



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina de la Procuradora del Paciente

Oficina de la Procuradora

8 de febrero de 2010

Hon. Carlos J. Méndez Núñez
Presidente
Comisión de Gobierno
Cámara de Representantes de Puerto Rico
El Capitolio
P.O. Box 9023431
San Juan, Puerto Rico 00902-3431

Ponencia sobre el Plan de Reorganización Núm. 1 de 2010, Procuradurías

Estimado señor Presidente:

Agradezco la oportunidad ofrecida a la Oficina de la Procuradora del Paciente (OPP), para exponer nuestros comentarios con relación al Plan de Reorganización Núm. 1 de 2010, Procuradurías.

El Plan de Reorganización Núm. 1 de 2010, Procuradurías, fue emitido de conformidad con lo dispuesto en la Ley Número 182 de 17 diciembre de 2009. La referida Ley creó el Consejo de Modernización de la Rama Ejecutiva en quien recae la responsabilidad de someter la estructura y reorganización recomendada de las agencias o departamentos a una amplia evaluación y escrutinio para asegurar que el producto de dicha evaluación resulte en beneficio de los **mejores intereses de los ciudadanos**. Esto con el propósito de reorganizar y modernizar las estructuras organizativas de las agencias y departamentos para lograr tres aspectos fundamentales: una nueva administración pública moderna, facilitadora, ágil y eficiente; el buen uso de nuestros recursos limitados; y, una misión clara y definida de cada agencia y departamento. Lo que resultará en que un gran número de agencias y departamentos sean más eficientes, ágiles y efectivos, que sus servicios estén más accesibles a los ciudadanos y que respondan a las necesidades de los ciudadanos y contribuyan a mejorar su calidad de vida. Para ello, se facultó al Consejo a citar a reuniones y discutir con los jefes de agencia las propuestas de cambio que se estén evaluando y que puedan afectar a las respectivas agencias.

De entrada, tengo que informarle a esta Honorable Comisión, que en ningún momento el Consejo solicitó la participación ni el asesoramiento y peritaje de esta Procuraduría, aún teniendo el conocimiento de que esta Procuraduría es el **único** organismo en Puerto Rico que cuenta con el peritaje en derecho y con el conocimiento cabal de las necesidades de los pacientes a través del contacto directo. Esto, para que el producto de dicha evaluación resultara en beneficio de

los mejores intereses de los 3.8 millones de ciudadanos-pacientes, o sea todos nosotros. Intereses que defendemos por encima de intereses particulares. Especialmente los intereses de la gente pobre, los indefensos, los que no tienen voz.

Dispuesto lo anterior, y en cumplimiento con mi deber, me siento obligada a traer ante la consideración de esta Honorable Comisión, que el Plan de Reorganización propuesto es uno altamente burocrático, ineficaz, discriminatorio, contradictorio, aberrante e irracional, convirtiéndose en un plan altamente peligroso. Peligroso porque atenta contra la defensa de los derechos de los pacientes poniendo en riesgo la salud y la vida de los 3.8 millones de ciudadanos-pacientes. Peligroso porque despoja a los pacientes de derechos ya adquiridos. Peligroso porque de forma solapada y confusa, le impide a esta Procuraduría fiscalizar a aseguradoras privadas, facilidades médico-hospitalarias privadas y profesionales de salud privados, donde acuden miles de pacientes asegurados de planes privados. Peligroso porque atenta contra el principio de integridad y confidencialidad que debe prevalecer siempre en todo organismo investigativo. Peligroso porque despoja a los procuradores de su independencia fiscal, delegando el control absoluto del presupuesto en un Administrador. Todos, en total contradicción a las disposiciones expuestas en la propia Ley que propone el Plan de Reorganización.

Más aún, este Plan representa un claro retroceso a las leyes vanguardistas y a las grandes luchas que hemos experimentado para proteger y defender los derechos y los intereses de los 3.8 millones de ciudadanos-pacientes, cuando están en contraposición con los intereses de la industria de la salud. Industria que cuenta con billones de dólares para proteger sus propios intereses, muchas veces a costa de los derechos que nos asisten a todos como pacientes. Es de conocimiento público que esta Procuraduría ha sido asediada en múltiples ocasiones, muestra cabal de que esta Procuraduría sí funciona.

A manera de ejemplo, le mencionaremos solo algunos casos representativos de las situaciones que enfrentan los pacientes a quienes defendemos, cuando sus intereses están en contraposición a intereses particulares.

-paciente con transplante renal en inmunosupresores de marca (medicamento para evitar rechazo de órgano transplantado) no se le autoriza el medicamento aún con la justificación del médico poniendo en riesgo la pérdida del riñón. Logramos la autorización de los inmunosupresores de marca, evitando así el rechazo de su órgano transplantado, lo que significa el mejoramiento de su calidad de vida, conservando su órgano el cual le cuesta al Estado cerca de 300 mil dólares. Más aún, logramos que la ASES formulara una nueva política para autorizar los medicamentos de marca a aquellos pacientes transplantados a quienes su médico así lo recomiende. Nuestro principal aliado de este esfuerzo, el distinguido médico, Dr. Santiago Delpín.

-paciente con pancreatitis hemorrágica que llega a sala de emergencia y no la quieren atender porque no tiene plan médico. Logramos que la paciente recibiera el cuidado médico que se merecía, evitando una muerte innecesaria. Le

ayudamos a conseguir el Plan de Salud del Gobierno, mediante la intervención personal de uno de nuestros héroes anónimos, Florentino Báez, quien llegó a la 1:00 a.m. a la Sala de Emergencia.

-paciente de catarata a quien el IPA no le autorizaba el referido a un oftalmólogo para un procedimiento quirúrgico, luego de meses de espera, y ya estaba perdiendo visión, logramos que la paciente fuera operada con rapidez, con la intervención, inmediata de la OPP.

-paciente hipertenso se le receta un medicamento fuera del formulario de medicamentos para controlar su hipertensión y el paciente no lo puede pagar. Logramos que la paciente recibiera el medicamento correcto, evitando así un posible derrame cerebral o quizás la muerte al quedar desprovisto de medicamentos.

-adolescente con diagnóstico de epilepsia que convulsa diariamente, aún en medicamentos, y necesita un estudio cubierto por el plan que tiene un costo que ronda en los 16 mil dólares, estudio denegado por la aseguradora, a pesar de ser recomendado por 2 especialistas en la materia. Logramos que el estudio se realizara, y ahora el joven tiene sus convulsiones controladas.

-niña con sospecha de dengue, que por instrucciones del médico de sala de emergencia acude a su médico primario para el seguimiento de sus plaquetas y no la quisieron atender en dos ocasiones consecutivas, porque el pediatra ya tenía los diez pacientes del día. Por intervención, inmediata de la OPP fue evaluada por el médico y se le realizaron las pruebas correspondientes.

-paciente con diagnóstico de salud mental dada de alta de un hospital de psiquiatría un viernes, con una receta de tres medicamentos, acude a su psiquiatra para autorización, pero como el psiquiatra no estaba, la paciente tenía que quedarse desprovista del medicamento todo el fin de semana. Logramos que la paciente recibiera sus medicamentos.

-paciente admitida con un derrame cerebral que le causó inmovilidad de ambas extremidades del lado derecho, se ordena su alta, sin la debida coordinación. Su hija acude a nosotros en auxilio. Identificamos que su alta no fue programada para su rehabilitación. Logramos que la paciente fuera aceptada y trasladada, desde el hospital, a un Centro de Rehabilitación, donde recibió sus terapias, las cuales le permitieron caminar y mover sus brazos.

--asegurados de Preferred que ante la liquidación de la organización quedaron repentinamente desprovistos de un plan de cuidado de salud, provocando que no pudieran acceder a los servicios, incluyendo embarazadas, pacientes de cáncer. La OPP presentó recurso legal en defensa de los derechos de los pacientes-asegurados, y ante los planteamientos presentados en dicho caso, logramos que en la liquidación de Pro-Salud los asegurados no quedaran desprovistos de los servicios como en el caso de Preferred.

-100,000 ciudadanos de Las Indieras de Maricao con la Reforma, imposibilitados de acceder al IPA de Castañer, a 15 minutos de distancia de su residencia, por tener un plan médico de una aseguradora distinta. Logramos que a todos esos ciudadanos le cambiaran su aseguradora, para que acudieran al IPA de Castañer.

Es con la defensa tenaz de esta Procuraduría, que hemos impactado más de dos (2) millones de pacientes año tras año. Miles de ellos, satisfechos porque logramos que se lleven en sus manos los servicios a los cuales tienen derecho y le fueron denegados, como medicamentos, estudios especializados y referidos, todos médicamente necesarios. A otros miles de pacientes los potenciamos para que se conviertan en sus propios defensores de sus derechos y cientos de ellos son representados gratuitamente por nuestros abogados de defensa en los foros administrativos y judiciales. Foros a los cuales nuestros abogados se enfrentan a los grandes bufetes de Puerto Rico quienes representan a la industria de la salud.

Se preguntarán como lo estamos logrando con un presupuesto menor a 4 millones de dólares, que no es otra cosa que la asignación de un dólar por ciudadano para defender sus intereses cuando sus derechos le son vulnerados. Le explicamos; La estructura organizacional y la moderna tecnología con la que contamos, ha logrado la integración de recursos y procesos desde el primer contacto con el paciente hasta la solución de su reclamo. Además, el diseño de nuestra infraestructura tecnológica e inteligente, nos ha permitido convertirnos en una Agencia ágil, eficaz, eficiente y efectiva. Precisamente lo que la Ley Número 182, supra, pretende lograr una vez implantados los planes de reorganización y de modernización, y que han sido alcanzados consistentemente por esta Procuraduría. Véase anejos.

Reconocido el hecho de la existencia de una Procuraduría que sí funciona, se hace obligatorio presentar a esta Honorable Comisión cómo el plan propuesto convierte a una agencia ágil y eficaz en burocrática e ineficaz, y que de implantarse provocaría efectos devastadores en la salud y la vida de miles de ciudadanos-pacientes.

Por razones de tiempo me limitaré a señalarle solo algunos de los múltiples defectos del Plan. Veamos.

El Plan limita la jurisdicción de la nueva Procuraduría de forma solapada y confusa, al impedir la fiscalización de aseguradoras privadas, facilidades médico-hospitalarias privadas y profesionales de salud privados, dejando indefensos a más de 2 millones de pacientes asegurados de planes privados y que acuden a proveedores privados. Es mediante esa misma confusión de palabras y de conceptos que el Plan propuesto despoja a los 3.8 millones de ciudadanos-pacientes de derechos ya adquiridos, contenidos en la propia Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. Más aún, este Plan les prohíbe a los pacientes solicitar el auxilio de una Procuraduría totalmente imparcial, obligándolos a radicar sus querellas ante las mismas entidades que defienden sus intereses y las

mismas agencias que en el pasado demostraron ser inefectivas. Hecho que dio paso a la creación de esta Procuraduría.

Es al analizar este aspecto, que viene a mi memoria los sucesos recientes y lamentables con una periodista que fue amenazada por cumplir con su deber. Por lo que cabe preguntarse, quien le defenderá sus derechos de implantarse disposiciones como las antes señaladas, y más aún, si se deroga la Ley que dio paso a nuestra creación. Es que nuestra Ley no discrimina, defiende a todos los pacientes por igual, y tiene jurisdicción sobre todos los proveedores, sean de planes públicos o privados, del FSE o de ACAA, hasta de los proveedores del Sistema de Salud Correccional. Lo mismo le aplica a las entidades aseguradoras. Por ello, es incorrecta la justificación de que se hace imperiosa la derogación de nuestra Ley Habilitadora para la creación de un nuevo organismo partiendo de la premisa de que es necesario la ampliación de jurisdicción, ya que desde nuestra creación tenemos jurisdicción sobre estos proveedores y todos los proveedores, según definido por la Ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada.

Además, el Plan propone ampliar la jurisdicción a la nueva Procuraduría sobre un sinnúmero de materias no relacionadas con el sistema de prestación de servicios de salud, tales como, los derechos en las áreas de educación, empleo, derechos civiles y políticos, legislación social, laboral y contributiva, vivienda, transportación, recreación, cultura, entre otras. Ello tendrá como resultado que se reciban una cantidad de querellas **inmanejables**, provocando que no se le de atención inmediata a las querellas que atenten contra la salud y la vida del paciente. Situación que convertiría a la nueva Agencia en una **totalmente inefectiva**. Me pregunto, ¿es que proteger la salud y la vida de los 3.8 millones de ciudadanos-pacientes no es una prioridad?

Por otro lado, el Plan crea la Oficina del Administrador de las Procuradurías, en adelante, OAP. Esta Oficina se pretende crear como un ente de apoyo administrativo a todos los procuradores en sus gestiones. Sin embargo, los amplios poderes, facultades y funciones otorgados al Administrador se convierten en acciones incapacitantes para un ente fiscalizador como es un Procurador. Los poderes son tan amplios, que le faculta a tomar juramentos, declaraciones, adoptar reglamentos propios del proceso adjudicativo, entre otros.

El Administrador usurpa funciones inherentes a un organismo investigativo. El Plan propuesto entrega el poder investigativo en un Administrador, al delegarle asuntos administrativos propios de una investigación. Esto, por el tipo de intereses a los que esta Procuraduría se enfrenta. Solo tienen que imaginarse que esta Procuradora haya ordenado una investigación de una facilidad ubicada en Ponce. Mediante esta nueva oficina, la nueva Procuraduría se ve obligada a compartir notificaciones, justificaciones de dieta y millaje y contrataciones, entre otras. De igual forma, los trámites de notificación propios de la OAP, convierten a las Procuradurías en entes altamente burocráticos, asunto ya superado por esta Procuraduría. Pues, en cuestiones de segundos, con solo oprimir una tecla, esta Procuraduría le notifica al querellado.

Así mismo, el Plan expone con claridad que el control del presupuesto recae absolutamente sobre la figura del Administrador, lo que implica que los procuradores pierdan su independencia fiscal. Hecho altamente peligroso porque imposibilita a las procuradurías cumplir con el rol fiscalizador. Esto se agrava con el nombramiento de dicho Administrador por el Procurador del Ciudadano, situación que presenta un claro conflicto de intereses, provocando confusión de lealtades, a la hora de tomar decisiones importantes de una u otra Procuraduría.

Más aún, el Plan incorpora dentro de la OAP, el sistema de atención de querellas de todas las Procuradurías. Algo parecido al funcionamiento del 911. Esto significa separar el recibo de querellas de nuestro sistema electrónico de radicación y solución de querellas que está funcionando bien. De igual manera, significaría el desintegrar los servicios de orientación brindados a los ciudadanos pacientes que no se quieren querellar a través de los profesionales de la salud en el Centro de Orientación e Información a Pacientes y Familiares (COIPFAM). Provocando un disloque que representa un peligro inminente en la atención adecuada y ágil de situaciones clínicas complejas experimentadas por los pacientes que acuden a nosotros en auxilio. Situaciones que son consultadas con inmediatez a nuestros asesores médicos que se encuentran ubicados físicamente alrededor de nuestro Centro de Llamadas. Lo peor de todo es que la OPP ya ha experimentado el establecimiento del proceso de presentación o radicación de querellas a través de un recurso externo, y el mismo no resultó ser costo efectivo y ágil para la solución de los problemas que presentan los pacientes.

La complejidad y diversidad del sistema de servicios de salud requiere que el personal que reciba las quejas o reclamaciones, nuestros representantes de servicio, tengan la capacidad de priorizar las querellas de acuerdo a la diversidad y naturaleza de las situaciones que presentan los pacientes, en querellas de acción inmediata, intermedia o rutina. Asimismo, discernir entre una llamada para radicación de querellas o para orientación en derecho. De ahí que la ubicación física de los médicos que actúan como asesores cuando llega un caso complejo, es imprescindible para atender la mínima duda de aquellos que reciben las querellas de los pacientes. Los representantes de servicios, al atender las llamadas de pacientes con complejidad clínica son asesorados, de inmediato, por doctores en medicina. Esto para la clarificación de dudas que posibilite la canalización correcta y rápida solución de este tipo de querellas de alta complejidad clínica donde la vida o salud del paciente corre peligro. Solo tienen que imaginarse uno de los casos antes mencionados, que se reciben en nuestro Centro de Llamadas, de pacientes que acuden a una sala de emergencia con una verdadera emergencia y no los quieren atender o un paciente dado de alta sin la debida programación, dejándolo desprovisto de la continuidad de su tratamiento, una vez llega a su hogar o a otra institución. Y es que esta Procuraduría no maneja querellas de luz y agua, esta Procuraduría maneja querellas que atentan contra la salud y la vida de los pacientes, los ricos, los pobres y los más pobres, en igualdad de condiciones. Así hacemos honor a lo que define a un/a buen/a Procurador/a: un proveedor de justicia.

Por lo que, el separar el componente de atención de querellas de la OPP, el cual al presente tiene una tecnología avanzada, significaría que el gobierno tenga que incurrir en costos adicionales e innecesarios, peor aún, provocaría efectos detrimentales en la salud y la vida de los pacientes, al no poder responder a sus verdaderas necesidades con prontitud, **y es que cuando hablamos de la salud y la vida de las personas, una equivocación puede significar la diferencia entre la vida o la muerte de un paciente.** Es preciso reconocer, que en la medida en que un administrador intervenga en asuntos de esta Procuraduría, nos convierte en ineficaz, en vez de ser igual de eficaz de lo que somos. Ese no es el concepto de integración administrativa, el cual esta Procuradora ha apoyado públicamente.

Por otro lado, el Plan pretende sustituir el nombre de paciente por el de salud, en la Oficina y el Procurador del Paciente. Esto significa haber eliminado el ente viviente a quien le pertenece el derecho por el simple hecho de ser humano, provocando que los pacientes ni tan siquiera puedan identificarse con el nombre. Es menester tener presente que las procuradurías defienden a seres humanos, en nuestro caso, pacientes que acuden a nosotros en auxilio cuando no reciben los servicios a los cuales tienen derecho, o cuando su salud y su vida corren peligro o cuando no reciben un trato digno. Es por ello, que todas las procuradurías en Puerto Rico, y a nivel mundial, llevan el nombre del ser humano a quienes defienden; las mujeres, el veterano, las personas de edad avanzada, y las personas con impedimentos. Es con el nombre de pacientes, que los ciudadanos se identifican para contactarnos, pues hasta los pacientes saben que la salud no se defiende, pues la salud no respira. Se defienden y se protegen los intereses y derechos de los pacientes contenidos en la Carta de Derechos. Nos preguntamos entonces, ¿por que se pretende cambiarle el nombre a esta Procuraduría, cuando dicho cambio no tiene explicación alguna? Asimismo, cabe preguntarse, ¿por qué se intenta parafrasear los deberes y funciones de la nueva Procuraduría, cuando en esencia tienen el mismo significado de la Ley Habilitadora actual?

Observamos, además, que el Plan limita la formación de opinión pública del Procurador a la divulgación de informes, interpretaciones de hechos desde la perspectiva de los derechos del paciente, pronunciamientos y orientaciones en medio de hechos contundentes que afectan el colectivo de pacientes, entre muchos otros. Esto contribuye a que la ciudadanía no tome conciencia ni tenga una mayor participación en la defensa de sus derechos como pacientes. A manera de ejemplo, cuando esta Procuradora asiste al Programa "Garantizando tu Salud", sección de servicio público de Noticentro 4, no pasa un minuto cuando nuestro Centro de Llamadas se inunda de llamadas de pacientes para clarificar sus dudas sobre el tema.

Por otra parte, es necesario que se tenga presente que el Plan establece una discriminación, sin fundamentos, entre la Procuraduría de las Mujeres y las demás procuradurías. Por lo que tenemos la obligación de preguntarnos: ¿Es qué el derecho de las mujeres ocupa un nivel superior a los derechos de los pacientes (salud y vida), a los derechos de los personas con impedimentos, a los derechos

de las personas de edad avanzada, o a los derechos de los veteranos? La contestación es **no**, porque el Estado tiene la responsabilidad de salvaguardar los derechos de todos los ciudadanos por igual, sin discriminar por razón de género, edad, raza, color, origen o condición social, ideas políticas o religiosas. Esto se logra otorgándole los mismos poderes y facultades a todas las procuradurías.

Por último, pero no menos importante, traemos a su atención si realmente este Plan reducirá el gasto público, otro de los elementos esenciales de la Ley 182, supra. Para ello, hacemos referencia a lo expresado por la OGP en cuanto a que este Plan solamente traerá una reducción en la partida de renta de 2.5 millones. Esta reducción presume que las procuradurías serán ubicadas en un edificio, propiedad del gobierno, donde no se incurrirá en gastos de renta. Acción que fue explorada por esta Procuraduría, antes de mudarnos al edificio donde nos encontramos actualmente, y los esfuerzos fueron infructuosos.

Ahora bien, es importante señalar que dentro de esa partida de renta, el gasto de esta Procuraduría es de \$194,397.00 al año, equivalente a 0.002% del presupuesto del fondo general. Lo que significa que el impacto fiscal del Plan propuesto producirá una minúscula reducción del gasto público. Por lo que cabe preguntarse, ¿cuál es el racional de dismantelar una Procuraduría que está funcionando y ha estado cumpliendo con los elementos esenciales de la Ley 182, para crear una nueva Procuraduría que dejará indefensos a los 3.8 millones de ciudadanos-pacientes, muy en especial, la gente pobre, los niños, los viejos, las mujeres jefas de hogar, todos grupos vulnerables? Me pregunto, además, ¿si esa ínfima reducción en el gasto público debe prevalecer sobre los efectos devastadores que el Plan producirá sobre la salud y la vida nuestra gente?

Luego de haber señalado solo algunos de los muchos defectos de este Plan, es imperativo invitar a esta Honorable Comisión a examinar los hallazgos de la evaluación realizada por la Escuela de Administración Pública sobre el modelo de departamentos sombrilla. Estudio que reveló que dicho modelo resultó ser uno contradictorio con la visión de un gobierno facilitador, eficaz, eficiente y costo efectivo, y, por demás, cónsono con el modelo burocrático.³ También invitamos a esta Honorable Comisión a que examine los resultados de la creación de la Comisión de Derechos Ciudadanos (CODECI) creada en el año 1994 por el ex gobernador, Dr. Pedro Roselló González, en virtud de la Orden Ejecutiva Núm. OE-1994-23. Comisión, en esencia similar a la Oficina de Administración de las Procuradurías y que fue eliminada al no lograr los resultados esperados. Recordemos que el hombre que no aprende de su historia está condenado a repetirla. No cometamos el mismo error.

También los invito a la reflexión, pues aplastar a esta Procuraduría, es lo más antagónico a los intentos de este Cuerpo Legislativo de elevar a rango constitucional el Derecho a la Salud. Más aún, representa un claro retroceso a las leyes de avanzada aprobadas por administraciones pasadas para proteger los

³ Santana Rabell, Leonardo (1997): Gobierno facilitador; Escuela Graduada de Administración Pública, Universidad de Puerto Rico.

derechos de los 3.8 millones de ciudadanos-pacientes, derechos estrechamente relacionados con el derecho a la salud y la vida de toda persona por el mero hecho de ser humano.

No permitan que ustedes legisladores sean utilizados de herramienta para echar al piso todos los logros alcanzados al pretender dismantelar la única Agencia que protege los intereses de todos los pacientes, por encima de cualquier interés particular. Pues a fin de cuenta, con la aprobación de este Plan, se beneficiarán unos pocos, pero dejaremos indefensos a 3.8 millones de ciudadanos-pacientes.

Conforme a todo lo antes expuesto, es meritorio concluir que el Plan de Reorganización Número 1, para crear una nueva Procuraduría de la "Salud" y crear la Oficina de Administración de Procuradurías es uno totalmente irracional, aberrante y carente de fundamentos, al pretender eliminar una Procuraduría que ha demostrado que sí funciona, bajo el argumento de que se está ampliando la jurisdicción, que las procuradurías no ofrecen servicio directo, que los deberes y funciones que actualmente realizamos son diferentes, que el nombre de Procurador del Paciente es incorrecto y que con su implantación, se logrará una verdadera reducción del gasto público. Argumentos todos totalmente falsos e irracionales, más aún, provocarán efectos devastadores en la salud y la vida de los 3.8 millones de ciudadanos-pacientes. Por lo que nos oponemos tenazmente a la aprobación de este Plan.

Felicito a todos los miembros de la Comisión de Gobierno de la Cámara de Representantes, en especial a su Presidente, por haber decidido celebrar vistas públicas, foro que se convierte en una extraordinaria oportunidad para darse cuenta de que ese \$1.00 por ciudadano asignado a esta Procuraduría no es suficiente para defender los intereses de los 3.8 millones de ciudadanos-pacientes. Pues ante la alta demanda de servicios que enfrentamos, los recursos con los que contamos no dan a vasto.

Muchas gracias, y que el Señor les bendiga a todos.



Luz Teresa Amador Castro, MD, MPH
Procuradora del Paciente

El texto de los 20 millones de dólares...
El texto de los 20 millones de dólares...
El texto de los 20 millones de dólares...

No obstante que...
No obstante que...
No obstante que...

El texto de los 20 millones de dólares...
El texto de los 20 millones de dólares...
El texto de los 20 millones de dólares...

ANEJOS

El texto de los 20 millones de dólares...
El texto de los 20 millones de dólares...
El texto de los 20 millones de dólares...


El texto de los 20 millones de dólares...
El texto de los 20 millones de dólares...



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina de la Procuradora del Paciente

COMPARACIÓN DE GASTOS

PLAN PARA LA REDUCCIÓN DEL GASTO PÚBLICO AÑO FISCAL 2005 - 2009

AÑOS	2005 ^(a)	2009 ^(b)	CAMBIO PORCENTUAL
NOMINA	3,400,147	3,102,911	8%
SERVICIOS PROFESIONALES	624,492	159,478	74%
TELÉFONO T1, Línea directa, cuadro teléfono, fax	121 MIL	88 MIL	27%
RUTA/ MILLAJE	100 MIL	15 MIL	85%
EQUIPO TECNOLÓGICO	71 MIL	27 MIL	62%

- a. empleados al 30 de junio de 2005
b. empleados al 30 de junio de 2009

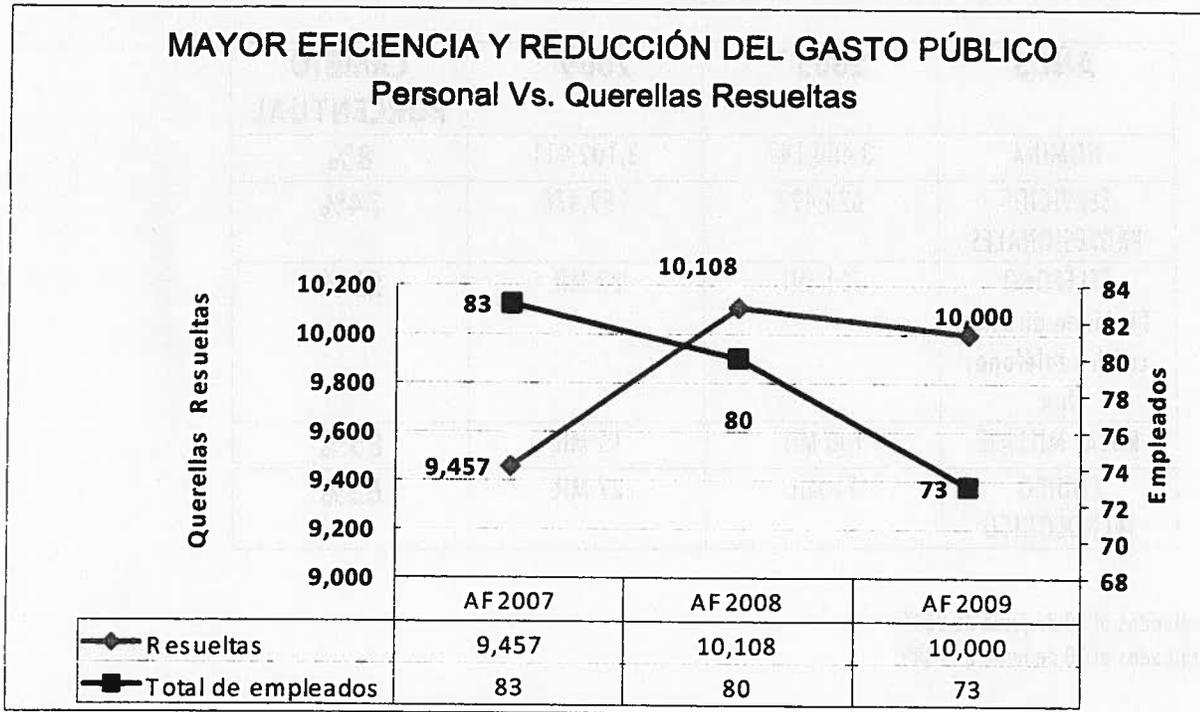
RENTA

AÑO	2005	2008	2010	PORCIENTO DEL PRESUPUESTO DEL FONDO GENERAL
RENTA	202,215	191,283	194,397	0.0022%

Con sólo un incremento de 3,000 en la partida de renta del presupuesto de 2010:

1. Se resolvió el problema de hacinamiento de los empleados. Los mismos Legisladores recomendaron la búsqueda de un edificio para bajar el hacinamiento.
2. Habilitamos un edificio cuya operación tiene un orden lógico.
3. Motivación de los empleados en un **edificio moderno a la altura del siglo XXI.**
4. Ascensores para las personas con impedimentos por 3 mil dólares adicionales: eso se llama administrar bien los fondos públicos.

Gráfica número 1: Comparación del personal disponible en la OPP Vs. la cantidad de querellas resueltas en los pasados tres años fiscales.



La gráfica número 1 compara la cantidad de empleados disponibles en la OPP con la cantidad de querellas resueltas durante los años fiscales 2007 al 2009.

Demuestra que ante el momento histórico de difícil situación fiscal, se ha garantizado el servicio a los ciudadanos/pacientes, a pesar de la tendencia en la disminución de empleados disponibles en la agencia a través de los años fiscales. La disminución de empleados ha sido debido a que empleados que han renunciado o se acogieron al retiro, dichos puestos vacantes esenciales no han sido autorizados para ser ocupados.

Ante la disminución de empleados, la OPP ha tenido que ser creativa utilizando la tecnología y maximizando los pocos recursos humanos disponibles de la agencia, para continuar ofreciendo el servicio a los ciudadanos/pacientes ante la alta demanda de servicio.

Nuestros modernos servicios de orientación, nos han permitido orientar a mucho más pacientes al menor costo.

Tabla 1: Comparación de costo efectividad de las actividades educativas en el campo, con las orientaciones ofrecidas en el centro de llamadas por los mismos profesionales de la salud.

Variable	Act. Educativas	COIPFAM
Total de personas impactadas	23,418	27,845
Tipo de orientación	Programada	Orientación que el paciente necesita (dirigida), con asesores médicos disponibles en la misma área física del centro de llamadas.
Tipo de cliente	Cliente que recibe orientación sin solicitarla	Cliente que solicita orientación específica
Costo por salarios	\$347,270.00	\$113,256.00
Costo por cada orientación	\$14.80	\$4.06
Seguridad del empleado	Exposición a riesgos de accidentes automovilísticos	Mínimos riesgos de accidentes o situaciones no positivas.

La tabla número 1 demuestra que la opción del método de orientación a los ciudadanos/pacientes a través de un Centro de Llamadas para Orientar a Pacientes y Familiares (COIPFAM), es más costo efectivo que orientar a los ciudadanos/pacientes a través visitas para charlas. La costo efectividad se demuestra en que COIPFAM: 1) Se impacta mayor cantidad de ciudadanos/pacientes; 2) Se ofrece la orientación que el ciudadano paciente necesita o solicita, no es programada, adicional que COIPFAM cuenta con asesores médicos disponibles en la misma área física; 3) el costo operacional es extremadamente menor, alrededor de un 67% menos de presupuesto para satisfacer esta exigente demanda de los ciudadanos/pacientes; 4) el personal asignado se expone a menos riesgos de accidentes o situaciones no positivas en la calle, lo que puede representar posibles razones de ausentismo y menos productividad.

Nuestra tecnología nos ha permitido asegurarnos que los miles de pacientes atendidos se lleven el servicio en sus manos. Veamos:

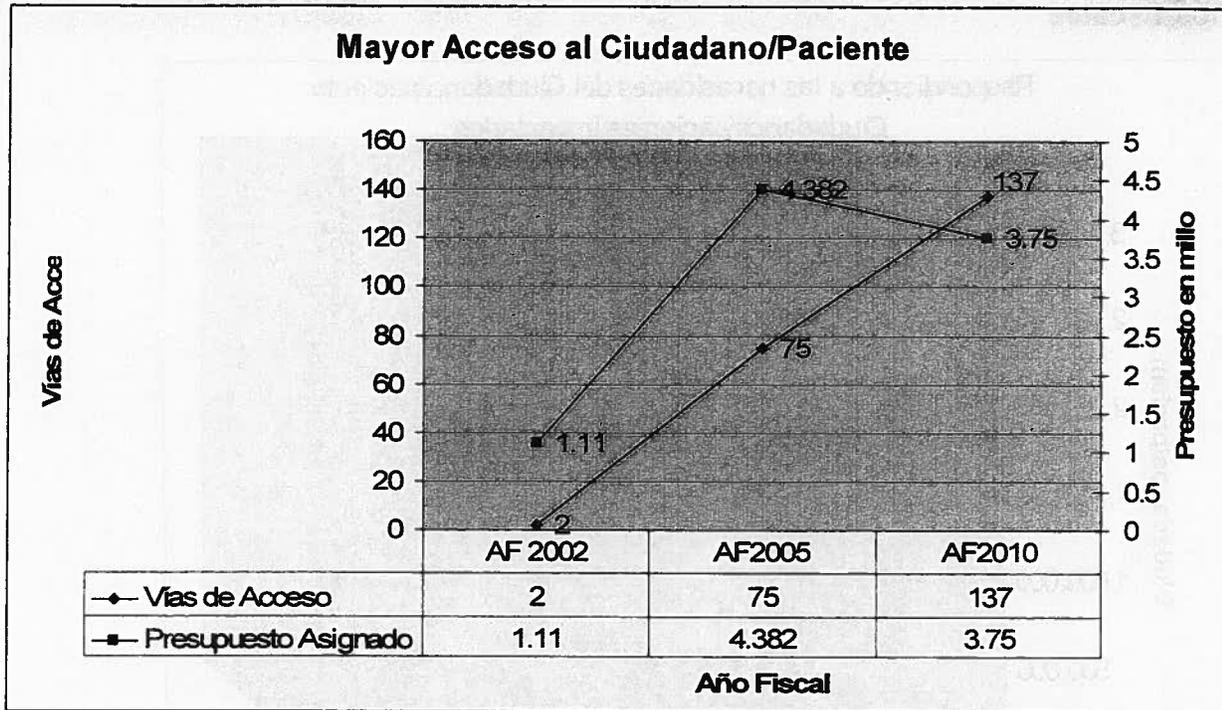
Gráfica número 2: Total de querellas resueltas en la OPP y en proceso para ser resueltas.



La gráfica número 2 demuestra que al 90% de los ciudadanos/pacientes que han acudido en auxilio a la OPP por violación a sus derechos, la OPP le ha resuelto su situación a través de la gestión fiscalizadora con las entidades aseguradoras y proveedores de servicios de salud. El resto de las querellas (10%), se encuentran en el proceso de atención para ser solucionadas.

Dentro de la histórica difícil situación fiscal, la OPP ha desarrollado y utilizado estrategias dirigidas a satisfacer la alta demanda de servicio de parte de los ciudadanos/pacientes, según demostrado en esta gráfica.

Gráfica número 3: Accesibilidad de los servicios de la OPP a los ciudadanos/pacientes

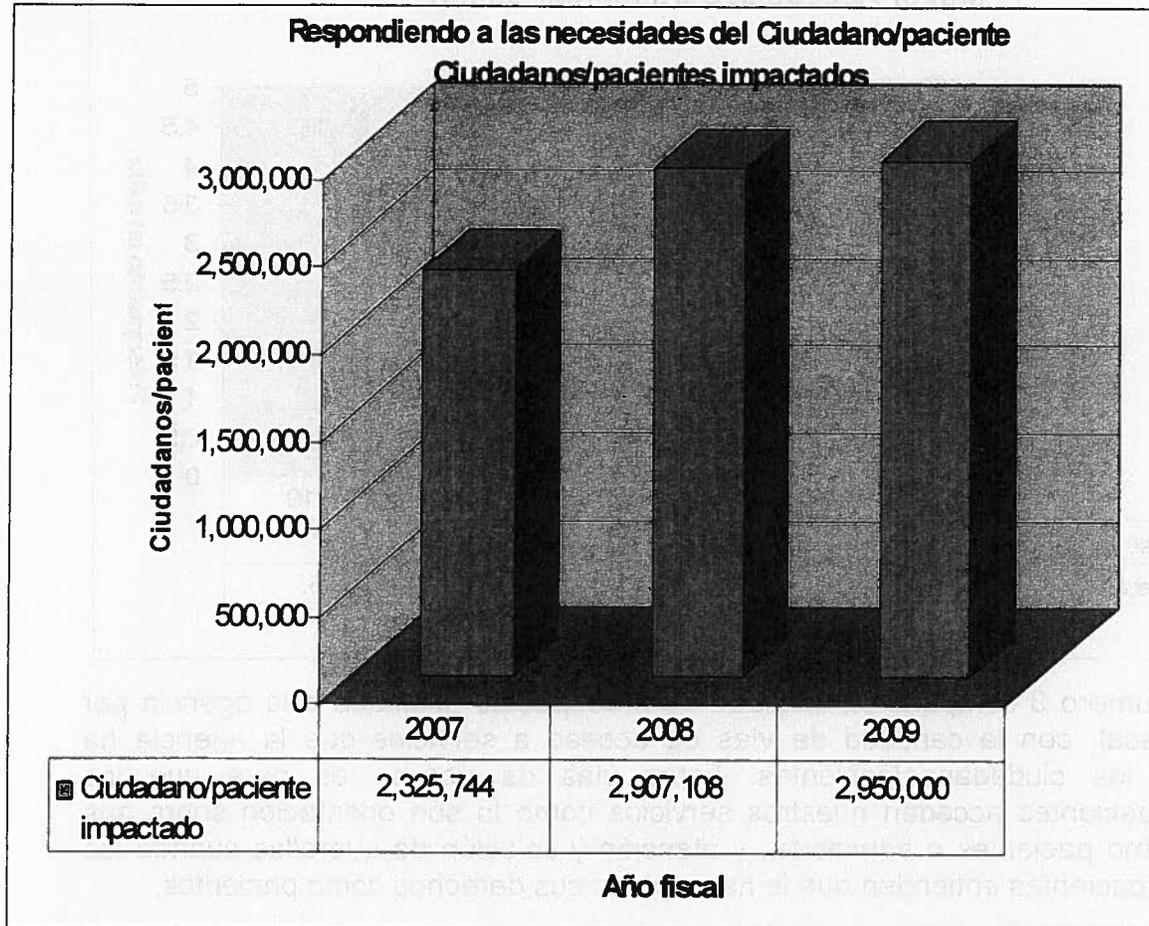


La gráfica número 3 compara la cantidad de presupuesto asignado a la agencia por cada año fiscal, con la cantidad de vías de acceso a servicios que la agencia ha facilitado a los ciudadanos/pacientes. Estas vías de acceso es para que los ciudadanos/pacientes accedan nuestros servicios como lo son orientación sobre sus derechos como pacientes o educación, y atención y solución de querellas cuando los ciudadanos/ pacientes entienden que le han violado sus derechos como pacientes.

En la gráfica se identifica claramente el incremento de vías de acceso durante los años fiscales que la OPP ha puesto en la mejor disposición a todos los ciudadanos/pacientes. No obstante, a pesar de la disminución de presupuesto asignado a la OPP como lo fue en este año fiscal 2010, la OPP ha desarrollado y utilizado estrategias costo efectivas para incrementar el acceso de servicios a los ciudadanos/pacientes. Parte de las estrategias que la OPP ha utilizado, lo es la tecnología. A través de la tecnología, la OPP ha puesto en la mejor disposición una línea telefónica gratuita (1-800-981-0031 Isla, 787-977-1100 metro) para que todos los ciudadanos/pacientes accedan nuestro servicio desde cualquier parte de la isla. A través de la página web de la OPP: www.pacientes.gobierno.pr, los ciudadanos/pacientes pueden acceder información importante relacionada con sus derechos y pueden hacer una querella directamente a la OPP en cualquier hora del día (24/7). Con este servicio, ya la OPP se había adelantado a otras agencias gubernamentales, en la utilización de tecnología para ofrecer servicio ágil y costo efectivo a la ciudadanía.

La OPP a través de esta gráfica, evidencia su eficiencia y anti burocracia que siempre la ha distinguido a pesar de la difícil situación fiscal en este histórico momento. Además, cumple con el propósito de la Ley Número 182 de 17 de diciembre de 2009: las agencias gubernamentales deben ser ágiles, eficientes y no burocráticas.

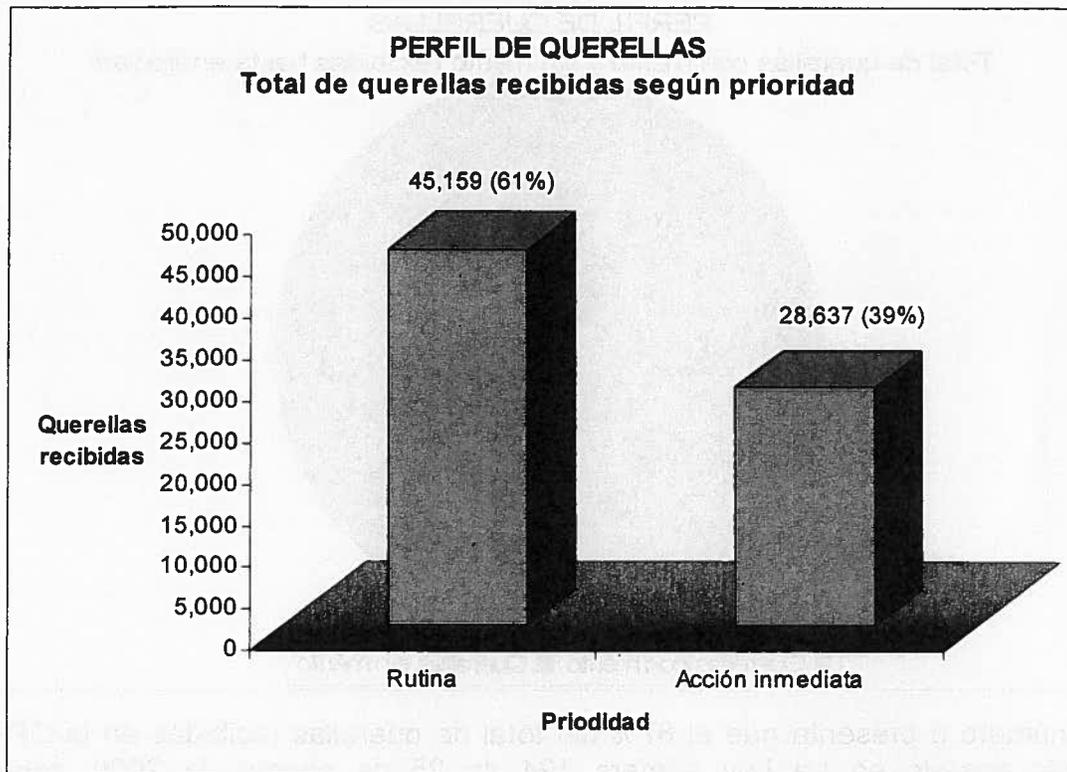
Gráfica número 4: Total de ciudadanos pacientes impactados durante los últimos tres años fiscales



La Gráfica número 4 presenta el total de personas impactadas por año fiscal, gracias a nuestras estrategias educativas, alianzas con sector gubernamental y privado.

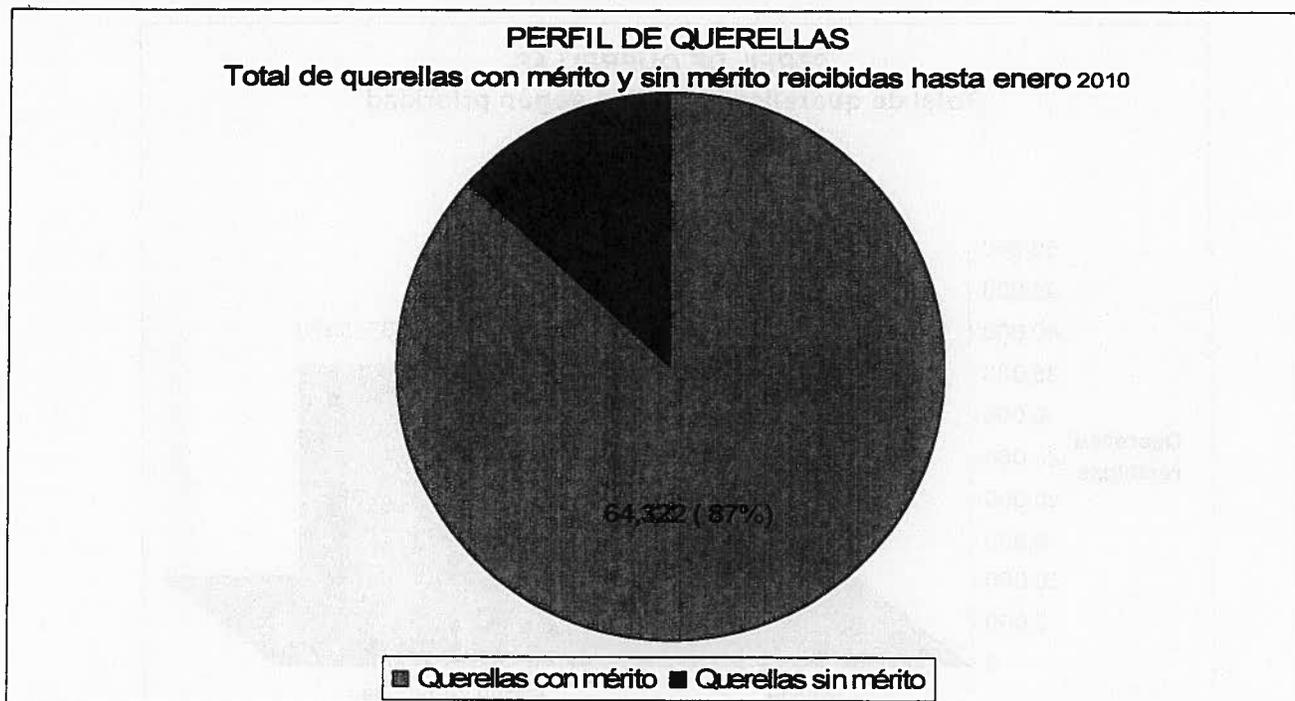
Más aún y no menos importante, la modernización de nuestra agencia, también nos provee un panorama de las realidades experimentadas por los pacientes al acceder al sistema de prestación de servicios de salud y la naturaleza de las querellas, contribuyendo así a los cambios que requiere el sistema. Veamos:

Gráfica número 5: Total de querellas recibidas según prioridad de rutina y acción inmediata.



La gráfica número 5 presenta la cantidad de querellas recibidas en la OPP hasta el 31 de enero de 2010, según la prioridad de la situación del Paciente. El 61% del total de querellas recibidas, son categorizadas como rutina, lo cual la violación a los derechos del paciente no representa un riesgo para la vida o salud del paciente. El 39% del total de querellas recibidas son categorizadas como acción inmediata, lo que significa que la violación al derecho de estos pacientes pone en peligro la vida o salud del paciente. Estos casos son de alta prioridad clínica por lo que este tipo de querella ocupa el primer lugar para ser atendida y resuelta. Es importante aclarar, que a partir de marzo de 2008, la aplicación electrónica de querellas fue optimizada para identificar ágilmente las querellas de acción intermedia. Esta cantidad de querellas de acción intermedia están incluidas dentro de la cantidad de querellas de acción inmediata.

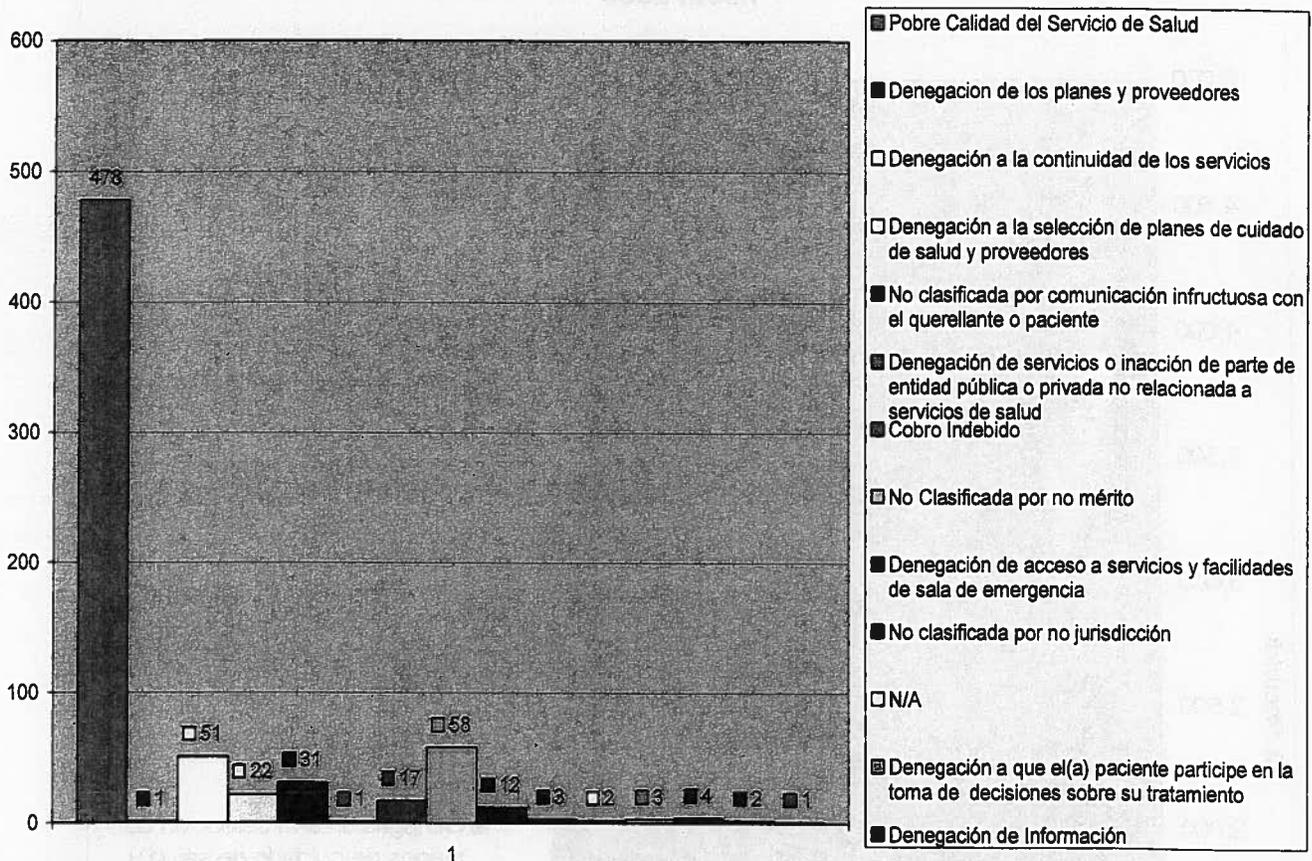
Gráfica número 6: Total de querellas con mérito y no mérito recibidas en la OPP desde el año fiscal 2003 hasta enero de 2010.



La gráfica número 6 presenta que el 87% del total de querellas recibidas en la OPP, tienen mérito basado en La Ley número 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada y reglamento. De igual manera, a base de otras leyes y reglamentos o política pública relacionadas a los servicios de salud en Puerto Rico, que influyen en beneficios para el ciudadano/paciente. La cantidad total de querellas con mérito, es alarmante ante un sistema de servicios de salud altamente complejo. Debido a esta alta complejidad del sistema de prestación de servicios, la OPP es un valor añadido para el sistema, ya que con su peritaje de fiscalización y servicio a los ciudadanos/pacientes, garantiza acceso a servicios de salud que redundan en calidad de vida para los ciudadanos/pacientes.

Gráfica número 7: Querellas recibidas contra las entidades aseguradoras en el año fiscal 2009

Distribucion de Querellas contra Aseguradoras por Clasificacion (1ro de julio de 2008 al 30 de junio de 2009)

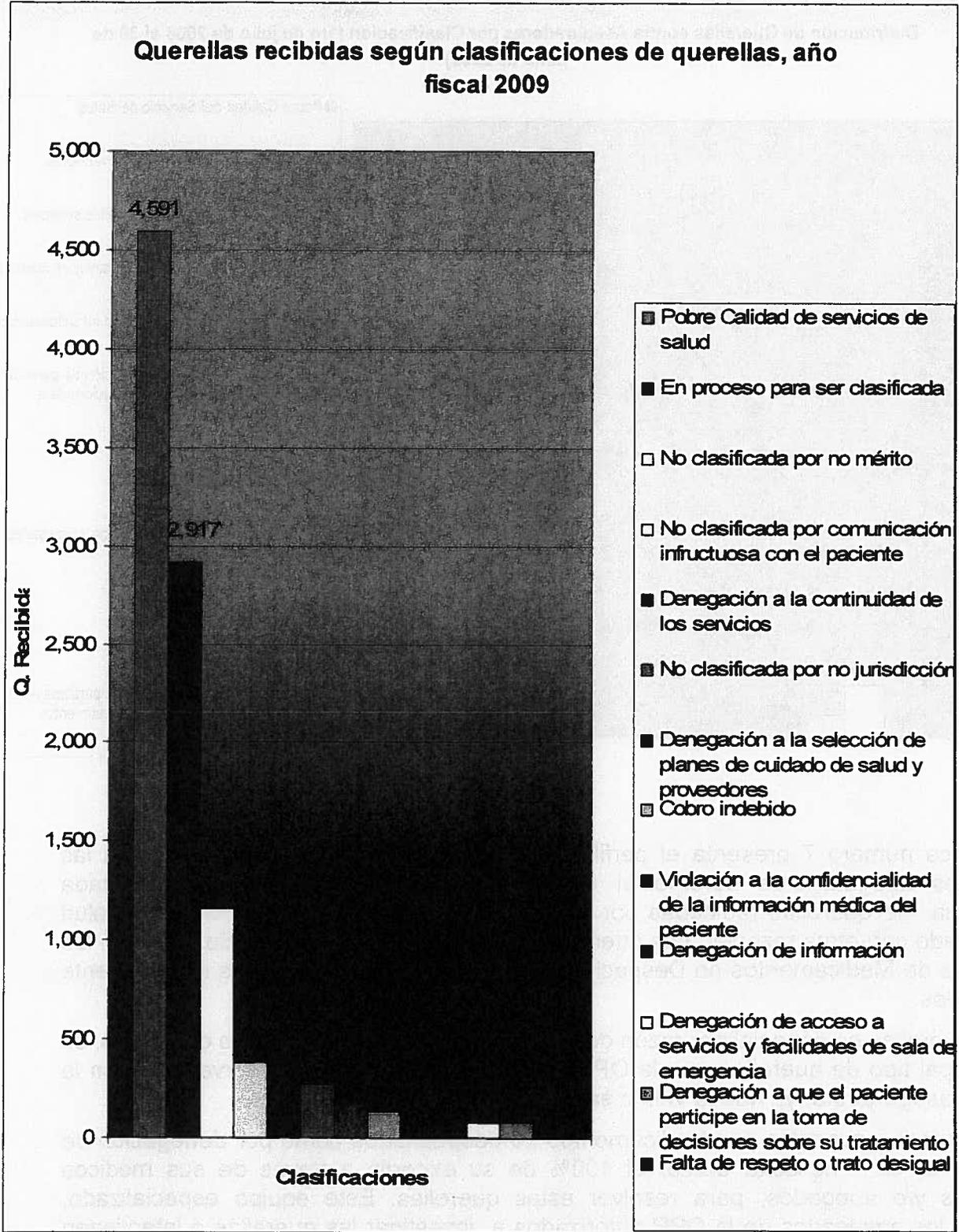


La gráfica número 7 presenta el perfil de querellas atendidas en la OPP contra las entidades aseguradoras durante el último año fiscal. Se evidencia la marcada diferencia de querellas radicadas por razón de Pobre Calidad del Servicio de Salud comparado con otras razones. Las querellas de Pobre Calidad de Servicio, incluyen las querellas de Medicamentos no Despachados y Denegación de Referidos médicamente necesarios.

Estas querellas en especial por razón de medicamento no despachado o denegado, es el principal tipo de querellas que la OPP requiere de su inmediata intervención con la entidad aseguradora, ya que la vida o salud del paciente está en peligro.

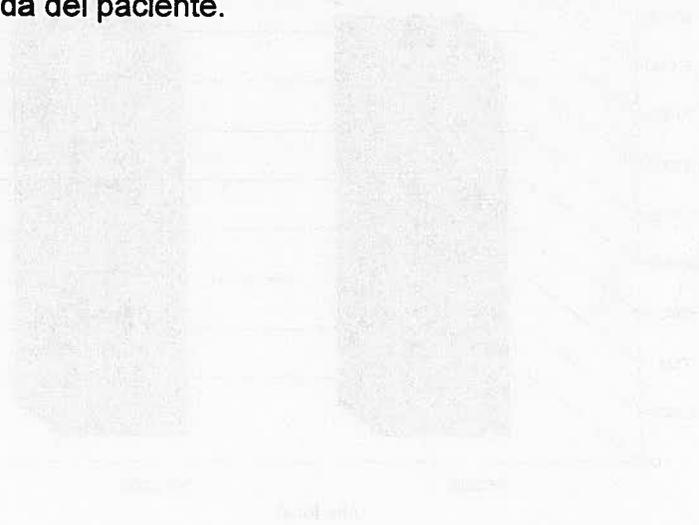
Tanto para las querellas por medicamentos no despachados como por denegación de referido, la OPP necesita utilizar el 100% de su expertis a través de sus médicos asesores y/o abogados, para resolver estas querellas. Este equipo especializado, asesora los empleados de la OPP autorizados a investigar las querellas o intervienen con los médicos asesores y/o abogados de las entidades aseguradoras, para garantizar al ciudadano/paciente el acceso a los medicamentos o referidos médicamente necesarios.

Gráfica número 8: Querellas de Pobre Calidad, Con Mérito Según Clasificación

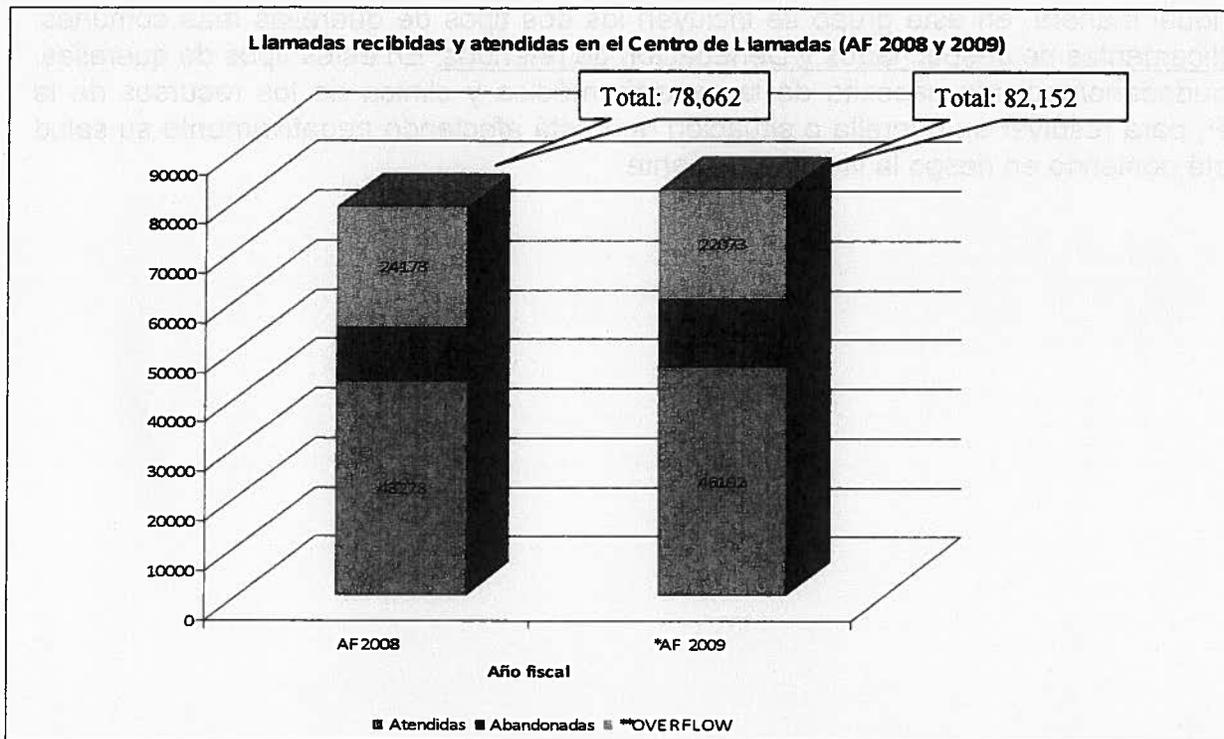


La gráfica número 8 presenta el total de querellas recibidas por clasificación. La clasificación Pobre Calidad de Servicios es el tipo de querellas más frecuente. En este grupo se incluyen la querellas de acción inmediata, lo que significa que si no se resuelve la situación o violación al derecho del paciente, puede resultar en daños a órganos o estar en riesgo la vida del paciente.

De igual manera, en este grupo se incluyen los dos tipos de querellas más comunes: Medicamentos no despachados y Denegación de referidos. En estos tipos de querellas, el ciudadano/paciente necesita de la expertis médica y clínica de los recursos de la OPP, para resolver su querrella o situación que está afectando negativamente su salud o está poniendo en riesgo la vida del paciente.



Gráfica número 9: Llamadas recibidas y atendidas en el Centro de Llamadas (Año Fiscal 2008 y 2009)



*Nota: para los meses de enero y febrero de 2009, el sistema electrónico confrontó problemas por motivo de mudanza, por lo que la data correspondiente a dichos meses se proyectó según la experiencia de llamadas recibidas en el Centro de Llamadas.

La gráfica número 9 presenta la alta demanda de servicio de parte de los ciudadanos/pacientes en el Centro de Llamadas de la OPP, para ser orientados sobre sus derechos como pacientes o para querellarse. En el año fiscal 2009 comparado con el año fiscal 2008, se experimentó un incremento porcentual de 4.4 % (3,490) de llamadas de ciudadanos/pacientes para solicitar servicios en el Centro de Llamadas. En el año fiscal 2009 se atendieron 46,192 llamadas de ciudadanos/pacientes, lo que equivale en incremento porcentual de 6.7% de llamadas comparado con el año fiscal 2008. Esta gráfica demuestra el incremento de la demanda de servicio y la necesidad que tienen los ciudadanos/pacientes, para orientarse sobre sus derechos y para solicitar la el auxilio de un experto en la OPP que defienda sus derechos como pacientes.