las colecciones de componentes sanguíneos en el país.

Este proyecto está programado para comenzar a inicios del Año Fiscal 20-21. El propósito es ampliar la capacidad de almacenaje de productos de sangre, de modo que ante eventos catastróficos donde se afecte la colecta de sangre o se requiere más cantidad de sangre, el Banco de Sangre tenga mayor capacidad de respuesta. El proyecto consiste en la adquisición de congeladores para ampliar la capacidad y el tiempo de almacenamiento de la sangre en reserva y equipos para el procesamiento de la sangre colectada en nuestras facilidades. Esto evita la dependencia del tránsito aéreo o transporte a facilidades externas para poder utilizar la sangre colectada. En las emergencias recientemente vividas en Puerto Rico, pudimos identificar la vulnerabilidad que tiene el Banco de Sangre, que suple al Centro de Trauma y hospitales del Centro Médico. Este proyecto tiene como propósito el atender esa vulnerabilidad y garantizar capacidad de respuesta en caso de emergencias futuras.

B. Cirugía Neuroendovascular y Radiología Intervencional

El Servicio de Cirugía Neuroendovascualar se encuentra en el proceso de adquirir una Máquina Biplanar para una de las Salas de Procedimiento (Subasta Número DI 0-02620). Asimismo, el Servicio se encuentra en el proceso de publicar una subasta para la remodelación del Sistema de Aire Acondicionado de las Salas de Procedimiento y áreas de control de cada Sala. Se construyó una sala adicional para procedimientos endovasculares de emergencia en la Unidad Estabilizadora del Hospital de Trauma.

C. Tecnologías de Información

Como parte de la implementación del Expediente Médico Electrónico se está trabajando en la implementación del Módulo de "Scanning and Archiving" de Meditech y la firma electrónica. Asimismo, se firmó un acuerdo colaborativo con el Departamento de Salud para utilizar la infraestructura del Record Médico Electrónico de ASEM en ASSMCA y en los Centros Pediátricos.

D. Centro de Imágenes de ASEM

Modernización del Centro de Imágenes de ASEM - Este proyecto está programado para dar inicio en los primeros meses del AF 20-21. El propósito de este proyecto es lograr aumentar la redundancia, optimizar el funcionamiento de equipos existentes para evitar interrupción de servicio y ofrecer la alternativa de equipos con capacidad bariátrica. El proyecto contempla la adquisición de un nuevo resonador magnético (MRI) para lograr redundancia, un tomógrafo bariátrico (CT) y la capacidad de digitalización de las placas. Con este proyecto lograremos modernizar los equipos de radiología para poder continuar ofreciendo el servicio a los hospitales del Centro Médico y a la comunidad.

E. Sala de Emergencias y Hospital de Trauma

Inicio de la construcción de la entrada principal, áreas de espera y recibo de ambulancia del Hospital de Trauma y la Sala de Emergencia -Este proyecto se estima pueda dar inicio antes de finalizado el 2020. Con este proyecto se creará la entrada principal del edificio central, ofreciendo

mayor control de los visitantes y seguridad del edificio. Se creará las oficinas de admisiones del Hospital de Trauma, las áreas de espera del Hospital de Trauma y la Sala de Emergencia, se creará un área controlada para la entrada de ambulancias y un salón oficial de reuniones.

F. Sala de Operaciones

Segunda fase de remodelación de las Salas de Operaciones - El proyecto de construcción de las salas de operaciones se estima sea completado en este Año Fiscal 2020-2021. La segunda fase consistirá en la remodelación de 5 salas en el segundo piso que actualmente están en uso y la remodelación de la entrada (holding) de las salas de operaciones localizadas en la Unidad Estabilizadora del Hospital de Trauma. Con esta fase se completará la remodelación de un total de 14 salas de operaciones, sala de recuperación y dos áreas de recibo.

G. Facturación y Cobros

Comienzo de la Externalización del Ciclo de Ingreso - El proyecto de externalización del ciclo de ingreso se encuentra en el proceso de contratación con la compañía que fue seleccionada mediante el proceso del "Request For Proposal". Se proyecta que los servicios de esta compañía den comienzo 30 días posteriores a la firma del contrato. El proceso de transición ya fue discutido con la compañía seleccionada.

H. Manejo de Inventario Automatizado

Proyecto de control automatizado de inventario médico quirúrgico y medicamentos - El plan de control de costos que actualmente mantiene ASEM, incluye las medidas para aumentar el control del inventario. El proyecto, que dio comienzo en octubre 2020, estará atendiendo el control de medicamentos, sustancias controladas, anestesia, implantes y material médico quirúrgico. El proyecto consiste de la adquisición de máquinas dispensadoras que ofrecen registro al momento del uso del inventario, control de salida del material y monitoreo de retiro de material de manera irregular. Además, este equipo facilitará el cargo automático del material en la cuenta del paciente, lo cual permitirá a ASEM aumentar sus recaudos y capturar la información más precisa del costo incurrido en el cuidado del paciente. Los equipos ya fueron adquiridos y la primera fase de puesta

en vivo está programada para el 7 de diciembre de 2020 con una duración de 12 meses de implementación.

I. Fondos COVID-19

A finales del AF 20 y principio de AF21, la ASEM recibió la cantidad de $54.6 millones de fondos especiales tales como: $7.7 millones para el pago de los incentivos de los empleados de primera línea que trabajaron durante la pandemia del COVID-19, $5.5 millones asignado para la compra de Equipos Médicos y Mejoras bajo las disposiciones del CRF, $7.5 millones para Compra de Equipo de los Hospitales durante la Emergencia COVID-19, y $33.9 aprobados por la Junta de Control Fiscal para proyectos de infraestructura, todas ellas a ser utilizados durante el AF 21.

J. Acreditaciones, Licencias y Certificaciones

Durante esta Administración se logró la re-acreditación de la Comisión Conjunta y la renovación de las licencias operacionales requeridas para las facilidades de salud en PR.

a. Hospital de Trauma
    i. Licencia Operacional: vigente hasta 30 de enero del 2021.
    ii. Acreditación de Comisión Conjunta: re-acreditación el 10 de julio de 2019 y vigente hasta el 10 de julio de 2022.

b. Clínicas Externas
    i. Licencia Operacional CDT: renovada hasta el 24 de agosto del 2022.

c. Banco de Sangre
    i. Administración de Drogas y Alimentos (FDA) – vigente hasta el 18 de diciembre de 2020.
    ii. Departamento de Salud – vigente hasta el 11 de febrero de 2021.
    iii. Colegio Americano de Patólogos (CAP) – vigente hasta el 28 de febrero de 2021.

d. Laboratorio Clínico y Patología
    i. Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) Patología: vigente hasta el 13 de octubre de 2021.
    ii. Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) Laboratorio Clínico: vigente hasta el 1de noviembre de 2021.

e. Servicio de Alimentos
    i. Permiso Único hasta 30 de marzo de 2021.