

# ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

## SENADO

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa



6<sup>ta</sup>. Sesión  
Ordinaria

### CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA LUNES, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
<p><b>P. del S. 1096</b></p> <p><i>(Por el señor Villafañe Ramos – Por Petición)</i></p>	<p><b>BIENESTAR SOCIAL Y ASUNTOS DE LA VEJEZ</b></p> <p><i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</i></p>	<p><del>Para añadir un nuevo inciso (12) y enmendar el Artículo 2 de la Ley 51-1996, según enmendada, conocida como “Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos”; enmendar los Artículos 1.02 y 2.01 de la Ley 158-2015, según enmendada, conocida como “Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”; enmendar los Artículos 1.03, 9.08 y 10.01 de la Ley 85-2018, según enmendada, conocida como “Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico”; a los fines de visibilizar, reconocer y proteger a los infantes, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, estudiantes y toda persona con doble excepcionalidad en Puerto Rico; y para otros fines relacionados</del> <u>Para añadir un nuevo inciso (12), un nuevo inciso (13) y reenumerar los actuales incisos (12) al (23) del Artículo 2 de la Ley 51-1996, según enmendada conocida como “Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos”; añadir un nuevo inciso H. y renombrar los actuales incisos H. e I. del Artículo 1.02. y enmendar el Artículo</u></p>

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
		<p><u>2.01. de la Ley 158-2015, según enmendada, conocida como “Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; añadir un nuevo inciso (25) y reenumerar los actuales incisos (25) al (56) del Artículo 1.03, enmendar el Artículo 9.08. y enmendar el Artículo 10.01 de la Ley 85-2018, según enmendada, conocida como “Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico”, a fin de visibilizar, reconocer y proteger a toda persona con doble excepcionalidad en Puerto Rico; y para otros fines relacionados.</u></p>
<p><b>P. del S. 1167</b></p>	<p><b>DE LO JURÍDICO Y DESARROLLO ECONÓMICO</b></p>	<p>Para enmendar el Artículo 4, <del>incorporar</del> <u>añadir</u> un nuevo artículo <del>Artículo 6</del> y reenumerar los actuales <del>artículos</del> <u>Artículos</u> 6 y 7 como <del>artículos</del> <u>los nuevos Artículos</u> 7 y 8 <del>respectivamente</del> de la Ley 169-2016, conocida como <del>la</del> “Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario”, <del>para</del> <u>a los fines de</u> ampliar las protecciones <u>dispuestas a favor de</u> a los deudores hipotecarios durante el proceso de mitigación de pérdidas (<i>loss mitigation</i>) y para imponer a la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, <u>a través de la División de Educación Financiera,</u> la responsabilidad de establecer una campaña de orientación sobre los derechos que <del>la ley</del> <u>esta Ley</u> garantiza al deudor hipotecario durante el proceso de mitigación de pérdidas; <u>y para otros fines relacionados.</u></p>
<p>(Por el señor Aponte Dalmau)</p>	<p>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</p>	

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
<p><b>P. del S. 1209</b></p> <p><i>(Por la señora González Huertas – Por Petición)</i></p>	<p><b>EDUCACIÓN, TURISMO Y CULTURA</b></p> <p><i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</i></p>	<p>Para añadir un nuevo Artículo 6 y reenumerar los actuales Artículos 6 al 10 de la Ley 146-2013, según enmendada, conocida como la “Ley de Igualdad de Oportunidades y Acceso a la Educación Superior”, a los fines de disponer que <u>a</u> la comunidad no vidente se les brinde la oportunidad de tomar el examen del <i>College Board</i> utilizando el sistema de lectura y escritura <u>Braille, letra agrandada, lectores y anotadores o cualquier otra asistencia tecnológica que le ofrezca igualdad de oportunidad para tomar el examen de manera adaptada.</u></p>
<p><b>P. del S. 1212</b></p> <p><i>(Por el señor Dalmau Santiago)</i></p>	<p><b>DE LO JURÍDICO Y DESARROLLO ECONÓMICO</b></p> <p><i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</i></p>	<p>Para enmendar la Regla 246 de las Reglas de Procedimiento Criminal de 1963, según enmendadas, con el fin de armonizar <u>las sus</u> disposiciones <del>de la referida regla</del> al ordenamiento jurídico vigente; y para otros fines relacionados.</p>
<p><b>P. del S. 1286</b></p> <p><i>(Por el señor Dalmau Santiago)</i></p>	<p><b>DE LO JURÍDICO Y DESARROLLO ECONÓMICO</b></p> <p><i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos y en el Decrétase)</i></p>	<p>Para añadir un nuevo Artículo 8 y reenumerar los actuales Artículos 8 y 9 como los nuevos Artículos 9 y 10 de la Ley 184-2012, según enmendada, conocida como “Ley para Mediación Compulsoria y Preservación de tu Hogar en los Procesos de Ejecuciones de Hipotecas de una Vivienda Principal”, a los fines de promover una mejor y mayor recopilación y publicación de información estadística sobre casos referidos a mediación compulsoria; y para otros fines relacionados.</p>

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
<b>R. C. del S. 406</b>  (Por el señor Ruiz Nieves y la señora González Huertas)	<b>DESARROLLO DE LA            REGIÓN SUR CENTRAL</b>  (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)	<del>Para ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles, creado por la Ley 26-2017, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal", Departamento de la Vivienda</del> evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el reglamento <i>aplicable, tanto local como federal,</i> <del>la transferencia, arrendamiento, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley, el traspaso o transferencia por el precio nominal de \$1.00</del> a la Fundación Casa de Salud Ven-Rose Inc., de la antigua Escuela Angela Calvani, que ubica en el Bo. Jayuya Abajo Sector Santa Clara en la calle Apolo 11 en el Municipio de Jayuya para desarrollar proyectos e iniciativas de salud en beneficio de la comunidad; y para otros fines relacionados.
<b>R. del S. 77</b>  (Por el señor Vargas Vidot)	<b>INICIATIVAS            COMUNITARIAS,            SALUD MENTAL Y            ADICCIÓN</b>  (Cuarto Informe Parcial)	Para ordenar a la Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción del Senado de Puerto Rico a realizar investigaciones continuas sobre los diversos problemas y amenazas que afectan la sostenibilidad y desarrollo de las comunidades, en su definición más amplia, en todo Puerto Rico; así como realizar investigaciones continuas sobre los programas de prevención, servicios y política pública relacionadas al sinhogarismo, la salud mental y el uso problemático de sustancias en Puerto Rico.
<b>R. del S. 209</b>  (Por la señora Rivera Lassén y el señor Bernabe Riefkohl)	<b>DERECHOS HUMANOS Y            ASUNTOS LABORALES</b>  (Tercer Informe Parcial)	Para ordenar a la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre la legislación relacionada a viabilizar el mandato constitucional de garantizar los derechos, libertades y principios esenciales de igualdad humana establecidos en la Constitución del Estado Libre Asociado de

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. del S. 603	ASUNTOS INTERNOS	<p>Puerto Rico y la Constitución de los Estados Unidos de América, así como descriminalizar cualesquiera sanciones penales que coarten manifestaciones públicas consumadas dentro de determinadas localidades del Estado y eliminar restricciones existentes en menoscabo de la libertad de prensa. Además, evaluará y recomendará legislación relacionada con los derechos humanos, el respeto a la diversidad y a la no exclusión, incluyendo las concernientes al cumplimiento de las políticas públicas establecidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre las normas y principios de derechos humanos.</p>
<p>(Por el señor Aponte Dalmau)</p>	<p>(Segundo Informe) (Con enmiendas en el Resuélvese)</p>	<p>Para ordenar a las Comisiones de Hacienda, Asuntos Federales y Junta de Supervisión Fiscal y de Desarrollo Económico, Servicios Esenciales y Asuntos del Consumidor del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre el Plan de Inversiones de Cuatro Años (PICA) para el término de los años 2022-2023 al 2025-2026, y el proceso y criterios utilizados para la determinación del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a invertir \$6,658 millones de dólares en mejoras capitales, subdivididas en cuatro (4) renglones, a saber: gerencia gubernamental; protección y seguridad de personas y propiedades; desarrollo social, y desarrollo económico, así como los planes para ejecutar el mismo en las distintas entidades gubernamentales.</p>

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. de la C. 885	<b>AGRICULTURA Y RECURSOS NATURALES</b>	<p>Para enmendar los <u>actuales</u> Artículos 2 y 3; <u>añadir un nuevo artículo 3;</u> <u>y reenumerar el actual artículo 3 como artículo 4;</u> añadir un nuevo artículo 5, reenumerar y enmendar el artículo 5 como artículo 6, reenumerar el artículo 6 como artículo 7, reenumerar y enmendar los actuales artículos 7 y 8 como 8 y 9, <u>añadir un nuevo Artículo 10 y un nuevo Artículo 11;</u> y reenumerar los actuales artículos 9 y 10 como <del>10 y 11</del> <u>12 y 13</u> en la Ley 156-2016, <u>según enmendada</u>, mejor conocida como la “Ley de protección y preservación de Polinizadores de Puerto Rico”; a fin de incluir las plantas hospederas de mariposas de Puerto Rico a la lista de plantas que deben ser consideradas como primera opción de flora en planes de mitigación, reglamentos y futuros proyectos de construcción; ordenar al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales a incorporar plantas hospederas en sus programas de propagación de plantas en viveros de la agencia para que estos sean donados al público en eventos y charlas; y a establecer un programa educativo para orientar a la sociedad puertorriqueña a través de charlas y medios electrónicos sobre las especies de polinizadores que se encuentran en Puerto Rico, las plantas hospederas y melíferas que utilizan estas especies, su rol importante en los ecosistemas de la isla, los factores que afectan sus poblaciones y las estrategias que se pueden implementar para proteger estas especies y su hábitat.</p>
<i>(Por la representante Méndez Silva)</i>	<i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</i>	

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

ORIGINAL

6<sup>ta.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1096

INFORME POSITIVO

7 de septiembre de 2023

TRAMITES Y RECORD  
SENADO DE PR  
RECIBIDO 7SEP'23 PM 2:33



AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, recomienda la aprobación del P. del S. 1096 con enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 1096 propone “[a]ñadir un nuevo inciso (12) y enmendar el Artículo 2 de la Ley 51-1996, según enmendada, conocida como “Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos”; enmendar los Artículos 1.02 y 2.01 de la Ley 158-2015, según enmendada, conocida como “Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”; enmendar los Artículos 1.03, 9.08 y 10.01 de la Ley 85-2018, según enmendada, conocida como “Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico”; a los fines de visibilizar, reconocer y proteger a los infantes, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, estudiantes y toda persona con doble excepcionalidad en Puerto Rico; y para otros fines relacionados.”

INTRODUCCIÓN

El P. del S. 1096, es una medida “Por Petición”, y de acuerdo con su Exposición de Motivos, se pretende ampliar los derechos y acceso a servicios a la población de personas con doble excepcionalidad. El concepto de personas con doble excepcionalidad se refiere a toda persona que, por un lado, es identificada como dotada



y, a su vez, tiene una condición que representa un reto para su desarrollo ya sea de índole físico, psiquiátrico, cognoscitivo, sensorial o social, de origen congénito o adquirido. Se trata de una persona que reúne los requisitos para ser considerada dotada y al mismo tiempo tiene diversidad funcional.

Por ejemplo, un estudiante dotado que presente alguna diversidad funcional, que constituye una doble excepcionalidad, en muchas instancias, se le impide la participación en el Programa de Educación Especial, ya que se tiende a pensar que no necesita el acceso a servicios adaptados por el simple hecho de este poseer un buen aprovechamiento académico. Esto debe cambiar inmediatamente, ya que la *"Individuals with Disabilities Education Act"* (IDEA, por sus siglas en inglés), en su sección 300.101(c)(1) garantiza el derecho a recibir estos servicios, aun si el estudiante aprueba el grado sin reprobado alguna materia.

Mediante el P. del S. 1096, se proponen una serie de enmiendas a la Ley 51-1996, según enmendada, conocida como "Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos", a la Ley 158-2015, según enmendada, conocida como "Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" y a la Ley 85-2018, según enmendada, conocida como "Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico", para que las personas con doble excepcionalidad sean incluidas en cada una de estas leyes y reciban los servicios correspondientes al Programa de Educación Especial. Además de que sean reconocidas como personas con impedimentos, según definido en la Ley 51-1996, *supra*, con el propósito de que puedan ser partícipes de los servicios del programa antes mencionado, pero reconociendo que son personas con diversidad funcional. A su vez, que puedan ser defendidas por la Defensoría de las Personas con Impedimentos y sean contempladas en la Reforma Educativa de Puerto Rico.

## ALCANCE DEL INFORME

La Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez para atender esta legislación solicitó y recibió comentarios de la **Oficina de Servicios Legislativos**, el **Departamento de Justicia**, el **Departamento de Educación**, la **Asociación de Psicología Escolar de Puerto Rico** y la **Defensoría de las Personas con Impedimentos**.

Luego de las gestiones realizadas por la Comisión para que se recibieran los Memoriales Explicativos relacionados con el P. del S. 1096, solamente la **Oficina de Servicios Legislativos** y el **Departamento de Justicia** presentaron sus respectivos memoriales.

## ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La **POSICIÓN DE LA OFICINA DE SERVICIOS LEGISLATIVOS**, en adelante "Oficina", por medio de su directora ejecutiva, licenciada Mónica Freire Florit.

De los comentarios vertidos por la Oficina de Servicios Legislativos se establece que **no media impedimento legal para la aprobación del P. del S. 1096**. Se menciona que los fines del proyecto de ley son cónsonos con las políticas públicas establecidas tanto para la población de personas con diversidad funcional como para estudiantes dotados a tenor con el derecho y las garantías de educación de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, así como las Cartas de Derecho para los Estudiantes Dotados y las Personas con Impedimentos.

La Oficina para sostener su posición se fundamentó en un análisis realizado para establecer la viabilidad legal del P. del S. 1096. En su análisis se dieron a la tarea de revisar distintas políticas públicas existentes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico respecto a la población de personas con diversidad funcional y de la población de personas dotadas. Esa revisión incluyó la Carta de Derechos de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; la Ley 51-1996, según enmendada, conocida como "Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos"; la Ley 238-2004, conocida como la "Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos"; la Ley 158-2015, según enmendada, conocida como "Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico"; Ley 146-2018, conocida como "Carta de Derechos del Estudiante Dotado de Puerto Rico"; y la Ley 85-2018, según enmendada, conocida como "Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico".

A nivel constitucional, se menciona que en Puerto Rico quedó consagrado el derecho de todas las personas a recibir una educación que impulse su desarrollo integral, fortaleciendo así su personalidad y, por consiguiente, el respeto a los derechos y libertades humanas. Lo cual dio base a una política pública plasmada en distintas legislaciones las cuales propenden a viabilizar los servicios necesarios para que las personas con diversidad funcional puedan desarrollarse efectivamente en la sociedad.

Como parte de las políticas públicas implementadas está la Ley 238-2004, conocida como la "Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", de la cual se destaca las responsabilidades que el Gobierno establece con el fin de garantizarle a la población de personas con diversidad funcional "*[e]l goce de una vida plena y el disfrute de sus derechos naturales, humanos y legales, libre de discriminación y barreras de todo tipo.*" Lo anterior mediante la coordinación de recursos, de acuerdo con las necesidades y particularidades de la persona, así como la preeminencia en la planificación, prestación y acceso a servicios de la población de personas con diversidad funcional dentro de toda acción gubernamental para lograr la igualdad de oportunidades y el pleno desarrollo de las capacidades de estos. Queda establecido el deber del Gobierno de

asegurarle a la población de personas con diversidad funcional igualdad de oportunidades en la prestación y acceso a servicios.

De otra parte, está la Ley 146-2018, conocida como “Carta de Derechos del Estudiante Dotado de Puerto Rico”, la cual insta que todo estudiante dotado tiene el derecho a recibir una educación basada en lo que son sus necesidades e intereses, considerando toda la información o el perfil, relativo al estudiante, para que este sea capacitado y atendido de manera adecuada.

En ambas instancias, Ley 238-2004, *supra*, y la Ley 146-2018, *supra*, queda plasmado como el Estado debe atender las necesidades particulares de cada población, personas con diversidad funcional y estudiantes dotados, las cuales no se autoexcluyen en observancia a las disposiciones del P. del S. 1096.

Respecto a la Ley 51-1996, según enmendada, conocida como “Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos”, se destaca el compromiso de promover el derecho constitucional de toda persona a una educación gratuita que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y al fortalecimiento del respeto de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales. Para lograr este objetivo, la mencionada ley indica que se trabajará con las familias para obtener un beneficio integral en la persona. Dentro del aspecto de la educación, se incluye la aplicación de esta normativa a las escuelas públicas del Departamento de Educación y de las Escuelas de la Comunidad. Se instituyó la Secretaría Auxiliar de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos, a la cual se le delegaron facultades para que pudiese coordinar el prestar los servicios de las distintas agencias gubernamentales. Además, se establece un proceso para identificar, localizar, registrar y evaluar equipos multidisciplinarios cualificados para atender a las personas con posible diversidad funcional. Para ello se elaborará un Programa Educativo Individualizado (PEI), que plasmará las metas a corto y largo plazo, así como los servicios educativos necesarios y que utilizará el equipo multidisciplinario. Disponiéndose, además, la realización de actividades que procure la inclusión de las personas con impedimentos y de sus familias en la comunidad.

En materia de la Ley 158-2015, según enmendada, conocida como “Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, la Oficina menciona que esta está establecida en la capacidad del Gobierno para instrumentar acciones conducentes a proteger, defender, fiscalizar, educar respecto a los derechos de los ciudadanos, en este caso la población de personas con diversidad funcional. Sin embargo, la ley forma parte de esa política pública que es consecuente al principio de garantizarle a todo ciudadano esa igualdad de oportunidades alejados del discrimen en cualquiera de sus modalidades y enfatizando en la prestación y acceso a servicios en función a las necesidades de la persona.



Finalmente, respecto a la Ley 85-2018, según enmendada, conocida como “Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico”, se hace referencia al diseño y finalidad del sistema de educación pública en Puerto Rico el cual persigue que los estudiantes sean educados de forma integral atendiendo sus intereses y velando por satisfacer sus necesidades particulares. Esto incluye velar por su bienestar físico, emocional y mental. Como parte del análisis se menciona que para fines de la “Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico”, el concepto “personas con discapacidad”, “[i]nfantes, niños, jóvenes y adultos hasta los 21 años de edad inclusive, a quienes se les ha diagnosticado una o varias de las siguientes condiciones: problemas de audición incluyendo sordera, problemas del habla o lenguaje, problemas de visión incluyendo ceguera, disturbios emocionales severos, problemas ortopédicos, autismo, sordo-ciego, daño cerebral por trauma, otras condiciones de salud, problemas específicos de aprendizaje, discapacidad intelectual, discapacidades múltiples; quienes por razón de su discapacidad, requieran educación especial y servicios relacionados. Incluye también retraso en el desarrollo para los infantes desde el nacimiento hasta los dos (2) años inclusive...”; este no excluye la posibilidad de que una persona dotada pudiese tener alguna condición que requiriese recibir servicios adaptados del Programa de Educación Especial.

La Oficina de Servicios Legislativos acompañó su Memorial Explicativo con recomendaciones de enmiendas que se atienden en la sección de **Enmiendas Trabajadas por la Comisión**, que forma parte de este Informe.

La **POSICIÓN DEL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA**, en adelante “Departamento”, y su secretario, licenciado Domingo Emanuelli Hernández.

La posición del Departamento de Justicia luego de haber analizado la legislación local y federal, así como el P. del S. 1096 y el derecho aplicable, establece que “**[n]o observamos impedimento legal o constitucional para su aprobación**”.

Una evaluación del “*Individuals with Disabilities Education Act*”, conocida por sus siglas como la Ley IDEA, el estatuto regula la manera en que los estados y jurisdicciones de los Estados Unidos de América brindan los servicios de educación especial y a la niñez con diversidad funcional. Su objetivo es garantizar que a la población de niños con diversidad funcional reciban una educación gratuita y apropiada, “*free and appropriate public education*” o “FAFE”, por sus siglas, satisfaciendo sus necesidades particulares mediante la educación especial, así como los servicios y programas relacionados.

Con relación a la competencia académica del estudiante, el Departamento pasó revista, además, del Código de Regulaciones Federales o “*Code of Federal Regulations*”, de esa revisión se desprende que cada estado debe proveer una educación pública gratuita y apropiada para cualquier estudiante con discapacidad que necesite educación especial y servicios relacionados, **aun cuando el estudiante no haya reprobado o haya**

sido retenido en un curso o grado, y esté avanzando de un grado a otro. (énfasis nuestro)

Según fue expuesto anteriormente, la Ley IDEA y su regulación federal no atiende específicamente la instancia en la que un estudiante con una discapacidad y con calificaciones satisfactorias puede pertenecer al programa de educación especial. Si bien es cierto que existe una preocupación real de que estos estudiantes no cualifiquen para el programa de educación especial, no surge impedimento en las legislaciones estatales o federales y sus reglamentos para que los estudiantes con discapacidad y con calificaciones satisfactorias reciban los beneficios de educación especial, si se determina que por razón de su discapacidad necesitan los servicios del programa para continuar logrando un buen desempeño académico. Por el contrario, los estatutos parecen avalar que un estudiante con discapacidad reciba los servicios del programa de educación especial, aun cuando obtenga buenas calificaciones. Así lo hace constar el Código de Regulaciones Federales al establecer que cada estado debe proveer educación pública gratis y apropiada (FAPE) para cualquier estudiante con discapacidad que necesite educación especial y servicios relacionados, aun cuando el estudiante no haya reprobado o haya sido retenido en un curso o grado, y esté avanzando de un grado a otro. (énfasis nuestro)

Igualmente, a nivel local, se desprende del Manual del Departamento de Educación que en Puerto Rico se toman en consideración otros aspectos aparte del académico para determinar la elegibilidad del estudiante al programa de educación especial. Surge del Manual que, en el proceso de evaluación de los candidatos al programa de educación especial, el nivel de inteligencia del estudiante evaluado por sí solo no lo descalifica o califica para recibir servicios de educación especial y que un estudiante pueda ser elegible para servicios de educación especial, aunque esté logrando promoverse de grado en grado o cuando sus notas sean sobresalientes.

Según lo anterior, un estudiante con doble excepcionalidad, según definido en el P. del S. 1096, cualificaría para el programa de educación especial, siempre y cuando tenga una discapacidad y por ello necesite educación especial, tal y como la define la Ley IDEA. Dichos los anteriores asuntos, el Departamento entiende que el P. del S. 1096 atiende una preocupación genuina con relación a la denegatoria de beneficios a estudiantes que necesitan los servicios de educación especial, pero que por su desempeño académico podrían ser descalificados. Igualmente, que todas las personas con discapacidades deben ser visibilizadas, reconocidas y protegidas por el Estado.

Se menciona como recomendación del Departamento el que se enmiende la definición de "persona con doble excepcionalidad", indicando requiere se le dé "mayor profundización" sobre quienes podrían clasificarse como personas con doble excepcionalidad. No obstante, no presentaron un lenguaje a tales fines.

## ENMIENDAS TRABAJADAS POR LA COMISIÓN

Las enmiendas que se han incorporado a esta legislación, tanto de estilo como sustantivas, han sido parte del análisis realizado en la Comisión y de recomendaciones recibidas por las entidades participantes con sus comentarios. En el Título se ha precisado de mejor manera los propósitos y enmiendas contenidas en el Texto Decretativo. Las enmiendas en la Exposición de Motivos responden a asuntos de estilo y de conformidad con el ordenamiento legal vigente establecer cuál es la entidad gubernamental a cargo de las instituciones postsecundarias en Puerto Rico.

En cuanto al Texto Decretativo se eliminó la Sección 2 y se atendieron los asuntos contenidos en la eliminada sección como parte de los asuntos de la Sección 1, incluyendo reformular el concepto "Persona con impedimentos". Además, se renumeraron las demás secciones de la legislación. También se enmendó la sección que aborda el tema de la "Separabilidad" y se estableció un término para que las entidades gubernamentales con responsabilidad referente a los propósitos del proyecto puedan, de ser necesario, atemperar sus procedimientos, así como crear, enmendar o derogar cualquier reglamentación vigente.

## IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

De conformidad con la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", no se requirió de comentarios a los municipios u entidades que agrupan o están relacionados con estos. Las disposiciones contenidas en esta legislación no tienen un impacto sobre el presupuesto ni las finanzas de los municipios.

## CONCLUSIÓN

El derecho a la educación no debe tener límites cuando ello implica el forjar sociedades prósperas y ciudadanos con todas la herramientas o destrezas necesarias para su libre emprendimiento en igualdad de condiciones y oportunidades, donde no haya espacio para ninguna modalidad de discrimen, y, cuando así se requiera, esté garantizado el acceso a programas y servicios especializados, según la particularidad o necesidad de quien lo necesita. Los asuntos contenidos en el P. del S. 1096 tienen como fin el lograr mayores derechos y acceso a servicios para el desarrollo integral de las personas con doble excepcionalidad en Puerto Rico, libres de condicionantes o exclusiones, donde se les garantice el máximo desarrollo posible de conformidad a las leyes locales y federales existentes.

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, la **Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez** del Senado de Puerto Rico, previo estudio, análisis y consideración, **recomienda la aprobación del P. del S. 1096** con las enmiendas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Hon. Rosamar Trujillo Plumey  
Presidenta  
Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

5<sup>ta.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**P. del S. 1096**

14 de diciembre de 2022

Presentado por el señor *Villafañe Ramos*

(Por Petición de William Edgardo Robles Torres)

*Referido a la Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez*

LEY

~~Para añadir un nuevo inciso (12) y enmendar el Artículo 2 de la Ley 51-1996, según enmendada, conocida como "Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos"; enmendar los Artículos 1.02 y 2.01 de la Ley 158-2015, según enmendada, conocida como "Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico"; enmendar los Artículos 1.03, 9.08 y 10.01 de la Ley 85-2018, según enmendada, conocida como "Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico"; a los fines de visibilizar, reconocer y proteger a los infantes, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, estudiantes y toda persona con doble excepcionalidad en Puerto Rico; y para otros fines relacionados~~ Para añadir un nuevo inciso (12), un nuevo inciso (13) y reenumerar los actuales incisos (12) al (23) del Artículo 2 de la Ley 51-1996, según enmendada conocida como "Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos"; añadir un nuevo inciso H. y renombrar los actuales incisos H. e I. del Artículo 1.02. y enmendar el Artículo 2.01. de la Ley 158-2015, según enmendada, conocida como "Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; añadir un nuevo inciso (25) y reenumerar los actuales incisos (25) al (56) del Artículo 1.03, enmendar el Artículo 9.08. y enmendar el Artículo 10.01 de la Ley 85-2018, según enmendada, conocida como "Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico", a fin de visibilizar, reconocer y proteger a toda persona con doble excepcionalidad en Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las personas con doble excepcionalidad en Puerto Rico existen y son motivo suficiente para promover la acción en beneficio de su desarrollo físico, académico, emocional y en otras áreas a fines de garantizar su mejor bienestar. La doble excepcionalidad es el término utilizado para referirse a toda persona que, por un lado, es identificada como dotada y tiene, al mismo tiempo, una condición que representa un reto para su desarrollo, ya sea de índole físico, psiquiátrico, cognoscitivo, sensorial o social, de origen congénito o adquirido. En pocas palabras, es una persona que reúne los requisitos para ser considerada dotada y al mismo tiempo tiene diversidad funcional.

Es necesario que esta población sea visibilizada en Puerto Rico, sea reconocida en el Departamento de Educación y sea cobijada con todos los derechos correspondientes. Hoy día, un estudiante dotado, si presenta alguna diversidad funcional, no necesariamente recibe servicios especializados para tratar su condición, ya que aparenta no necesitarlos por su buen aprovechamiento académico. Esto no puede seguir ocurriendo, ya que la diversidad funcional y la dotación deben trabajarse para procurar el mejor bienestar del estudiante. Estos estudiantes necesitan recibir servicios adaptados y especializados a su realidad por parte del Programa de Educación Especial.

Por otro lado, la realidad es sumamente distinta, ya que, a los estudiantes con doble excepcionalidad, en muchas instancias, se le les impide la participación en el Programa de Educación Especial, por lo que no hay una consistencia en la prestación de servicios para esta población. Esto por su alto nivel cognitivo, por no reprobado alguna materia o por no cumplir con requerimientos particulares. Esto debe cambiar inmediatamente, ya que la "Individuals with Disabilities Education Act" (IDEA, por sus siglas en inglés), en su sección 300.101(c)(1) garantiza el derecho a recibir estos servicios, aun si el estudiante aprueba el grado sin reprobado alguna materia. Según IDEA (2017):



"Each State must ensure that FAPE is available to any individual child with a disability who needs special education and related services, even though the child has not failed or been retained in a course or grade and is advancing from grade to grade."<sup>3</sup>

Es necesario garantizarle el pleno desarrollo de sus capacidades a estos estudiantes. Una vez un estudiante con doble excepcionalidad logra graduarse o culminar su preparación académica a nivel primaria y secundaria, se inserta en la fuerza laboral o se desarrolla en áreas de interés, como, por ejemplo: las artes, los negocios, la tecnología, entre otras. Es esencial lograr que esta población sea defendida ante cualquier tipo de amenaza, negligencia, marginación y/o discriminación, por lo que la Defensoría de las Personas con Impedimentos podría interceder para asegurar sus derechos y el mejor bienestar de estas personas.

La presente medida es solo el primer esfuerzo inmediato para procurar el mejor desarrollo de las personas, en especial los estudiantes, con doble excepcionalidad. Se estará elaborando una resolución conjunta para ordenarle al Departamento de Educación, en colaboración con ~~el Consejo de Educación de Puerto Rico~~ la Junta de Instituciones Postsecundarias adscrita a la Oficina de Registro y Licenciamiento de Instituciones de Educación del Departamento de Estado y la Universidad de Puerto Rico la elaboración del perfil del estudiante con doble excepcionalidad. Esto con el fin de realizar un censo y conocer cuántos estudiantes con doble excepcionalidad existen en Puerto Rico. De igual forma, se propondrá política pública específica a raíz de los resultados obtenidos de este censo.

Por tanto, es necesario que esta Asamblea Legislativa realice las enmiendas a la Ley 85-2018, supra, a la Ley 158-2015, supra, y a la Ley 51-1996, supra, para que las personas con doble excepcionalidad sean incluidas en cada una de estas leyes y reciban los servicios correspondientes al Programa de Educación Especial. Consecuentemente, sean reconocidas como personas con impedimentos, según definido en la Ley 51-1996, supra, con el propósito de que puedan ser partícipes de los servicios del programa antes

<sup>3</sup> Individuals with Disabilities Education Act. (2017). Sec. 300.101 (e) (1). <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.101/c/1>

DTP

mencionado, pero reconociendo que son personas con diversidad funcional. A su vez, que puedan ser defendidas por la Defensoría de las Personas con Impedimentos y sean contempladas en la Reforma Educativa de Puerto Rico.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1 Sección 1. – Se añade un nuevo inciso (12), ~~y se enmienda el~~ un nuevo inciso (13) y  
 2 se reenumeran los actuales incisos (12) al (23) como incisos (13) al (24) del Artículo 2 de la  
 3 Ley 51-1996, según enmendada, ~~conocida como “Ley de Servicios Educativos~~  
 4 ~~Integrales para Personas con Impedimentos”,~~ para que lea como sigue:

5 “Artículo 2. – Definiciones.

6 Los siguientes términos y palabras tendrán el significado que se expresa a  
 7 continuación, para los propósitos de esta Ley:

8 1) ...

9 12) *Persona con Doble Excepcionalidad* – *infantes, niños, jóvenes y adultos hasta los 21*  
 10 *años de edad, la edad de veintiún (21) años inclusive que, por un lado, son identificados como*  
 11 *dotados y tienen, al mismo tiempo, una condición que representa un reto para su desarrollo*  
 12 *ya sea de índole físico, psiquiátrico, cognoscitivo, sensorial o social, de origen congénito o*  
 13 *adquirido.*

14 [12)] ~~13) Persona con impedimento...~~ 13) Persona con impedimentos – es toda  
 15 persona hasta la edad de veintiún (21) años inclusive a quienes se les haya diagnosticado una  
 16 o varias de las siguientes condiciones: trastorno del desarrollo intelectual; problemas de  
 17 audición, incluyendo sordera; problemas del habla o lenguaje; problemas de visión,  
 18 incluyendo ceguera; disturbios emocionales severos; problemas ortopédicos; autismo; sordo-

1 ciego; daño cerebral por trauma u otras condiciones de salud; problemas específicos de  
 2 aprendizaje; déficit de atención o impedimentos múltiples; quienes por razón de su  
 3 impedimento, requieran educación especial y servicios relacionados. Incluye también a las  
 4 personas con doble excepcionalidad; así como a aquellas personas con retraso en el desarrollo  
 5 desde el nacimiento hasta la edad de dos (2) años inclusive.

6 [13] 14) ...

7 [14] 15) ...

8 [15] 16) ...

9 [16] 17) ...

10 [17] 18) ...

11 [18] 19) ...

12 [19] 20) ...

13 [20] 21) ...

14 [21] 22) ...

15 [22] 23) ...

16 [23] 24) ...”

17 ~~Sección 2. Se enmienda el inciso (12) del Artículo 2 de la Ley 51 1996, según~~  
 18 ~~enmendada, conocida como “Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas~~  
 19 ~~con Impedimentos”, para que lea como sigue:~~

20 “Artículo 2. — Definiciones:

21 1) ...

1     ~~12) Persona con impedimentos — infantes, niños, jóvenes y adultos hasta los 21~~  
 2     ~~años de edad inclusive, a quienes se les ha diagnosticado una o varias de las~~  
 3     ~~siguientes condiciones: retardación mental, problemas de audición incluyendo~~  
 4     ~~sordera, problemas del habla o lenguaje, problemas de visión incluyendo ceguera,~~  
 5     ~~disturbios emocionales severos, problemas ortopédicos, autismo, sordo ciego, daño~~  
 6     ~~cerebral por trauma, otras condiciones de salud, problemas específicos de~~  
 7     ~~aprendizaje, déficit de atención o impedimentos múltiples; quienes por razón de su~~  
 8     ~~impedimento, requieran educación especial y servicios relacionados. Incluye~~  
 9     ~~también quienes presentan doble excepcionalidad y aquellos infantes con retraso en el~~  
 10    ~~desarrollo [retraso en el desarrollo para los infantes] desde el nacimiento hasta los 2~~  
 11    ~~años inclusive.”~~

12     Sección 3 2.- Se añade un nuevo inciso H) y para renombrar los actuales incisos H. e I.  
 13    como inciso I. y J. al del Artículo 1.02. de la Ley 158-2015, según enmendada, ~~conocida~~  
 14    ~~como “Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre~~  
 15    ~~Asociado de Puerto Rico”, para que lea como sigue:~~

16     “Artículo 1.02. – Definiciones.

17     Los siguientes términos tienen el significado que se expresa a continuación:

18     A. ...

19     H. “Persona con Doble Excepcionalidad” — significará toda persona que, por un lado, es  
 20    identificada como dotada y tiene, al mismo tiempo, una condición que representa un reto para  
 21    su desarrollo ya sea de índole físico, psiquiátrico, cognoscitivo, sensorial o social, de origen  
 22    congénito o adquirido.

1 [H.] I. ...

2 [I.] J. ...”

3 Sección 4. 3.- Se enmienda el Artículo 2.01. de la Ley 158-2015, según enmendada,  
4 ~~conocida como “Ley de la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado~~  
5 ~~Libre Asociado de Puerto Rico”~~, para que lea como sigue:

6 “Artículo 2.01. – Defensoría de las Personas con Impedimentos.

7 Se crea la Defensoría de las Personas con Impedimentos del Estado Libre  
8 Asociado de Puerto Rico como una entidad jurídica independiente y separada de  
9 cualquier otra agencia o entidad pública. Dicha Defensoría fiscalizará y promoverá la  
10 defensa de los derechos de las personas con impedimentos, *incluyendo aquellas*  
11 *personas que presentan doble excepcionalidad*. Este organismo, mediante procesos  
12 educativos y fiscalizadores, velará por la erradicación del discrimen por razón de  
13 impedimento físico o mental, tomará acciones en contra del abuso o negligencia u  
14 otras formas de negación de derechos y garantizará que se establezcan e implanten  
15 prácticas y condiciones idóneas en instituciones, hospitales o programas para  
16 personas con impedimentos. Además, velará por el cumplimiento de la Ley 238-  
17 2004, según enmendada, conocida como la “Carta de Derechos de las Personas con  
18 Impedimentos”.

19 ...”

20 Sección 5. 4.- Se añade un nuevo inciso (25) y se ~~enmienda el~~ renumeran los  
21 actuales incisos (25) al (56) como incisos (26) al (57) del Artículo 1.03 de la Ley 85-2018,

1 según enmendada, conocida como “Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico”, para  
2 que lea como sigue:

3 “Artículo 1.03. — Definiciones.

4 A efectos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que se  
5 expresa a continuación:

6 1. ...

7 25. *Estudiante con Doble Excepcionalidad: estudiante que, por un lado, es identificado*  
8 *como dotado y tiene, al mismo tiempo, una condición que representa un reto para su*  
9 *desarrollo; ya sea de índole físico, psiquiátrico, cognoscitivo, sensorial o social, de origen*  
10 *congénito o adquirido.*

11 [25.] 26. ...

12 [26.] 27. ...

13 [27.] 28. ...

14 [28.] 29. ...

15 [29.] 30. ...

16 [30.] 31. ...

17 [31.] 32. ...

18 [32.] 33. ...

19 [33.] 34. ...

20 [34.] 35. ...

21 [35.] 36. ...

22 [36.] 37. ...

- 1 [37.] 38. ...
- 2 [38.] 39. ...
- 3 [39.] 40. ...
- 4 [40.] 41. ...
- 5 [41.] 42. ...
- 6 [42.] 43. ...
- 7 [43.] 44. ...
- 8 [44.] 45. ...
- 9 [45.] 46. ...
- 10 [46.] 47. ...
- 11 [47.] 48. ...
- 12 [48.] 49. ...
- 13 [49.] 50. ...
- 14 [50.] 51. ...
- 15 [51.] 52. ...
- 16 [52.] 53. ...
- 17 [53.] 54. ...
- 18 [54.] 55. ...
- 19 [55.] 56. ...
- 20 [56.] 57. ..."



1 Sección 6. 5.- Se enmienda el Artículo 9.08. de la Ley 85-2018, según enmendada,  
2 ~~conocida como "Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico"~~, para que lea como  
3 sigue:

4 "Artículo 9.08. – Estudiantes con Asma, Diabetes u otras Condiciones de Salud.

5 Se dispone que ~~el Secretario~~ la persona que ocupe el cargo de secretario de Educación  
6 emitirá una Carta Circular que establezca la política pública del Departamento  
7 relacionada a los estudiantes con asma, diabetes, *doble excepcionalidad* u otras  
8 condiciones de salud que los afecten.

9 Por medio del Programa de Enfermería Escolar y Salud, y tomando como guía la  
10 Carta Circular emitida por el Secretario a estos fines, cada Oficina Regional  
11 Educativa establecerá e implementará un programa para el manejo de las  
12 condiciones asmáticas, de las condiciones diabéticas, de las deficiencias en la  
13 capacidad auditiva, de las deficiencias en la capacidad visual, *de quienes presentan*  
14 *doble excepcionalidad* y de las emergencias médicas que a consecuencia de estas  
15 condiciones puedan sufrir los estudiantes que padecen de ellas, en los planteles  
16 escolares del Sistema de Educación Pública. Mediante este programa,...

17 ..."

18 Sección 7. 6.- Se enmienda el Artículo 10.01. de la Ley 85-2018, según enmendada,  
19 ~~conocida como "Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico"~~, para que lea como  
20 sigue:

21 "Artículo 10.01. – Derechos de los estudiantes de educación especial.

1 Todo estudiante, perteneciente al sistema público de enseñanza, que posea *doble*  
2 *excepcionalidad* o alguna condición o discapacidad física, mental o sensorial tendrá  
3 derecho a recibir los servicios necesarios de acuerdo con su condición conforme a la  
4 legislación federal y local vigente con sujeción a lo dispuesto en las leyes federales y  
5 estatales relacionadas a los estudiantes con discapacidades. Así pues, es política  
6 pública del Departamento de Educación que el estudiante con discapacidad recibirá  
7 una educación pública, gratuita y apropiada, fundamentada en una evaluación  
8 diseñada especialmente para atender sus necesidades particulares, en el ambiente  
9 menos restrictivo.

10 Las disposiciones aquí contenidas son complementarias a cualquier otra  
11 establecida para la atención de los estudiantes con discapacidades.”

12 Sección 8. 7. – Cláusula de Supremacía.

13 Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de  
14 ley que no estuviere en armonía con lo aquí establecido, sea una ley especial o  
15 general.

16 Sección 9. 8. – ~~Cláusula de Cumplimiento~~ Reglamentación.

17 Se autoriza al Departamento de Educación, a la Defensoría de las Personas con  
18 Impedimentos, al Departamento de Salud, al Departamento de la Familia y a  
19 cualquier otra agencia, departamento o instrumentalidad del Estado Libre Asociado  
20 de Puerto Rico a crear, enmendar o derogar cualquier reglamentación vigente para  
21 cumplir con el propósito en esta Ley, para lo cual dispondrán de un término de noventa  
22 (90) días a partir de la aprobación de esta ley.

1 Sección ~~10.~~ 9. – Cláusula de Separabilidad.

2 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,  
3 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta  
4 Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a  
5 tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El  
6 efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo,  
7 oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo,  
8 subcapítulo, acápite o parte de ~~la misma~~ esta que así hubiere sido anulada o  
9 declarada inconstitucional. ~~Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de~~  
10 ~~cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición,~~  
11 ~~sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera~~  
12 ~~invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal~~  
13 ~~efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a~~  
14 ~~aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar válidamente. Es la~~  
15 ~~voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan~~  
16 ~~cumplir las disposiciones y la aplicación de esta ley en la mayor medida posible,~~  
17 ~~aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional~~  
18 ~~alguna de sus partes, o aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional~~  
19 ~~su aplicación a alguna persona o circunstancia. Esta Asamblea Legislativa hubiera~~  
20 ~~aprobado esta Ley sin importar la determinación de separabilidad que el Tribunal~~  
21 ~~pueda hacer.~~

22 Sección ~~11.~~ 10. – Vigencia.

- 1 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

Handwritten signature or initials in the bottom right corner of the page.



# ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

**ORIGINAL**

6<sup>ta</sup>. Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 1167

INFORME POSITIVO

31 de agosto de 2023

  
TRAMITES Y RECORD  
SENADO DE PR  
RECIBIDO 31AUG'23 AM 10:02

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. del S. 1167, recomienda su aprobación, con enmiendas, según incluidas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

#### ALCANCE DE LA MEDIDA

 El Proyecto del Senado 1167 tiene como propósito "enmendar el Artículo 4, incorporar un nuevo artículo 6 y reenumerar los actuales artículos 6 y 7 como artículos 7 y 8 respectivamente de la Ley 169-2016, conocida como la "Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario", para ampliar las protecciones a los deudores hipotecarios durante el proceso de mitigación de pérdidas (*loss mitigation*) y para imponer a la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras del Estado Libre Asociado de Puerto Rico la responsabilidad de establecer una campaña de orientación sobre los derechos que la ley garantiza al deudor hipotecario durante el proceso de mitigación de pérdidas."

#### ALCANCE DEL INFORME

La Comisión informante solicitó y obtuvo comentarios de la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras ("OCIF") y de la Asociación de Bancos de Puerto Rico. Desafortunadamente, y a pesar de encontrarse consultados desde el 19 de abril de 2023, al momento de redactar este Informe la *Mortgage Bankers Association of Puerto Rico* y el Pro-Bono, Inc. no habían comparecido ante nuestra Comisión.

## ANÁLISIS

Debido a la importancia que reviste el derecho propietario en Puerto Rico, nuestra Asamblea Legislativa ha dado paso a la Ley 184-2012, según enmendada, conocida como "Ley para Mediación Compulsoria y Preservación de Hipotecas de una Vivienda Principal", así como a la Ley 169-2016, conocida como "Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario". Ambos estatutos establecen una diversidad de protecciones y derechos a favor del deudor hipotecario, que se activan en etapas distintas. Por un lado, la Ley 184, *supra*, según reza en su Exposición de Motivos, se adoptó en respuesta a las iniciativas promovidas hasta entonces por el Gobierno Federal, producto de la crisis financiera del momento. Particularmente, el Congreso de los EE. UU dio paso al *Foreclosure Mandatory Act of 2009*, que, a su vez, viabilizó el *Home Affordable Refinance Program (HARP)* y el *Home Affordable Modification Program (HAMP)*. Ambos programas proveen a ciertos deudores la oportunidad de renegociar los términos y condiciones de sus hipotecas, incluyendo la tasa de interés pactada y los plazos establecidos para satisfacer la deuda.

Por fíat legislativo también se requirió a todo acreedor y deudor con garantías federales, participar en un proceso de mediación compulsorio previo a que ocurriese una ejecución hipotecaria, solo si la vivienda principal del deudor estuviese en riesgo de pérdida. En el ámbito local, el legislador consagró como política pública "crear un proceso de mediación compulsoria ante los tribunales de Puerto Rico o ante los foros administrativos correspondientes, previo a llevar un proceso de ejecución de hipoteca (*foreclosure*) de cualquier propiedad principal de vivienda en Puerto Rico por cualquier entidad bancaria."<sup>1</sup>



Al adentrarnos a su contenido, identificamos que el Artículo 3 de la Ley 184, *supra*, es la columna vertebral de esta política pública. De manera precisa, se dispuso que este procedimiento es de naturaleza confidencial y debe llevarse a cabo en un lugar distinto a las oficinas o sucursales del acreedor hipotecario. El derecho del deudor es a un solo procedimiento de mediación, y dicho proceso deberá iniciarse al cabo de los treinta (30) días contados a partir de presentada la demanda y diligenciado el emplazamiento.<sup>2</sup> Aun cuando el estatuto no fija una cantidad específica de vistas o procedimientos para agotar la mediación, sí establece dispone que, en su primera reunión, el acreedor deberá informar al deudor, por escrito y verbalmente, de todas las alternativas disponibles, de conformidad a su realidad y sus circunstancias. Esas alternativas, incluso no podrán limitarse a instrumentos financieros que requieran capacidad económica para ser ofrecidos, sino que tendrá que extenderse a figuras tales como la dación en pago, venta corta, entrega voluntaria de título, entre otras.

Al presente, dicho estatuto continúa teniendo su importancia, toda vez que, según datos publicados por la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras ("OCIF"),

---

<sup>1</sup> Exposición de motivos, Ley para Mediación Compulsoria y Preservación de tu Hogar en los procesos de Ejecuciones de Hipotecas de una Vivienda Principal, Ley Núm. 184 de 17 de agosto de 2012, LPRA 32

<sup>2</sup> 32 L.P.R.A. § 2882

para el 2020, unas 911 propiedades residenciales fueron embargadas. En contraste, en el 2021 la cifra aumentó a 3,056 y a 2,210 en el 2022. Asimismo, al finalizar el 2022 un total de 1,748 propiedades residenciales; otras 150 comerciales y 93 solares vacantes conformaban el número de propiedades reposeídas disponibles en inventario en Puerto Rico.<sup>3</sup>

Resulta pertinente señalar que, en cuanto a los préstamos referidos a *loss mitigation*, según cifras de la OCIF, durante el 2022 un total de 11,088 deudores se acercaron y participaron de los departamentos de *loss mitigation* de sus acreedores. Como resultado, un 38% de los consumidores se acogió a la moratoria establecida tras los efectos adversos del huracán Fiona; un 21% logró modificar o reestructurar sus obligaciones; y otro 21% alcanzó un acuerdo o plan de pago.<sup>4</sup> Esta información es importante toda vez que, de ordinario, cuando estos procesos de *loss mitigation* culminan sin resultados, muy probablemente ese acreedor procede a presentar una demanda en cobro de dinero y ejecución de hipoteca cuando ese deudor incumple con su obligación.

Por tanto, es menester establecer que las protecciones provistas por la Ley 184, *supra*, son distintas a *loss mitigation*. En Puerto Rico, el cumplimiento con la etapa de *loss mitigation* es previo a la presentación de una demanda en ejecución de hipoteca, y responde a lo dispuesto bajo la Ley 169-2016, según enmendada, conocida como “Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario”. Expresamente, este estatuto dispone en su Artículo 4 que el “acreedor hipotecario podrá comenzar un proceso legal de cobro de dinero y ejecución hipotecaria, siempre y cuando se haya culminado el proceso de mitigación de pérdidas establecidos en esta Ley...”<sup>5</sup> (Énfasis suplido)



Precisamente, el P. del S. 1167 está dirigido a aclarar el texto del Artículo 4 de la Ley 169, *supra*, permitiendo al deudor realizar pagos parciales antes y durante la negociación de alternativas con su acreedor. Por otro lado, la medida persigue facultar a la OCIF para que a través de sus ofrecimientos programáticos oriente al consumidor y deudor hipotecario sobre los beneficios disponibles bajo la “Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario”. Somos del criterio de apoyar la intención legislativa tras esta medida, toda vez que refuerza las protecciones concedidas al deudor hipotecario, promoviendo la preservación del hogar principal entre las familias puertorriqueñas.

<sup>3</sup> Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras, *Residential Foreclosure Inventory*. Disponible en: <https://ocif.pr.gov/DatosEstadisticos/Datos%20Estadisticos/Residencial%20Foreclosure%20Inventory.pdf>

<sup>4</sup> Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras, *Loss Mitigation Activity Report*. Disponible en <https://ocif.pr.gov/DatosEstadisticos/Datos%20Estadisticos/Loss%20Mitigation%20Activity%20Report.pdf>

<sup>5</sup> 32 L.P.R.A. § 2895

## RESUMEN DE COMENTARIOS

### **A. Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras**

La Lcda. Natalia I. Zequeira Díaz, comisionada, expresó coincidir en cuanto a la necesidad de aclarar el lenguaje contenido en el Artículo 4 de la Ley 169-2016, que permitiría al deudor hipotecario a realizar pagos parciales a su deuda incluso antes y durante la negociación y adopción del plan de mitigación de pérdidas. Por otra parte, la Comisionada desfavorece añadir un nuevo Artículo a dicho estatuto para requerirle a la OCIF realizar una campaña de orientación sobre los derechos del deudor hipotecario de conformidad a las disposiciones de la “Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario”.

En tal sentido, comenta la Comisionada que la responsabilidad que se le pretende imponer a la OCIF se encuentra atendida a través de la Ley 2-2023, la cual creó la División de Educación Financiera en la OCIF. Desde esta plataforma, así como desde el Área de Servicio al Cliente de su Oficina, ya se provee orientación a la ciudadanía y deudor hipotecario. En atención a sus comentarios, esta Comisión determina incluir enmiendas en nuestro Entrillado Electrónico a los fines de puntualizar que corresponderá a la División de Educación Financiera de la OCIF incluir el deber de orientar al deudor hipotecario sobre los derechos reconocidos en la Ley 169-2016. De una lectura realizada a la Ley 2-2023, que enmendó el Artículo 10 de la Ley Núm. 4 de 11 de octubre de 1985, según enmendada, no surge expresamente que la OCIF, a través de sus programas y divisiones, venga obligada a orientar a la ciudadanía sobre el proceso de mitigación de pérdidas e instrumentos financieros hipotecarios.

### **B. Asociación de Bancos de Puerto Rico**

La Lcda. Zoimé Álvarez Rubio, vicepresidenta, expresó su oposición al P. del S. 1167. En particular, comenta que cerca del setenta por ciento de los préstamos hipotecarios originados en Puerto Rico pertenecen a inversionistas en el mercado secundario hipotecario. Estos establecen sus propias normas sobre la administración para dichos préstamos, y el administrador local debe actuar dentro del marco de tales normas y guías establecidas por los inversionistas, las cuales son de estricto cumplimiento. En tal sentido, añadió que es “el inversionista, dueño del préstamo hipotecario, el que tiene la última palabra en torno a estos asuntos”.

Los anteriores, y otros asuntos, son regulados por el Reglamento X establecido bajo el “Real Estate Settlement Procedures Act” (RESPA, por sus siglas en inglés). Asimismo, comenta que los préstamos hipotecarios son originados utilizando modelos de Escritura y Pagaré cuyos términos y condiciones son establecidos por los inversionistas que adquirirán tales préstamos en el mercado secundario. Por ello, “los acreedores hipotecarios, como regla general, sin cautelosos en aceptar pagos parciales en este tipo de préstamos, toda vez que, al así hacerlo, se trastoca la operativa relativa a qué parte del paso se aplica a qué concepto y, además, pudiese dar una falsa impresión al deudor

hipotecario de que su préstamo se encuentra al día por concepto de un pago parcial, cuando en realidad no lo está.”<sup>6</sup>

Finalmente, expresa la Lcda. Álvarez Rubio que esta medida pudiese constituir un menoscabo de obligaciones contractuales, debido a que alteraría acuerdos contractuales entre partes privadas aumentando la incertidumbre en el tráfico jurídico. La medida también alejaría a Puerto Rico de la normativa federal y de los inversionistas en el mercado secundario. En atención a los comentarios de la Asociación, esta Comisión hace prospectivas las enmiendas que introduce el P. del S. 1167 a la Ley 169, *supra*, en materia de la aceptación del acreedor de pagos parciales.

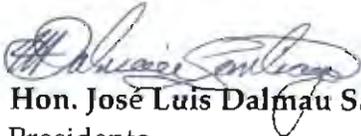
### IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como “Código Municipal de Puerto Rico”, la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico certifica que, el P. del S. 1167 no impone una obligación económica en el presupuesto de los Gobiernos Municipales.

### CONCLUSIÓN

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del P. del S. 1167, con enmiendas.

Respetuosamente sometido;



**Hon. José Luis Dalmau Santiago**

Presidente

Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico

---

<sup>6</sup> Memorial Explicativo de la Asociación de Bancos de Puerto Rico, en la página 5.



Entirillado Electrónico  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

5<sup>ta</sup>. Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**P. del S. 1167**

11 de abril de 2023

Presentado por el señor *Aponte Dalmau*

*Referido a la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico*

LEY

Para enmendar el Artículo 4, ~~incorporar~~ añadir un nuevo artículo Artículo 6 y reenumerar los actuales artículos Artículos 6 y 7 como artículos los nuevos Artículos 7 y 8 respectivamente de la Ley 169-2016, conocida como la "Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario", ~~para~~ a los fines de ampliar las protecciones dispuestas a favor de a los deudores hipotecarios durante el proceso de mitigación de pérdidas (*loss mitigation*) y para imponer a la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a través de la División de Educación Financiera, la responsabilidad de establecer una campaña de orientación sobre los derechos que ~~la ley~~ esta Ley garantiza al deudor hipotecario durante el proceso de mitigación de pérdidas; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De conformidad con la Ley 169-2016, conocida como la "Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario" se creó un procedimiento para asegurar que mientras el deudor hipotecario participaba de un proceso de discusión o negociación con el acreedor hipotecario de mitigación de pérdidas se paralizaran -o no se iniciaran- recursos legales para el cobro y ejecución de hipoteca.

El alcance de esta Ley, aunque útil para fines persuasivos, fue discutido ampliamente por nuestro Tribunal de Apelaciones en Scotiabank v. Van Rhyne y otros,

KLCE 201602101, cuando, por voz del Juez Carlos Vizcarrondo Irizarry- se expresó lo siguiente:

“La Ley Núm. 169-2016, conocida como la “Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario”, fue aprobada con el propósito de requerir al acreedor de un préstamo hipotecario en mora que, antes de iniciar cualquier proceso legal que pueda culminar en una demanda en cobro de dinero y ejecución hipotecaria, se le ofrezca al deudor hipotecario la alternativa de mitigación de pérdidas, *loss mitigation*, y sólo tras dicho proceso haber concluido en su cabalidad, y el deudor hipotecario conocer si cualifica o no para dicha alternativa, entonces el acreedor hipotecario podría comenzar un proceso legal ante los tribunales de Puerto Rico.

“La Ley reconoce que, en muchas ocasiones y aunque el deudor hipotecario se encuentre en el proceso de cualificación del programa de mitigación de pérdidas, la oficina legal de la entidad bancaria ha incoado un proceso legal de demanda en cobro de dinero y ejecución hipotecaria (práctica conocida como dual tracking), por lo que persigue evitar las situaciones injustas y perjudiciales a las que se expone el deudor hipotecario. Véase: Exposición de Motivos de la Ley 169-2016. A tales fines, la citada Ley 169-2016 ordena la paralización de los procesos legales pendientes en que se haya presentado la solicitud de mitigación de pérdidas, siempre y cuando no haya recaído una sentencia final, firme e inapelable. Art. 3 de la Ley Núm. 169-2016.”

~~Véase *Scotiabank v. Van Rhyn y otros*, KLCE 201602101.~~

Como parte de esta Ley, se dispuso que “durante el proceso de mitigación de pérdidas, el acreedor hipotecario no podrá negarse a aceptar pagos parciales a la deuda.” Ello, sin embargo, no ha evitado que las entidades hipotecarias se nieguen a aceptar pagos parciales o incompletos por parte del deudor hipotecario mientras se inicia, se negocia o se adopta el plan de mitigación de pérdidas.

Como consecuencia, un deudor hipotecario es obligado a acumular deudas

excesivas de su deuda hipotecaria en lugar de estar facultado a acreditar a su deuda pagos menores o parciales. Para atender esta situación, se aclara el lenguaje contenido en el Artículo 4 de la Ley 169, *supra*, ~~2016, conocida como la "Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario"~~, para ampliar las protecciones a los acreedores de deudas hipotecarias durante el período previo al proceso de mitigación de pérdidas (*loss mitigation*) y para imponer a la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras, *a través de la División de Educación Financiera*, la responsabilidad de establecer una campaña de orientación sobre los derechos que la ley *Ley 169, supra*, garantiza al deudor hipotecario durante el proceso de mitigación de pérdidas, incluyendo la obligación del acreedor hipotecario de recibir pagos parciales o incompletos de su acreencia mientras se inicia, desarrolla y concluye el proceso de mitigación de pérdida.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1           Sección 1.- Se enmienda el ~~artículo~~ Artículo 4 de la Ley 169-2016, conocida como  
2 la "Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario", para que se lea como sigue:

3           "Artículo 4.—Será responsabilidad del acreedor hipotecario orientar al deudor  
4 hipotecario de las alternativas de mitigación de pérdidas que tiene disponible tanto a  
5 nivel federal como local. También debe asistir al deudor en el proceso de cumplimentar  
6 la solicitud de mitigación de pérdidas, de buena fe y cumpliendo siempre con los  
7 parámetros federales y locales pertinentes. A tales efectos, *antes y durante* el proceso de  
8 *negociación y adopción del plan* de mitigación de pérdidas, el acreedor hipotecario no  
9 podrá negarse a aceptar pagos parciales a la deuda.

10           Sección 2.- Se ~~incorpora~~ añade un nuevo ~~artículo~~ Artículo 6 a la Ley 169-2016,  
11 conocida como la "Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario", para que se lea como sigue:

12           "Artículo 6. ~~Se ordena al~~ La Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras del

1 Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a través de la División de Educación Financiera, a  
2 ~~desarrollar~~ desarrollará una campaña de orientación sobre los derechos que la esta Ley ley  
3 garantiza al deudor hipotecario durante el proceso de mitigación de pérdidas, incluyendo la  
4 obligación del acreedor hipotecario de recibir pagos parciales o ~~incompletos~~ de su acreencia  
5 mientras se inicia, desarrolla y concluye el proceso de mitigación de pérdida.”

6 Sección 3.- Se ~~renumera el actual Artículo~~ renumeran los actuales Artículos 6 y 7 de  
7 la Ley 169-2016, conocida como la “Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario” como los  
8 nuevos Artículos 7 y 8. Artículo 7.

 9 Sección 4.- Se ~~renumera el actual Artículo 7 de la Ley 169-2016, conocida como la~~  
10 ~~“Ley de Ayuda al Deudor Hipotecario” como Artículo 8.~~

11 Sección 45.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su  
12 aprobación y sus disposiciones se aplicarán de manera prospectiva.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

**ORIGINAL**

6<sup>ta.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

TRAMITES Y RECORD  
SENADO DE PR  
RECIBIDO 1 SEP'23 Ph3:49

**P. del S. 1209**

INFORME POSITIVO

1 de agosto de 2023  
September 1.

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Educación, Turismo y Cultura del Senado de Puerto Rico, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo un informe recomendando la aprobación del Proyecto del Senado 1209, con las enmiendas sugeridas en el entirillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Para añadir un nuevo Artículo 6 y reenumerar los actuales Artículos 6 al 10 de la Ley 146-2013, según enmendada, conocida como la "Ley de Igualdad de Oportunidades y Acceso a la Educación Superior", a los fines de disponer que la comunidad no vidente se les brinde la oportunidad de tomar el examen del *College Board* utilizando el sistema de lectura y escritura *Braille*.

INTRODUCCIÓN

El propósito del P. del S. 1209 para añadir un nuevo Artículo 6 y reenumerar los actuales Artículos 6 al 10 de la Ley 146-2013, según enmendada, conocida como la "Ley

de Igualdad de Oportunidades y Acceso a la Educación Superior”, a los fines de disponer que la comunidad no vidente se les brinde la oportunidad de tomar el examen del *College Board* utilizando el sistema de lectura y escritura *Braille*.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la presente medida, el sistema de *Braille* posibilita que las personas ciegas o con déficit visual puedan leer y escribir, ya sea con máquinas Perkins, reglón o teclados adaptados. Con este sistema todo lo que los estudiantes no videntes escuchan, sienten y perciben queda registrado en su cerebro de una forma u otra. No hay concordancia hoy en día cuando se lleva a cabo un proceso de enseñanza y aprendizaje al estudiante no vidente bajo el sistema *braille* y solamente se ofrece tomar el examen bajo el sistema oral sin tomar en consideración ninguno de los factores que influyen durante el proceso de preparación y ejecución del examen.

Por consiguiente, la Ley 146-2013 se creó con el propósito de reconocer el reto que tiene el Estado Libre Asociado para establecer una política pública enmarcada en la educación como una prioridad. Expresamente dispone la ley que “el reto de establecer una política pública clara y definida que reconozca la educación como máxima prioridad, y que provoque igualdad de oportunidades para todos nuestros estudiantes. Este reto necesariamente implica mejorar cualitativamente el Sistema de Educación Público, para con ello tener un impacto positivo contundente en la calidad de vida de todo el País.”

Es por esta razón, que apremia ocuparnos de nuestros estudiantes no videntes. Al igual que todo estudiante puertorriqueño, la comunidad no vidente tiene el derecho de tomar el *College Board*, y lamentablemente no se les ha tratado con igualdad. La prueba de Admisión Universitaria es una prueba que evalúa las habilidades y los conocimientos necesarios para hacer trabajo académico de nivel universitario. Desde sus inicios, este instrumento se ha desarrollado para predecir, junto con otros criterios, el éxito en el primer año de estudios superiores y a su vez abrirles camino a los jóvenes al mundo académico y laboral. Estos estudiantes no videntes según la Ley 240-2002 deben ser

educados con el sistema de escritura y lectura *Braille*. Sin embargo, hoy en día no se le permite tomar dicho examen tomando como base sus necesidades ni los criterios con los que fueron educados durante su proceso educativo, es decir, el sistema *Braille*. Por el contrario, hoy en día la opción que les ofrece el sistema a la comunidad no videntes es a través de una prueba oral. Todo esto, sin tomar en consideración los factores que influyen en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Cabe señalar, que, el tomar pruebas orales podría ser un impedimento de concentración para el estudiante no vidente, ya que no todos los estudiantes tienen la misma concentración en este tipo de examen. Estos exámenes de admisión tienden a causar un nivel alto de estrés en los estudiantes, lo cual les requiere mayor concentración. El sistema de *Braille* posibilita que las personas ciegas o con déficit visual puedan leer y escribir, ya sea con máquinas Perkins, reglón o teclados adaptados. Con este sistema todo lo que los estudiantes no videntes escuchan, sienten y perciben queda registrado en su cerebro de una forma u otra. No hay concordancia hoy en día cuando se lleva a cabo un proceso de enseñanza y aprendizaje al estudiante no vidente bajo el sistema *braille* y solamente se ofrece tomar el examen bajo el sistema oral sin tomar en consideración ninguno de los factores que influyen durante el proceso de preparación y ejecución del examen. Por tanto, hay que llenar la incongruencia y suplir a la comunidad no vidente la alternativa de poder tomar el examen del *College Board* de la misma forma en que llevan a cabo su proceso de aprendizaje, en este caso el sistema *braille*.

### ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Resolución Conjunta del Senado 410, fue radicado el pasado 11 de mayo de 2023; y referido a la Comisión de Educación, Turismo y Cultura del Senado el 16 de mayo de 2023 para el correspondiente análisis y evaluación.

Cumpliendo con la responsabilidad legislativa que nos incumbe y obtener el insumo de las dependencias, organizaciones y municipios concernidas en esta medida,

nuestra Comisión solicitó Memoriales Explicativos al Departamento de Educación, la Defensoría de las Personas con Impedimentos, la organización Apoyo a Padres de Niños con Impedimentos y el Instituto de Deficiencias en el Desarrollo. Al momento de finalizar este informe, nuestra Comisión no había recibido de la Defensoría de las Personas con Impedimentos y del Departamento de Educación sus comentarios. Sin embargo, nuestra Comisión remitió notificaciones de seguimiento, y a solicitud del Departamento de Educación el pasado 1 de junio de 2023 se le otorgó término adicional para que estos pudiesen remitir sus memoriales explicativos.

A continuación, se presenta un resumen de la información ofrecida por parte de la representación de la instrumentalidad gubernamental que compareció mediante memorial explicativo, como parte de la evaluación de la medida ante nuestra consideración.



## COMENTARIOS

### INSTITUTO DE DEFICIENCIAS EN EL DESARROLLO RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS - UPR

El Instituto de Deficiencias en el Desarrollo (*en adelante* IDD) del Recinto de Ciencias Médicas, fue creado en noviembre de 1991, y tiene su base legal en la Ley Pública Federal 101-496, conocida como Ley de Asistencia en Deficiencias en el Desarrollo y Carta de Derechos, según enmendada por la Ley 106-402 de 2000. Este dirige sus esfuerzos e iniciativas a mejorar la calidad de vida y a promover la participación plena de los individuos con deficiencias intelectuales y del desarrollo, en las actividades comunitarias considerando la diversidad en cuanto a estilos de vida, aspectos culturales y étnicos.

El IDD representado por su directora, la Dra. Carol Salas Pagán, expresó que es imperativo contemplar la asistencia tecnológica como una herramienta de vital importancia, en todas las áreas dirigidas a la población con impedimentos, por lo que favorece el P. del S. 1209. El mismo establece el sistema de escritura y lectura “*Braille*”

como alternativa para el ofrecimiento del "College Board" a la población con impedimentos visuales.

Por otra parte, añadió el IDD, que para el estudiantado con impedimento visual el sistema "Braille" debe integrarse tanto en la enseñanza como en los procesos de evaluación. No limitar su uso sólo al método de enseñanza, por lo que es menester el que dicha población tenga la accesibilidad, los acomodos necesarios y que se cumpla con la no discriminación, fomentando la igualdad.

Dentro de sus recomendaciones, el IDD entiende que es fundamental e imperativo la utilización de asistencia tecnológica como apoyo en las necesidades educativas, especialmente hoy en día, cuando la tecnología ha impactado la educación en diferentes áreas mediante cursos ofrecidos en línea, acceso a computadoras, tabletas interactivas y teléfonos celulares, entre otros.

 Indica a su vez la Exposición de Motivos, que la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico reconoce la igualdad de todos los seres humanos, al tiempo que le impone al Gobierno la responsabilidad indelegable de proteger, promover, defender, fomentar y crear las circunstancias y mecanismos particulares que permitan la igual calidad de vida de todos sus ciudadanos. La Sección 1 del Artículo II de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico reza que "la dignidad del ser humano es inviolable" y que "todos los seres humanos son iguales ante la ley.

Por otra parte, la Ley 238 de 2004, conocida como la "Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", establece la necesidad de integrar los servicios de vida independiente, educación y empleo para las personas con impedimentos en Puerto Rico. Igualmente, muestra importancia a la asistencia tecnológica ya que, sirve de apoyo en todas esas áreas. En el Artículo 6, referente a Rehabilitación y Vida Independiente, esta ley establece lo siguiente:

*"El Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico promoverá el estudio y el acceso de la población con impedimentos a los servicios y equipos más efectivos y avanzados de asistencia tecnológica que permiten a ese sector estudiar, trabajar y vivir en una forma independiente y mejorar su calidad de vida, es decir, que sean esenciales para su desenvolvimiento cotidiano."*

La asistencia tecnológica comienza desde 1988 con la ley federal "Assistive Technology Act". Esta legislación define la asistencia tecnológica como todo tipo de equipo o servicio que puede ser usado para aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de las personas con impedimentos.

### **APOYO A PADRES DE NIÑOS CON IMPEDIMENTOS**

 La directora ejecutiva de Apoyo a Padres de Niños con Impedimentos (*en adelante* APNI), la Sra. Celia Galán Rivera, expresó en su memorial explicativo que su organización respalda toda iniciativa legislativa que tenga como propósito propiciar el desarrollo y mejorar la calidad de vida de la población con impedimentos y sus familias. A su vez, reconoció que los propósitos loables de esta pieza y respetuosamente presentó sus comentarios y recomendaciones ante este proyecto de ley.

APNI concuerda con las enmiendas sugeridas en la pieza legislativa y endosa la aprobación del P. del S. 1209, porque garantiza igual acceso al examen de admisión a esta población, lo que le permitirá optar por seguir estudios universitarios, como lo hacen los estudiantes sin problemas de visión. La carencia del sentido de la vista impone en el que lo padece, inaccesibilidad a material escrito o visual. Por lo cual, la prueba de admisión a estudios universitarios, conocida como el College Board, por ser un texto escrito no es accesible al no vidente.

Añadió en su ponencia, que el uso del lector del examen como acomodo razonable no es igual acceso al texto escrito que tienen los que poseen el sentido de la vista. El que

lee un texto escrito tiene la oportunidad de leer y releer el mismo cuantas veces necesite. Por su parte, el estudiante no vidente solo puede escuchar lo que le leen de manera limitada. Esto es discriminatorio al no vidente. Además, el acceso a material impreso para la población no vidente mediante el sistema braille está garantizado por varias leyes federales, como la Ley ADA de 1990, Ley IDEIA, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y las leyes locales. De ahí que esta enmienda refuerza estas disposiciones legales.

Por otra parte, el Departamento de Educación, como agencia líder en la prestación de servicios a esta población, tiene el personal capacitado y con experiencia en el uso del sistema braille para la enseñanza de estos estudiantes, por lo que pueden asistir en esta encomienda legal e inclusiva. Si el no vidente ha sido educado utilizando el sistema braille, es una desventaja para él o ella cambiar el acceso al texto impreso por un sistema auditivo, mediante un lector. Por más de 12 años el estudiante no vidente estuvo utilizando el tacto en el braille, como medio preferente en su aprendizaje. Por tanto, el uso del sistema braille en la experiencia del examen del College Board es la manera orgánica para hacer esa transición a la educación superior.

Esta pieza legislativa, le hace justicia a la población no vidente y le garantiza un acceso equitativo en su proceso estudiantil.

### **DEFENSORIA DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTO**

El Lcdo. Juan José Troche Villanueva, Defensor Interino de la Defensoría de las Personas con Impedimento (*en adelante* DPI) manifestó en su memorial explicativo que la presente pieza legislativa es un esfuerzo loable en la dirección de ocuparnos de nuestros estudiantes no videntes, y a la necesidad de encontrar soluciones prácticas y sencillas ante las situaciones educativas que retan a las personas con impedimentos de tipo visual. Por tanto, la DPI endosa el P. del S. 1209 sujeto a sus recomendaciones.

Del mismo modo, el Lcdo. Troche denunció en su escrito, que el presente proyecto más allá de simplificar el acto de la toma de las pruebas de *College Board*, atenta contra la

utilidad y la confiabilidad sobre la mediación del conocimiento del estudiante. Por lo que recomienda un análisis más detallado, el cual incluya identificar las premisas que le preocupan a la DPI y las cuales deben ser objeto de análisis. Estas son:

1. Que todas las personas no videntes saben utilizar el sistema Braille, ya que la realidad es que por lo general son los ciegos de cultura (aquellos que han nacido no videntes) los que han aprendido el braille y lo utilizan, siendo menos los que dominan por completo.
2. Que la escritura en Braille es equivalente en espacio y altura a la letra regular impresa. Es importante indicar que los caracteres en Braille son de cerca de una pulgada de altura, compuestos por una matriz de seis puntos (similar al seis de una ficha de domino) cuya posición determina la letra de que se trate, entre otros.
3. Los métodos tecnológicos hacen fácilmente reproducibles los documentos en Braille. Aunque ciertamente hemos avanzado significativamente en las impresiones Braille de documentos que en antaño se importaban al exterior, todavía se necesita impresoras especializadas (embossers) cuyo costo es sumamente elevado, y no pueden imprimir en otra cosa que no sea papel cartón o "card stock" y en formato que no sea Braille.

A tenor con lo antes expuesto, la DPI recomienda como parte del esfuerzo legislativo y el buscar simplificar y asemejar lo más posible los actos de la vida civil de las personas que tienen el don de ver, con aquellas que no, el:

- Incluir dentro del estatuto la definición de Braille: Sistema de escritura a relieve de letras, números y símbolos desplegado de seis celdas
- Y que el ofrecimiento del examen en Braille, sea elección del estudiante como una de las alternativas de un abanico de posibilidades que incluyen pero no se limitan a: letra agrandada, lectores y anotadores (escribas o amanuenses) y la opción de un examen totalmente oral o grabado previamente en voz, a la elección exclusiva del estudiante no vidente que ya sabe de antemano sus preferencias y lo que más

le conviene desde el punto de vista de como probar su conocimiento sobre las materias objeto de examen.

### IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como “Código Municipal de Puerto Rico”, la Comisión de Educación, Turismo y Cultura certifica que la pieza legislativa bajo análisis no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

### CONCLUSIÓN

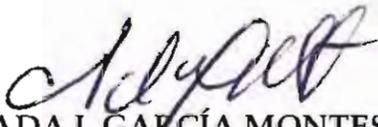
 Luego de evaluar todos los elementos concernientes a la presente medida, esta honorable Comisión de Educación, Turismo y Cultura del Senado de Puerto Rico, entiende que es meritorio establecer y garantizar que los estudiantes no videntes gocen del derecho a tomar el examen de *College Board* o Prueba de Admisión Universitaria, utilizando el sistema de lectura Braille. Esto a consecuencia de que hoy en día, no se le permite tomar dicho examen tomando como base sus necesidades ni los criterios con los que fueron educados durante su proceso educativo, es decir, el sistema Braille.

Hoy en día la opción que les ofrece el sistema a la comunidad no vidente es a través de una prueba oral, sin tomar en consideración los factores que influyen en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Dicha pieza legislativa, reconoce y busca que el sistema de Braille sea reconocido como herramienta de admisión a la universidad, y a su vez posibilite que las personas ciegas o con déficit visual puedan leer y escribir, ya sea con máquinas Perkins, reglón o teclados adaptados. Con este sistema todo lo que los estudiantes no videntes escuchan, sienten y perciben lo que queda registrado en su cerebro de una forma u otra.

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, la Comisión de Educación, Turismo y Cultura del Senado de Puerto Rico, previo a estudio y consideración, recomienda a este Honorable Cuerpo Legislativo la aprobación del Proyecto del Senado 1209, con las enmiendas sugeridas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



**ADA I. GARCÍA MONTES**

Presidenta

Comisión de Educación, Turismo y Cultura

# ENTIRILLADO ELECTRÓNICO ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

5<sup>ta.</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 1209

11 de mayo de 2023

Presentado por la señora *González Huertas* (Por Petición)

*Coautor el señor Torres Berríos*

*Referido a la Comisión de Educación, Turismo y Cultura*

#### LEY

Para añadir un nuevo Artículo 6 y reenumerar los actuales Artículos 6 al 10 de la Ley 146-2013, según enmendada, conocida como la "Ley de Igualdad de Oportunidades y Acceso a la Educación Superior", a los fines de disponer que a la comunidad no vidente se les brinde la oportunidad de tomar el examen del *College Board* utilizando el sistema de lectura y escritura *Braille*, *letra agrandada*, *lectores y anotadores* o *cualquier otra asistencia tecnológica que le ofrezca igualdad de oportunidad para tomar el examen de manera adaptada.*

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 146-2013 se creó con el propósito de reconocer el reto que tiene el Gobierno del Estado Libre Asociado para establecer una política pública enmarcada en la educación como una prioridad. Expresamente, dispone la ley que "el reto de establecer una política pública clara y definida que reconozca la educación como máxima prioridad, y que provoque igualdad de oportunidades para todos ~~nuestros~~ los estudiantes. Este reto necesariamente implica mejorar cualitativamente el Sistema de Educación Público, para con ello tener un impacto positivo contundente en la calidad de vida de todo el País." Es por esta razón que apremia ocuparnos de ~~nuestros~~ los estudiantes no videntes. Como todo estudiante puertorriqueño, la comunidad no vidente tiene el derecho de tomar el *College Board*, y, lamentablemente, no se les ha tratado con igualdad. La Prueba de

Admisión Universitaria es una prueba que evalúa las habilidades y los conocimientos necesarios para hacer trabajo académico de nivel universitario. Desde sus inicios, este instrumento se ha desarrollado para predecir, junto con otros criterios, el éxito en el primer año de estudios superiores y a su vez abrirles camino a los jóvenes al mundo académico y laboral. Estos estudiantes no videntes, según la Ley 240-2002, deben ser educados con el sistema de escritura y lectura *Braille*. Sin embargo, hoy en día no se le permite tomar dicho examen tomando como base sus necesidades ni los criterios con los que fueron educados durante su proceso educativo, es decir, el sistema *Braille*. Por el contrario, hoy en día al presente la opción que les ofrece el sistema a la comunidad no vidente es a través de una prueba oral. Todo esto, sin tomar en consideración los factores que influyen en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

 El tomar pruebas orales podría ser un impedimento de concentración para el estudiante no vidente, ya que no todos los estudiantes tienen la misma concentración en este tipo de examen. Estos exámenes de admisión tienden a causar un nivel alto de estrés en los estudiantes, lo cual les requiere mayor concentración. El sistema de *Braille* posibilita que las personas ciegas o con déficit visual puedan leer y escribir, ya sea con máquinas Perkins, reglón o teclados adaptados. Con este sistema todo lo que los estudiantes no videntes escuchan, sienten y perciben queda registrado en su cerebro de una forma u otra. No hay concordancia hoy en día cuando se lleva a cabo un proceso de enseñanzas y aprendizaje al estudiante no vidente bajo el sistema *braille* y solamente se ofrece el tomar el examen bajo el sistema oral sin tomar en consideración ninguno de los factores que influyen durante el proceso de preparación y ejecución del examen. Por consiguiente, hay que llenar la incongruencia y suplir a la comunidad no vidente la alternativa de poder tomar el examen del *College Board* de la misma forma en que llevan a cabo su proceso de aprendizaje, en este caso el sistema *braille*.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1 Sección 1.– Se añade un nuevo Artículo 6 y se reenumeran los actuales artículos 6 al  
2 10 de a la Ley 146-2013, según enmendada, conocida como la “Ley de Igualdad de  
3 Oportunidades y Acceso a la Educación Superior”, para que lea como sigue:

4 Artículo 6.– *Derechos de estudiantes no videntes*

5 ~~Los estudiantes no videntes gozarán del derecho a de tomar el examen de College~~  
6 ~~Board o Prueba de Admisión Universotario, utilizando el sistema de lectura Braille.~~

7 ~~El Secretario de Educación vendrá obligado a enmendar y atemperar la~~  
8 ~~reglamentación adoptada conforme a esta ley, para cumplir con el propósito de este~~  
9 ~~artículo.~~

 10 Los estudiantes no videntes gozarán del derecho a de tomar el examen de College  
11 Board o Prueba de Admisión Universitaria, utilizando, pero no limitándose a, el sistema  
12 de lectura Braille, letra agrandada, lectores y anotadores o cualquier otra asistencia  
13 tecnológica que le ofrezca igualdad de oportunidad para tomar el examen de manera  
14 adaptada. Dicha herramienta o tecnología debe ser solicitada por el estudiante o por el  
15 tutor legal del menor.

16 El Secretario del Departamento de Educación de Puerto Rico vendrá obligado a  
17 enmendar y atemperar la reglamentación adoptada conforme a esta ley, para cumplir con  
18 el propósito de este artículo.

19 Sección 2. ~~Se reenumeran los actuales artículos 6 al 10 de la Ley 146-2013, según~~  
20 ~~enmendada, conocida como la “Ley de Igualdad de Oportunidades y Acceso a la~~  
21 ~~Educación Superior”.~~

22 Artículo [6] 7. ...

1 Artículo [7] 8. ...

2 Artículo [8] 9. ...

3 Artículo [9] 10. ...

4 Artículo [10] 11. ...

5 Sección 32.- Reglamentación por parte del Secretario del Departamento de  
6 Educación de Puerto Rico.

7 El Secretario del Departamento de Educación de Puerto Rico tendrá noventa (90)  
8 días para enmendar, adoptar y ~~o~~ atemperar la reglamentación vigente, para hacerla  
9 acorde con los propósitos de esta ley.

10 Sección 43.- Cláusula de separabilidad.

11 Si cualquier disposición de esta Ley o su aplicación a cualquier persona o  
12 circunstancia fuere declarada nula, su nulidad no afectará otras disposiciones o  
13 aplicaciones de la Ley que puedan mantenerse en vigor sin recurrir a la disposición o  
14 aplicación anulada. Para este fin las disposiciones de esta Ley son separables.

15 Sección 54.- Vigencia.

16 Esta ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

# ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19na. Asamblea  
Legislativa

**ORIGINAL**

6ta. Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 1212

INFORME POSITIVO

31 de agosto de 2023

  
TRAMITES Y RECORD

SENADO DE PR

RECIBIDO 31AUG'23 AM 10:18

#### AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. del S. 1212, recomienda su aprobación, con enmiendas, según incluidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

#### ALCANCE DE LA MEDIDA

 El Proyecto del Senado 1212 tiene como propósito "enmendar la Regla 246 de las Reglas de Procedimiento Criminal de 1963, según enmendadas con el fin de armonizar las disposiciones de la referida regla al ordenamiento jurídico vigente; y para otros fines relacionados."

#### ALCANCE DEL INFORME

La Comisión informante solicitó y obtuvo comentarios de la Oficina de Administración de los Tribunales ("OAT") siendo a nuestro juicio suficientes para informar esta medida.

#### ANÁLISIS

La Regla 246 de Procedimiento Criminal de 1963 establece la transacción de delitos menos graves, graves de cuarto o de tercer grado bajo determinados escenarios. Específicamente, el texto de las referida Regla dispone que:

Sólo podrán transigirse delitos menos graves, graves de cuarto o de tercer grado, cuando el imputado o acusado se haya esforzado por acordar una compensación con el perjudicado y le haya restablecido en

su mayor parte a la situación jurídica anterior al hecho delictivo, o lo haya indemnizado total o sustancialmente, en una situación en la que la reparación de los daños le exija notables prestaciones personales, con el consentimiento del perjudicado y del ministerio público.

En aquellos casos en que esta regla permite la transacción, si la parte perjudicada compareciere ante el tribunal donde está pendiente la causa en cualquier momento antes de la celebración del juicio y reconociere plenamente que ha recibido reparación por el daño causádole, el tribunal podrá en el ejercicio de su discreción y con la participación del fiscal, decretar el archivo y sobreseimiento definitivo del caso, previo pago de las costas. El tribunal expondrá los fundamentos del sobreseimiento y archivo, los cuales se harán constar en las minutas. El sobreseimiento y archivo así decretado impedirá la formulación de otro proceso contra el acusado por el mismo delito.<sup>1</sup>

Dicho lenguaje fue enmendado en dos ocasiones distintas, ello, mediante la Ley Núm. 53 de 1 de julio de 1988 y por la Ley Núm. 317-2004, respectivamente. En síntesis, la Regla 246, *supra*, se sustenta en la antigua clasificación de delitos bajo el Artículo 16 del Código Penal de 2004. En dicho Código se estableció la clasificación de los delitos en Puerto Rico, y cuyo lenguaje se hace constar a continuación:

**Artículo 16. Clasificación de los Delitos.** Los delitos se clasifican en menos graves y graves.

Es delito menos grave todo aquél que conlleva multa individualizada de hasta cinco mil (5,000) dólares o reclusión hasta noventa (90) días. Delito grave, en todas las clasificaciones que se especifican más adelante, comprende todos los demás delitos.

Es delito grave aquél que conlleva una pena de reclusión mayor de seis (6) meses y que según la pena correspondiente, se clasifica en cuatro grados, como sigue:

- (a) Grave de primer grado, cuya pena es de reclusión por noventa y nueve (99) años.
- (b) Grave de segundo grado, cuya pena de reclusión fluctúa entre ocho (8) años un (1) día y quince (15) años.
- (c) Grave de tercer grado, cuya pena de reclusión fluctúa entre tres (3) años un (1) día y ocho (8) años.

---

<sup>1</sup> R.P. CRIM. 246, 34 L.P.R.A. Ap. II, R. 246 (2004).

- (d) Grave de cuarto grado, cuya pena de reclusión fluctúa entre seis (6) meses un día y tres (3) años.

No obstante, en los delitos graves y en los delitos menos graves podrá imponerse otros tipos de penas, además de la reclusión.

Los delitos graves que se tipifican en leyes especiales mantienen la clasificación de grave y la pena correspondiente si conllevan una pena de reclusión mayor de seis (6) meses o multa mayor de cinco mil (5,000) dólares, salvo que por ley se disponga otra cosa.

Los delitos menos graves que se tipifican en leyes especiales mantienen la clasificación de menos grave y la pena correspondiente si conllevan una pena que no exceda de seis (6) meses o multa que no exceda de cinco mil (5,000) dólares, o ambas penas.<sup>2</sup>

No pese lo anterior, el ordenamiento jurídico y penal de Puerto Rico ha cambiado considerablemente desde el 2004. El Código Penal de 2012 sustituyó el Código del 2004, y eliminó por completo la clasificación de los delitos previamente comentados, señalando, pues, lo siguiente:



Se reconoce que el Código Penal de 2004 fue un esfuerzo legítimo para reformular nuestro ordenamiento jurídico penal. Sin embargo, se reconoció, incluso por la misma Asamblea Legislativa que aprobó la Ley 149-2004, que dicha legislación, desde sus inicios tuvo deficiencias. Ello ameritó, por ejemplo, la promulgación inmediata de la Ley 338-2004, la cual atendió las penas impuestas en delitos contra la persona, creándose así una nueva modalidad al delito grave de segundo grado severo, aumentando las penas de reclusión impuestas por dicha conducta según tipificada.<sup>3</sup>

Dicho de tal manera, el Código Penal de 2012 no distinguió entre los tipos de delitos previamente codificados en el 2004. Así las cosas, en esta nueva versión, el Código Penal, *supra*, se dispuso el siguiente lenguaje:

Artículo 15. — Clasificación de los Delitos.

Los delitos se clasifican en menos grave y graves.

Es delito menos grave todo aquél que aqueja apareja pena de reclusión por un término que no exceda los seis (6) meses, pena de multa que no exceda de cinco mil (5,000) dólares o pena de restricción domiciliaria o

<sup>2</sup> Véase, CÓD. PEN. PR art. 16 (2004) (Derogado).

<sup>3</sup> Véase, Exposición de Motivos del CÓD. PEN. PR (2012), en la pág. 2.

de servicios comunitarios que no exceda de seis (6) meses. Delito grave comprende todos los demás delitos.<sup>4</sup>

El texto de la regla 246, *supra*, ha quedado rezagado ante el ordenamiento jurídico vigente. En consecuencia, existe un desfase jurídico evidente entre estas dos importantes fuentes del Derecho Penal puertorriqueño, y es por lo cual, que debe tomarse acción correctiva. La medida legislativa ante nuestra consideración brindaría uniformidad a la Regla 246, *supra*, con lo dispuesto en el Código Penal de 2012. Asimismo, pese a no endosar directamente el P. del S. 1212, la Administración de los Tribunales de Puerto Rico ("OAT") esbozó, mediante Memorial Explicativo, las acciones que ha realizado el Poder Judicial en vías de analizar y discutir el desfase entre la Regla 246 y el Código Penal de 2012. Las recomendaciones abordadas en el pasado por el Tribunal Supremo de Puerto Rico ("TSPR") y por el Comité Asesor a fin a este tema están constituidas en el propósito legislativo del Proyecto ante nos.

## RESUMEN DE COMENTARIOS

### A. Oficina de Administración de los Tribunales

El Administrador de la OAT, Hon. Sigfrido Steidel Figueroa, estableció, para el récord legislativo, el desarrollo histórico de la Regla 246 de las Reglas de Procedimiento Criminal de 1963. Citando a *Pueblo v. Rodríguez Maldonado*, 185 DPR 504 (2012), la OAT sustrajo lo siguiente:

La Regla 246 de las de Procedimiento Criminal permite mediante la vía estatutaria y a modo de excepción, la transacción de ciertos delitos, si se configuran determinados requisitos y condiciones. El objetivo de esta Regla es promover la reconciliación de las partes y la restauración del daño social ocasionado, en aquellos casos en que, "por la naturaleza predominantemente privada del daño, la necesidad de sancionar la actividad criminal puede satisfacerse con la compensación del mal causado".<sup>5</sup>

Igualmente, haciendo referencia a *Pueblo v. Rodríguez Maldonado*, *supra*, así como a *Pueblo v. Vázquez*, 120 DPR 369 (1988), la OAT sostiene que el TSPR ha establecido que los delitos que afecten fundamentales postulados sociales y comunitarios, con ciertas características particulares, no son transigibles al amparo de la Regla 246, *supra*, y es por lo cual, debe implementarse propiamente el mecanismo penal.<sup>6</sup> Por otro lado, se nos expresó que la Regla 246, *supra*, ha sufrido dos (2) modificaciones desde el 1963, a saber:

<sup>4</sup> Cód. Pen. PR 16, 33 L.P.R.A. § 5022.

<sup>5</sup> Memorial Explicativo de la Administración de los Tribunales, en la pág. 1.

<sup>6</sup> *Id.*

La Regla 246, *supra*, ha sufrido dos modificaciones desde su aprobación en el año 1963. Así, la Ley Núm. 53 de 1 de julio de 1988, enmendó por primera vez la aludida Regla para requerir la participación del Ministerio Público en el proceso de archivo y sobreseimiento de un caso por transacción. Más adelante, la Ley Núm. 137-2004 incluyó una enmienda para atemperar la Regla 246, *supra*, al Código Penal de 2004.<sup>7</sup>

No obstante, el P. del S. 1212 busca realizar una enmienda a la Regla 246, *supra*, con el fin de adaptar la misma al ordenamiento jurídico vigente, es decir, al Código Penal de 2012. Sobre esto, la OAT comentó que, en el 2017, el Tribunal Supremo creó y encomendó al Comité Asesor Permanente de Reglas de Procedimiento Criminal el estudio y análisis del Informe de las Reglas de Procedimiento Criminal rendido en 2008. Ello condujo a la actualización del documento, el cual incluye dos recomendaciones particulares sobre la Regla 246. La OAT presentó *ad verbatim* la enmienda propuesta por el Comité Asesor a la regla en discusión, aludiendo a la similitud entre esta y el texto decretativo del Proyecto ante nos. En tal sentido, se acoge en nuestro Entirillado Electrónico el texto establecido por dicho Comité, cuya consecuencia es aumentar la posibilidad de transigir delitos hasta aquellos menos graves o graves con pena no mayor de ocho (8) años. Actualmente la Regla lo permite solo para delitos con pena no mayor de tres (3) años.

### **IMPACTO FISCAL MUNICIPAL**

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como “Código Municipal de Puerto Rico”, la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico certifica que, el P. del S. 1212 no impone una obligación económica en el presupuesto de los Gobiernos Municipales.

### **CONCLUSIÓN**

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del P. del S. 1212, con enmiendas.

Respetuosamente sometido;



**Hon. José Luis Dalmau Santiago**  
 Presidente  
 Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico

---

<sup>7</sup> *Id.*, en la pág. 2.



Entirillado Electrónico  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

5<sup>ta</sup>. Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**P. del S. 1212**

17 de mayo de 2023

Presentado por el señor *Dalmau Santiago*

*Referido a la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico*

**LEY**

Para enmendar la Regla 246 de las ~~Reglas~~ de Procedimiento Criminal de 1963, según enmendadas, con el fin de armonizar las sus disposiciones ~~de la referida regla~~ al ordenamiento jurídico vigente; y para otros fines relacionados.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Regla 246 de las ~~Reglas~~ de Procedimiento Criminal de 1963 es una ~~regla~~ de excepción en nuestro ordenamiento jurídico penal que autoriza la transacción de aquellos delitos menos graves en los que la persona perjudicada puede ejercer una acción civil por daños. La ~~regla~~ Regla concede discreción al Tribunal para que sea este quien determine, previa participación del Ministerio Público, si decreta o no el archivo y sobreseimiento del caso. Fue en el ~~caso~~ de *Pueblo v. Vázquez*, 120 DPR 369 (1988) donde el Tribunal Supremo, por voz del entonces Juez Asociado Hernández Denton, hizo un recuento de esta Regla que estaba codificada en el Código de Enjuiciamiento Criminal de 1953 y en el Código Penal de California. Previo a ese caso, el Supremo también había tenido la oportunidad de discutir la mencionada Regla en el ~~caso~~ de *Pueblo v. Ramírez Valentín*, 109 DPR 13 (1979), aunque no entró en la génesis de esta.

La discreción que tiene un tribunal para tomar la determinación sobre el archivo y sobreseimiento del caso, se basa principalmente en que es el juzgador quien “puede advertir circunstancias concurrentes con el delito que reflejen elementos de perversidad, temeridad o conducta tan crasamente antisocial en ~~que~~ el acto delictivo ~~delitivo~~ que deban ser corregidos a través de la operación del mecanismo penal”, citando *Pueblo v. Ramírez Valentín*.

Esta Regla ha sido objeto de dos enmiendas luego de adoptada en el 1963. La primera ~~de ellas~~ fue en el 1988, luego que el Tribunal Supremo ~~en enero de ese año~~ resolviera ~~el caso de~~ *Pueblo v. Vázquez*. Allí el Tribunal estableció que no existía expresión indicativa en la Regla de que el juzgador deba consultar con el Fiscal para el archivo y sobreseimiento. Fue tajante el Máximo Foro al establecer que “la determinación sobre si un delito es transigible al amparo de la Regla 246 de Procedimiento Criminal, corresponde únicamente al juez” citando *Pueblo v. Vázquez*. Tras esta decisión, se aprobó la Ley Núm. 53 de 1 de julio de 1988 a los efectos de disponer la participación del fiscal en la consideración de los casos en que se levantara ~~esta~~ dicha Regla.

Eventualmente, se enmendó por segunda vez ~~la Regla,~~ a los fines de atemperar la misma al Código Penal de 2004. Dicho Código Penal ~~del 2004~~ clasificó los delitos en menos graves y graves. En el caso de los delitos graves, se dividieron en cuatro (4) grados. En lo pertinente, los delitos graves de tercer grado contemplaban una pena de reclusión que fluctuaba entre tres (3) años y un (1) día hasta ocho (8) años. Por su parte, los delitos graves de cuarto grado contemplaban una pena de reclusión que fluctuaba entre seis (6) meses y un (1) día hasta tres (3) años.

Tras la aprobación de la Ley 146-2012, según enmendada, ~~y~~ conocida como “Código Penal de Puerto Rico”, los delitos graves ~~no se clasificaron~~ dejaron de ser clasificados en grado alguno; por lo cual, este último Código, no contiene delitos graves de tercer o cuarto grado. Tras adoptarse el Código Penal de 2012, la Regla 246 de Procedimiento Criminal no ha sido atemperada, como consecuencia de ello, en la

actualidad esta Regla no guarda relación con la clasificación de delitos realizada por el Código Penal vigente.

~~Con esta medida~~ Con la aprobación de esta Ley, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico ~~propone y entiende pertinente enmendar~~ enmienda la Regla 246 de las de Procedimiento Criminal de 1963, según enmendadas, con el propósito de corregir el desfase existente con el Código Penal vigente. Del mismo modo, esta Asamblea Legislativa en un ejercicio responsable acoge para la redacción de la Regla 246, las recomendaciones hechas por ~~que hiciera~~ el Comité Asesor Permanente de Reglas Regla de Procedimiento Criminal en el Proyecto de Reglas de Procedimiento Criminal revisado en febrero de 2020. ~~que está adscrito al Secretariado de la Conferencia Judicial y Notarial del Poder Judicial.~~

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1 Artículo 1.- Se enmienda la Regla 246 de las “Reglas de Procedimiento Criminal”  
2 de 1963, según enmendadas, para que lea como sigue:

3 “REGLA 246. - TRANSACCIÓN DE DELITOS.

4 Sólo Solo podrán transigirse delitos menos graves [, graves de cuarto o de tercer  
5 grado, cuando el imputado o acusado se haya esforzado por acordar una  
6 compensación con el perjudicado y le haya restablecido en su mayor parte a la  
7 situación jurídica anterior al hecho delictivo, o lo haya indemnizado total o  
8 sustancialmente, en una situación en la que la reparación de los daños le exija  
9 notables prestaciones personales, con el consentimiento del perjudicado y del  
10 ministerio público.

11 En aquellos casos en que esta regla permite la transacción, si la parte  
12 perjudicada compareciere ante el tribunal donde está pendiente la causa en cualquier

1 momento antes de la celebración del juicio y reconociere plenamente que ha recibido  
2 reparación por el daño causádole, el tribunal podrá en el ejercicio de su discreción y  
3 con la participación del fiscal, decretar el archivo y sobreseimiento definitivo del  
4 caso, previo pago de las costas. El tribunal expondrá los fundamentos del  
5 sobreseimiento y archivo, los cuales se harán constar en las minutas. El  
6 sobreseimiento y archivo así decretado impedirá la formulación de otro proceso  
7 **contra el acusado por el mismo delito.] o graves con una pena no mayor de ~~tres (3)~~ ocho (8)**  
8 *años, si la parte perjudicada comparece ante el tribunal donde está pendiente la causa en*  
9 *cualquier momento antes de la celebración del juicio y reconoce plenamente que ha recibido*  
10 *reparación por el daño causado. El tribunal podrá, en el ejercicio de su discreción y con la*  
11 *participación del o de la fiscal, decretar el archivo y sobreseimiento definitivo del caso. El tribunal*  
12 *expondrá los fundamentos del sobreseimiento y archivo, los cuales se harán constar en la minuta.*  
13 *El sobreseimiento y archivo así decretado impedirá la formulación de otro proceso contra el*  
14 *acusado por el mismo delito."*

15 Artículo 2. – Vigencia

16 Esta Ley entrará en vigor a los treinta (30) días después de su aprobación.

**ORIGINAL**

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR  
RECIBIDO SEP19'23 PM 2:05

## ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

6<sup>ta</sup>. Sesión  
Ordinaria

### SENADO DE PUERTO RICO

## P. del S. 1286

INFORME POSITIVO

19 de septiembre de 2023

#### AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. del S. 1286, recomienda su aprobación, con enmiendas, según incluidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

#### ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1286 tiene como propósito "añadir un nuevo Artículo 8 y reenumerar los actuales Artículos 8 y 9 como los nuevos Artículos 9 y 10 de la Ley 184-2012, según enmendada, conocida como "Ley para Mediación Compulsoria y Preservación de tu Hogar en los Procesos de Ejecuciones de Hipotecas de una Vivienda Principal", a los fines de promover una mejor y mayor recopilación y publicación de información estadística sobre casos referidos a mediación compulsoria; y para otros fines relacionados."

#### ALCANCE DEL INFORME

La Comisión informante solicitó y obtuvo comentarios de la Oficina de Administración de los Tribunales ("OAT"); de la Profesora Ana Cristina Gómez Pérez; del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico; y de la Asociación de Bancos de Puerto Rico.

#### ANÁLISIS

Desde el 1 de julio de 2013 la mediación compulsoria es un requisito jurisdiccional en Puerto Rico para todo caso donde se dispute la ejecución de un inmueble que constituye la vivienda principal de una persona o familia. La propia Ley 184, *supra*, establece que este proceso tiene como propósito poder llegar a un acuerdo o modificación

que permita al deudor hipotecario establecer un acuerdo de pago u otra alternativa satisfactoria a las partes para no perder su vivienda principal.<sup>1</sup> A diez (10) años de su puesta en vigor, son muchas las historias, pero pocos los datos que permiten determinar la efectividad de esta política pública.

Y es que, como en todo programa, para medir su desempeño es de vital importancia que las estadísticas sean lo suficientemente actualizadas y detalladas para determinar adecuadamente su éxito o fracaso. Como bien establece Salcedo Aquino, por “medio del análisis de políticas públicas se pretende entender las causas, el modo de operar y los objetivos de la política pública para ponerla en operación con la mayor certidumbre posible y con la mayor confiabilidad en obtener resultados positivos... Las auditorías de desempeño utilizan los métodos y términos de las ciencias sociales para verificar y comparar lo propuesto por las políticas públicas contra lo logrado y analiza las causas de las diferencias.”<sup>2</sup>

Aunque el Poder Judicial incluye en sus Anuarios Estadísticos algunos datos generales sobre ejecuciones hipotecarias, estos no distinguen entre aquellos estrictamente residenciales versus comerciales, o aquellos donde el inmueble dado en garantía es una propiedad secundaria del deudor. Tampoco existen estadísticas recientes, y las disponible impiden conocer los detalles de los procesos de mediación. La Asamblea Legislativa, y en general, el Gobierno de Puerto Rico se encuentra a ciegas en cuanto a la efectividad de esta política pública, y muy probablemente, aunque se piense que el proceso es efectivo, quizás la realidad sea otra, pues incluso se desconoce cuántos deudores referidos a mediación renuncian informadamente al proceso. Tampoco se conoce las situaciones que provocan el incumplimiento del deudor en sus pagos, asunto que, desde nuestra perspectiva, es de vital importancia para que se diseñen nuevas estrategias gubernamentales que eviten la pérdida de una vivienda principal, incluso más allá de los procesos de mitigación de pérdidas.

La información más reciente publicada por la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras (“OCIF”), indica que, a marzo de 2023, un total de 6,655 préstamos se encontraban en ejecución hipotecaria.<sup>3</sup> Sin embargo, para ese mismo período 21,533 préstamos tenían un atraso de hasta más de noventa (90) días. Por tal razón, entendemos necesario contar con datos actualizados que permitan a la Asamblea Legislativa realizar un detallado análisis de política pública, de modo que pueda identificarse los ajustes que sean necesarios a la legislación.

---

<sup>1</sup> 32 L.P.R.A. § 2881 nota

<sup>2</sup> Roberto Salcedo Aquino, (2011) *Evaluación de políticas públicas*, Siglo XXI, Primera Edición, en la pág. 24-26.

<sup>3</sup> Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras, 2012-2023 *Residential Mortgage Delinquency*  
<https://ocif.pr.gov/DatosEstadisticos/Datos%20Estadisticos/Mortgage%20Delinquency%20Report.pdf>

## RESUMEN DE COMENTARIOS

### A. Profesora Ana Cristina Gómez Pérez

La Lcda. Gómez Pérez, catedrática de la Escuela de Derecho en la Universidad de Puerto Rico, expresó que esta medida es un buen comienzo para que se rindan estadísticas anuales, por lo que **favorece el P. del S. 1286**. De entrada, comentó que “Puerto Rico necesita mayor transparencia en los procesos judiciales y estadísticas claras de los efectos que tiene en la población las iniciativas legislativas. Para que las leyes cumplan los propósitos buscados, las diferentes ramas del gobierno deben proveer información clara y confiable a la Legislatura sobre el impacto que sus medidas tienen y cómo afectan a la población más vulnerable, que, en este caso, están en riesgo de perder su hogar.”<sup>4</sup>

La Profesora también exhortó a la Asamblea Legislativa a extender este tipo de iniciativa para todos los casos civiles atendidos en el Poder Judicial. Desde su perspectiva, los informes estadísticos deben dividirse por materias y causas de acción, duración de los procedimientos hasta que logran resolverse, entre otras consideraciones. Sin esto, la función legislativa operaría a ciegas, limitando la creación de normas que respondan a las verdaderas necesidades de Puerto Rico.

### B. Asociación de Bancos de Puerto Rico

La Lcda. Zoimé Álvarez Rubio, vicepresidenta, **expresó favorecer el P. del S. 1286**. Con motivo de la Ley 184, *supra*, ha generado un número sustancial de casos de mediación hipotecaria, debido a que este es un requisito jurisdiccional, automático y compulsorio del estatuto. Sin embargo, no se mantienen estadísticas oficiales sobre el resultado de estos procesos, más allá de los que mantienen los acreedores hipotecarios internamente. Al evaluar el P. del S. 1286, esta nos comentó lo siguiente:

[...] nuestra Industria expresa su satisfacción con lo propuesto en el Proyecto a los fines de que la Oficina de Administración de Tribunales mantenga datos oficiales detallados sobre el número de casos que se someten a mediación hipotecaria a tener con la Ley 184 y otros detalles relacionados al resultado del proceso. Ello tendrá el efecto positivo de que se mantengan estadísticas oficiales de estos procesos y así poder evaluar si en efecto estos procesos deben continuar de manera compulsoria...<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Dra. Ana Cristina Gómez Pérez, (2023) *Memorial Explicativo en torno al P. del S. 1286*, en la página 1.

<sup>5</sup> Asociación de Bancos de Puerto Rico, (2023) *Memorial Explicativo en torno al P. del S. 1286*, en la página 2.

### C. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico

El Dr. Orville M. Disdier Flores, director ejecutivo, **favorece el P. del S. 1286**. En su memorial destaca que, según la Junta de Planificación de Puerto Rico, durante los pasados años la vivienda se encuentra en el segundo renglón de mayor gasto de consumo personal en Puerto Rico. Por ende, reconoció que son múltiples las situaciones que las personas enfrentan, y que pudieran culminar en una dificultad para retener sus bienes, propiedades, e incluso adquirir servicios. Entre estos, menciona el poder adquisitivo, que, según el Índice de Precios al Consumidor, este poder ha disminuido debido al alza en precios en artículos de consumo. Lo anterior, está atado al Índice de Costo de Vida. En cuanto a los préstamos hipotecarios, comentó que, según datos de la OCIF, entre el 2012 y 2022 se realizaron 40,099 ejecuciones hipotecarias.

Al considerar lo propuesto por el P. del S. 1286, nos indica que el “Instituto reconoce la pertinencia de añadir el Artículo 8 a la Ley 184-2012, según enmendada... Además de los datos requeridos, estipulados en el Artículo 8 propuesto, se recomienda considerar incluir en los Anuarios Estadísticos de la Oficina de Administración de los Tribunales, las siguientes variables:

- Género y/o sexo del deudor hipotecario referido a mediación compulsoria
- Dificultad señalada por el deudor referido a mediación compulsoria para el pago de residencia:
  - Pérdida de ingresos por concepto de empleo
  - Divorcio
  - Asuntos médicos
  - Incremento de deudas
- Tipo de préstamo:
  - Convencional (*Conforming* y no *conforming*)
  - FHA
  - *Streamline*
  - *Rural development*
  - VA
- Razones para casos pendientes:
  - Vista o acto de mediación pendiente
  - Falta de documentación<sup>6</sup>

Esta Comisión coincide con las recomendaciones compartidas por el Dr. Disdier Flores, y en tal sentido, la mayoría de estas son incorporadas como enmiendas en nuestro Entrillado Electrónico.

---

<sup>6</sup> Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, (2023) *Memorial Explicativo en torno al P. del S. 1286*, en la pág. 4.

#### **D. Oficina de Administración de los Tribunales**

El Hon. Sigfrido Steidel Figueroa, director administrativo, expresó que el Poder Judicial aprobó el Plan Estratégico del Poder Judicial de Puerto Rico 2020-2025: Mapa hacia una Justicia de Vanguardia, incluyendo entre sus propósitos aumentar la disponibilidad de información y modernizar la metodología y sistemas de recopilación de datos de los tribunales. En este sentido, hace poco se creó la Oficina de Estadísticas, Ciencia de Datos y Planificación Judicial, cuya misión es contribuir a la efectiva administración de la justicia proveyendo información relevante a la actividad judicial que permita mejorar la toma de decisiones.

Por otra parte, indicó que el Portal de Internet del Poder Judicial publica información amplia sobre el proceso de mediación y los servicios ofrecidos por los Centros de Mediación de Conflictos y del Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos. Por consiguiente, señaló que la “relacionada con el total de casos atendidos, orientados y mediados por los Centros de Mediación de Conflictos se compila de manera agregada y se encuentra disponible en los informes de la comunidad publicados en el Portal del Poder Judicial...” Finalmente, sostuvo confiar en que la creación de la Oficina de Estadísticas, Ciencia de Datos y Planificación redunde tanto en la modernización de los procesos de recopilación y análisis estadístico, como en la divulgación de la información relacionada con la gestión judicial.

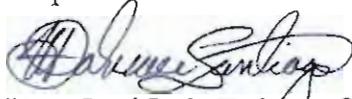
#### **IMPACTO FISCAL MUNICIPAL**

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como “Código Municipal de Puerto Rico”, la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico certifica que, el P. del S. 1286 no impone una obligación económica en el presupuesto de los Gobiernos Municipales.

#### **CONCLUSIÓN**

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del P. del S. 1286, con enmiendas.

Respetuosamente sometido;



**Hon. José Luis Dalmau Santiago**

Presidente

Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico



Entirillado Electrónico  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

6<sup>ta</sup>. Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**P. del S. 1286**

16 de agosto de 2023

Presentado por el señor *Dalmau Santiago*

Coautora la señora *Rosa Vélez*

*Referido a la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico*



**LEY**

Para añadir un nuevo Artículo 8 y reenumerar los actuales Artículos 8 y 9 como los nuevos Artículos 9 y 10 de la Ley 184-2012, según enmendada, conocida como “Ley para Mediación Compulsoria y Preservación de tu Hogar en los Procesos de Ejecuciones de Hipotecas de una Vivienda Principal”, a los fines de promover una mejor y mayor recopilación y publicación de información estadística sobre casos referidos a mediación compulsoria; y para otros fines relacionados.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Ley 184-2012, según enmendada, conocida como “Ley para Mediación Compulsoria y Preservación de tu Hogar en los Procesos de Ejecuciones de Hipotecas de una Vivienda Principal” tiene como propósito proveer al deudor hipotecario una oportunidad de acudir a un procedimiento de mediación de manera que el acreedor le ofrezca todas las alternativas disponibles en el mercado para evitar la pérdida de ~~una~~ su vivienda principal.

En *Banco Santander v. Correa García*, 196 D.P.R. 452 (2016), el Tribunal Supremo de Puerto Rico interpretó esta política pública disponiendo que “[...] el acto de citar a una vista de mediación es un requisito jurisdiccional que el tribunal debe cumplir en los

casos en los que un acreedor solicite la ejecución de la vivienda principal de un deudor...”

Asimismo, en *Franklin Credit Management v. Riviello*, 209 D.P.R. 555 (2022) el Tribunal Supremo reafirmó que una “[...] residencia o vivienda principal es aquella que se utiliza como el hogar principal del deudor y su familia. En otras palabras, la residencia o vivienda principal equivale a ese lugar preciado que usamos como techo, morada o guarida.” De igual forma, en *Scotiabank v. Rosario Ramos*, 205 D.P.R. 537 (2020), el Tribunal tuvo oportunidad de evaluar la conducta de las partes durante un procedimiento de mediación. En ese entonces ~~En este sentido~~, sostuvo que “[...] el acreedor debe notificarle al deudor todas las alternativas disponibles en el mercado en ánimo de hacer un esfuerzo real para evitar la ejecución de la vivienda principal del deudor.” Tras esta decisión, quedó claro que el referido de las partes a un procedimiento de mediación no es un mero formalismo, sino que requiere una participación ~~y~~ de buena fe, tanto del deudor y como del acreedor.

Al presente, la Ley 184, *supra*, ha sufrido cuatro enmiendas durante los años 2018; 2019; 2020 y 2022. Si bien, estas enmiendas tienen como objetivo atemperar el estatuto a la jurisprudencia establecida por el Tribunal, ~~no es menos cierto que aun así~~ algunos deudores se han visto obligados a acudir hasta el Tribunal Supremo para ~~lograr hacer valer su posición. vindicar sus derechos.~~ En este ese sentido, lo cierto es que, si no es por las controversias que el Tribunal ha atendido ~~han alcanzado la consideración de los Tribunales~~, muy difícilmente ~~hubiésemos podido tomar~~ se hubiese tomado conocimiento de los incidentes que ocurren ~~al interior de los~~ durante los procedimientos de mediación. Además, desde el punto de vista de la rendición de cuentas y acceso a información pública, es muy escasa ~~poca~~ la información ~~data~~ disponible al alcance de evaluadores de política pública e incluso de la ciudadanía en general.

Por todo lo cual, en consideración a la multiplicidad de eventos que puede generar un procedimiento de mediación compulsoria, esta Asamblea Legislativa entiende meritorio disponer para la recopilación y publicación de datos específicos

relacionados con los procedimientos efectuados al amparo de la Ley 184, *supra*. ~~Solo de esta forma~~ De esta forma la Asamblea Legislativa ~~podrá~~ estará en mejor posición para evaluar la efectividad de esta política pública y realizar los ajustes que estime pertinentes.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1           Sección 1.- Se añade un nuevo Artículo 8 a la Ley 184-2012, según enmendada,  
2 conocida como "Ley para Mediación Compulsoria y Preservación de tu Hogar en los  
3 Procesos de Ejecuciones de Hipotecas de una Vivienda Principal", para que se lea como  
4 sigue:

5           "Artículo 8.-

6           La Oficina de Administración de los Tribunales incluirá en sus Anuarios Estadísticos  
7 información detallada sobre la implementación de esta Ley. En particular, pero sin que esto  
8 constituya una limitación, detallará lo siguiente:

9           a. Cantidad de casos presentados sobre cobro de dinero y ejecución de hipoteca referidos a  
10 mediación compulsoria;

11           b. Cantidad de casos donde el deudor renunció expresamente al procedimiento de  
12 mediación compulsoria.;

13           c. Cantidad de casos desestimados debido a que el acreedor actuó de mala fe durante el  
14 procedimiento de mediación o por incumplimiento con la política pública establecida en esta Ley.;

15           d. Desglose de los acuerdos alcanzados entre el deudor y acreedor como parte de la  
16 mediación compulsoria, entre estos, refinanciamiento, modificación en pago y plazos acordados  
17 para el cumplimiento de la obligación, reducción en tasa de interés, dación en pago, venta corta,  
18 entre otras."

19           e. Sexo del deudor referido a mediación compulsoria;

1 f. Dificultad señalada por el deudor que impidió realizar a tiempo los pagos de la hipoteca,  
2 entre estos, pérdida de ingresos por concepto de empleo; divorcio; asuntos médicos; incremento en  
3 deudas, entre otros;

4 g. Tipo de préstamo: convencional (conforming y no conforming), FHA, Streamline,  
5 Rural Development, VA, entre otros; y

6 h. Cualquier otro indicador que la Oficina de Administración de los Tribunales considere  
7 pertinente incluir en los Anuarios."

8 Sección 2.- Se renumeran los actuales Artículos 8 y 9 como los nuevos Artículos 9  
9 y 10 de la Ley 184-2012, según enmendada, conocida como "Ley para Mediación  
10 Compulsoria y Preservación de tu Hogar en los Procesos de Ejecuciones de Hipotecas  
11 de una Vivienda Principal".

12 Sección 3.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su  
13 aprobación.

**ORIGINAL**

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

5<sup>ta</sup>. Sesión  
Ordinaria

**SENADO DE PUERTO RICO**

**INFORME POSITIVO**

**R. C. del S. 406**

24 de junio de 2023

RECIBIDO JUN 24 11:05:33

TRAMITES Y RECORDS SENADO

**AL SENADO DE PUERTO RICO:**

La Comisión de Desarrollo de la Región Sur - Central del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien someter su informe positivo con relación a la Resolución Conjunta del Senado 406, **recomendando su aprobación** con enmiendas en incluidas el entirillado que lo acompaña.

**ALCANCE DE LA MEDIDA**

La Resolución Conjunta del Senado 406, según radicada, busca ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles, creado por virtud de la Ley 26-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal, evaluar, la transferencia, arrendamiento, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley, a la Fundación Casa de Salud Ven-Rose, Inc., la antigua Escuela Angela Calvani, que ubica en el Bo. Jayuya Abajo, Sector Santa Clara, en la calle Apolo 11, en el Municipio de Jayuya para desarrollar proyectos e iniciativas de salud en beneficio de la comunidad; y para otros fines relacionados.

**INTRODUCCION**

Es necesario reconocer que las organizaciones no gubernamentales constituyen un instrumento de servicio público importante, efectivo y accesible en nuestra sociedad, para atender las diversas necesidades de nuestros constituyentes. De igual manera, las organizaciones no gubernamentales carecen de presupuesto para cubrir tanto el servicio que ofrecen, como para pagar los gastos incurridos en recursos físico, equipos y materiales.

El Gobierno, cuenta con diversos de bienes inmuebles que pudiera poner a la disposición de las organizaciones no gubernamentales, las cuales son de gran ayuda a la hora de atender y satisfacer las necesidades de nuestros ciudadanos.

Una de estas organizaciones no gubernamentales es la Fundación Casa de Salud Ven-Rose, Inc. La Casa de Salud Ven-Rose, Inc. es una corporación sin fines de lucro que se dedica a ayudar a las personas que son diagnosticadas con Cáncer y a su familia. También, ofrecen servicios de diálisis. Se encuentra en el municipio de Jayuya. Da ayuda a Residentes de Jayuya y pueblos limítrofes. De no ofrecerse estos servicios en Jayuya, los ciudadanos tendrían que viajar a San Juan, Ponce o a otros pueblos distantes para recibir tratamiento de quimioterapia.

De la Exposición de Motivos de la Medida se desprende que la Fundación Casa de Salud Ven-Rose, Inc., ha petitionado la transferencia de los predios e instalaciones de la antigua Escuela Angela Calvani, a los fines de continuar ofreciendo sus servicios gratuitos a los pacientes de cáncer y otros pacientes que reciben servicios de diálisis. En dicha fundación, además, se ofrecen servicios de ayuda psicológica, médica, entre otros, con el fin de contribuir a una mejor calidad de vida a los ciudadanos que atraviesan estos diagnósticos médicos.

#### **ANÁLISIS DE LA MEDIDA**

Para el análisis y la evaluación de la R. C. del S 406, la Comisión de Desarrollo de la Región Sur - Central del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, solicitó comentarios en torno a dicha Medida al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y al Municipio de Jayuya.

#### ***Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.***

El Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en un Memorial Explicativo firmado por su directora ejecutiva, Ing. Sylvette M. Vélez Conde, donde expresó lo siguiente:

“Reconocemos el loable propósito que procura la RCS 406 para que la entidad sin fines de lucro Fundación Casa de Salud Ve-Rose, Inc. (en adelante la entidad) ocupe y utilice, mediante transferencia, arrendamiento, usufructo o cualquier otro negocio jurídico, la antigua Escuela Elemental Angela Calvani Alvarado, en el Sector Clara del Barrio Jayuya Abajo en la Calle apolo 11, en Jayuya (en adelante la Propiedad), para desarrollar proyectos e iniciativas de salud en beneficio de la comunidad”.

El Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico indicó que la Entidad ocupa la Propiedad en

virtud del Contrato de Arrendamiento Número 2021'000169, suscrito con el Departamento de Transportación y Obras Públicas el 30 de octubre de 2020, de acuerdo con lo autorizado por el CEDBI, según la Resolución Núm. 2020-67, adoptada el 24 de junio de 2020. El Contrato es por el término de tres (3) años y un canon mensual de un dólar (\$1.00).

Según expresado por el CEDBI, el Contrato vence el 30 de octubre de 2023. Recientemente, el CEDBI autorizó al Departamento de la Vivienda a suscribir un contrato de arrendamiento con opción a compra a favor de la Entidad, por un término de cinco (5) años, de conformidad con la Resolución Núm. 2023-19 de 2 de marzo de 2023. Luego de una búsqueda, se determinó que el propietario es el Departamento de la Vivienda.

El CEDBI, concluye su ponencia expresando que de la R. C. del S. 406 convertirse en ley, canalizaría cónsono con lo dispuesto en la Ley 26-2017 y la reglamentación vigente aplicable.

#### **MUNICIPIO DE JAYUYA**

El municipio de Jayuya, en un Memorial explicativo firmado por su alcalde, Hon. Jorge L. González Otero expresó lo siguiente:

“La Administración Municipal de Jayuya consciente que la organización sin fines de lucro denominada, Fundación Casa de Salud Ven-Rose, Inc. ha peticionado que se le transfiera la instalación en desuso Escuela Angela Calvani ubicada en el Sector Santa Clara de nuestro Pueblo para continuar facilitando servicios gratuitos a pacientes de cáncer y diálisis, endosa favorablemente la pieza legislativa R. C. del S. 406 presentada por los Senadores del Distro de Ponce, a tales fines”.

De igual manera, el municipio de Jayuya reconoce que la Fundación VanRose ha atendido con esmero y prontitud a pacientes tierralteños para lograr citas, segundas opiniones médicas, orientaciones y servicios a través de telemedicina y de clínicas abiertas a las comunidades. Incluso, profesionales de salud, especialistas, médicos y conferenciantes, entre otros, visitan y prestan servicios en las facilidades de la Escuela Angela Calvani. Gran número de conciudadanos y familiares expresan satisfacción y gratitud y empatía por los servicios que reciben y recomiendan a nuevos pacientes la oportunidad de iniciar el proceso de atención médica por cáncer y enfermedades renales a través de la fundación.

Para concluir, el alcalde de Jayuya, Hon. Jorge L. González Otero indicó que “El Municipio de Jayuya ha establecido relación de apoyo con Ven Rose. Endosamos que se apruebe la transferencia de las instalaciones toda vez que sirve a metas que promueven salud y calidad de vida a poblaciones vulnerables y sus familiares. Recomendamos favorablemente la afirmativa consideración de las expectativas de Ven Rose, Inc.

### IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

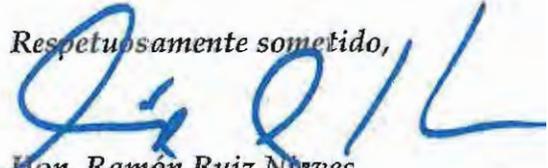
En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico **no solicitó** comentarios al Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (CRIM), ni a la Oficina de Gerencia Municipal, toda vez que la R. C. del S. 406 no impone una obligación económica adicional en el presupuesto de los gobiernos municipales.

### CONCLUSIÓN

Para lograr cumplir con la política pública de esta medida, y que se reconoce como muy legítima para fortalecer los lazos de colaboración entre el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales, se entiende meritorio que el Departamento de la Vivienda, propietaria de los terrenos donde ubica la antigua Escuela Angela Calvani Alvarado, evalúe conforme a las disposiciones de la Ley y el reglamento aplicable, tanto local como federal, el traspaso o transferencia por el valor nominal de \$1.00 de la referida propiedad a la Fundación Casa de Salud Ven-Rose, Inc., para que continúe ofreciendo servicios de salud gratuitos y de calidad a pacientes diagnosticados con cáncer o problemas renales en el pueblo de Jayuya y la Región Central del País.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Desarrollo de la Región Sur - Central del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien someter su Informe Positivo con relación a la Resolución Conjunta del Senado 406, con las enmiendas incluidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

*Respetuosamente sometido,*

  
**Hon. Ramón Ruíz Nieves**  
Presidente Comisión de Desarrollo  
De la Región Sur - Central

ENTIRILLADO ELECTRONICO  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

5<sup>ta.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**R. C. del S. 406**

14 de abril de 2023

Presentada por el señor *Ruiz Nieves* y la señora *González Huertas*

*Referida a la Comisión Desarrollo de la Región Sur Central*

**RESOLUCIÓN CONJUNTA**



Para ordenar al ~~Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles, creado por la Ley 26-2017, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal",~~ Departamento de la Vivienda evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el reglamento aplicable, tanto local como federal, la ~~transferencia, arrendamiento, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley,~~ el traspaso o transferencia por el precio nominal de \$1.00 a la Fundación Casa de Salud Ven-Rose Inc., de la antigua Escuela Angela Calvani, que ubica en el Bo. Jayuya Abajo Sector Santa Clara en la calle Apolo 11 en el Municipio de Jayuya para desarrollar proyectos e iniciativas de salud en beneficio de la comunidad; y para otros fines relacionados.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Mediante la aprobación de la Ley 26-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal", se estableció como política pública la disposición de las propiedades inmuebles en desuso de las agencias, corporaciones e instrumentalidades del Gobierno. Esto, para que estas estructuras pudiesen utilizarse por los municipios y entidades sin fines de lucro, para propósitos sociales e interés económicos en beneficio de la ciudadanía. Según dispone dicha Ley, se propicia "que aquellas propiedades inmuebles que en la actualidad están en total desuso, puedan

dedicarse a actividades para el bienestar común, ya sean para usos sin fines de lucro, comerciales o residenciales que promuevan la activación del mercado de bienes inmuebles y la economía en general”.

A tales fines, la Ley 26 - 2017, según enmendada, creó el Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles (en adelante, el "CEDBI") con el objetivo de ejercer todas las facultades necesarias para disponer de los bienes inmuebles en desuso de la Rama Ejecutiva como son las escuelas cerradas y que el Departamento de Educación descartó como planteles escolares. Actualmente, el CEDBI se rige conforme las disposiciones de la Ley 26 y el Reglamento Único de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles del Gobierno, Reglamento 9133 de 9 de diciembre de 2019, así como normas y parámetros adoptados de tiempo por el CEDBI.

Las organizaciones sin fines de lucro constituyen entidades más accesibles, responsivas y efectivas, para atender los retos y circunstancias dinámicas de nuestra sociedad. Además de que proveen ayudas y servicios esenciales a diferentes sectores comunitarios que no cuentan con los recursos para los mismos y que el Gobierno no ha atendido de manera satisfactoria.

~~Así que,~~ Por lo antes expuesto, resulta necesario identificar y canalizar los recursos para garantizar la continuidad de los servicios a la ciudadanía. Más aún, dentro de la actual coyuntura histórica que requiere maximizar los recursos en ~~estos~~ tiempos de crisis fiscal en el Gobierno.

En dicho sentido, ante el cierre de escuelas que ha realizado el Departamento de Educación, es imprescindible otorgar a las organizaciones sin fines de lucro la oportunidad de su uso para las actividades, programas y proyectos que ejecutan en beneficio de la comunidad a la que sirven, especialmente en el área de la salud. De manera particular, a sectores poblacionales vulnerables como son los pueblos de la zona central del País, que reclaman y merecen una mejor calidad de vida, así como a sus familias.

Precisamente, la Fundación Casa de Salud Ven-Rose, Inc., ha petitionado la transferencia de los predios e instalaciones de la Antigua Escuela Angela Calvani, que ubica en el Bo. Jayuya Abajo Sector Santa Clara en la calle Apolo 11 en el Municipio de

Jayuya. Esto, a los fines de continuar sus servicios gratuitos a los pacientes de cáncer y diálisis. En dicha Fundación, además, se ofrecen servicios de ayuda psicológica, medica entre otras con el fin de dar una mejor calidad de vida a los ciudadanos que atraviesan por estos diagnósticos médicos.

Una de las ventajas y beneficios de la referida entidad es que sus servicios se ofrecen en Jayuya, un municipio de la zona central de Puerto Rico, distante de los principales centros de tratamientos de cáncer, por lo que hace sumamente meritorio el utilizar un edificio descartado como escuela para ofrecer servicios de salud. Así, los pacientes evitan viajar a un lugar distante a recibir tratamiento.

El CEDBI facilitó a la Fundación Casa de Salud Ven-Rose, Inc., la utilización de la escuela cerrada para sus servicios de salud mediante acuerdos contractuales. Uno en virtud del Contrato de Arrendamiento Núm. 2021-000169, suscrito con el Departamento de Transportación y Obras Públicas el 30 de octubre de 2020 y de acuerdo con lo autorizado por el CEDBI mediante la Resolución Núm. 2020-67 de 24 de junio de 2020, por un término de tres (3) años y un canon mensual de un (\$1 .00).

La Entidad habitó la Propiedad, conforme el uso autorizado, donde actualmente operan una clínica oncológica y proveen servicios a pacientes de escasos recursos con diagnóstico de cáncer y enfermedades renales que residen en Jayuya y pueblos limítrofes. Este acuerdo vence el 30 de octubre de 2023.

Luego de una búsqueda exhaustiva, el 13 de septiembre de 2022, la secretaría de Gerencia y Desarrollo de Proyectos del Departamento de la Vivienda confirmó al CEDBI que la antigua Escuela Angela Calvani se construyó en terrenos que al presente pertenecen al Departamento de la Vivienda. A esto se une, que la Entidad manifestó la necesidad urgente de ampliar, reestructurar, modificar y mejorar sustancialmente las facilidades de la Propiedad. Lo anterior incluye, la construcción de una clínica y la adquisición de equipo médico especializado.

Luego de conversaciones entre CEDBI con la Sra. María De los A. Ortiz Rivera, Presidenta Ven-Rose, entre otros integrantes de la Junta de Directores de la Entidad, el 12 de enero de 2023 se recibió mediante correo electrónico la solicitud de un nuevo contrato de

arrendamiento por el término de cinco (5) años, con un derecho a ejercer la opción de comprar dentro de los primeros tres (3) años con el Departamento de la Vivienda, titular de los terrenos.

Ante este escenario, esta Asamblea Legislativa ordena al ~~Comité~~ Departamento de Vivienda a evaluar el transferir o traspasar por el precio nominal de \$1.00 las instalaciones de las señaladas para que la Fundación Ven-Rose, Inc., pueda proveer estos servicios públicos de salud de manera accesible a estas las comunidades de la Región Central del País, desde el Municipio de Jayuya.

**RESUÉLVASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1           Sección 1.- Para ordenar al ~~Comité de Evaluación y Disposición de~~  
2 ~~Propiedades Inmuebles, creado por la Ley 26-2017, según enmendada, mejor~~  
3 ~~conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal",~~ Departamento de la  
4 Vivienda evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el reglamento aplicable,  
5 tanto local como federal, ~~la transferencia, arrendamiento, usufructo o cualquier otro~~  
6 ~~negocio jurídico contemplado en dicha Ley,~~ el traspaso o transferencia por el precio  
7 nominal de un (\$1.00) a la Fundación Casa de Salud Ven-Rose Inc., de la antigua  
8 Escuela Angela Calvani, que ubica en el Bo. Jayuya Abajo Sector Santa Clara en la  
9 calle Apolo 11 en el Municipio de Jayuya para desarrollar proyectos e iniciativas de  
10 salud.

11           Sección 2.- El ~~Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles~~  
12 Departamento de la Vivienda evaluará la transferencia o traspaso ~~propuesta~~ propuesto en  
13 un término improrrogable de noventa (90) días laborables contados a partir de la  
14 aprobación de esta Resolución Conjunta. Si al transcurso de dicho término el ~~Comité~~  
15 el Departamento de la Vivienda no ha emitido una determinación final se entenderá

1 aprobada la transferencia o traspaso ~~propuesta~~ propuesto, por lo que deberán iniciarse  
2 ~~inmediatamente~~ inmediatamente los procedimientos requeridos para la transacción.

3        Sección 3.- De aprobarse la transferencia o el traspaso, el Departamento de  
4 Educación la Vivienda, o la agencia, corporación pública o instrumentalidad que  
5 tenga la posesión y dominio de la propiedad podrá imponer aquellas condiciones  
6 restrictivas necesarias para asegurar que las propiedades descritas en la Sección 1 de  
7 esta Resolución Conjunta sean utilizadas conforme a las regulaciones federales y  
8 estatales locales vigentes, y se cumpla con el fin público.



9        Sección 4.- Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente  
10 después de su aprobación.



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

**ORIGINAL**

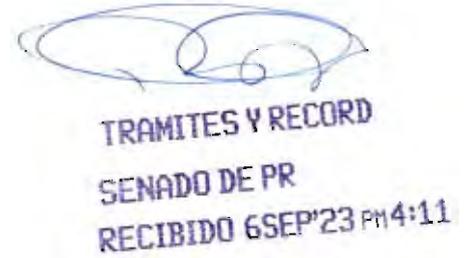
6<sup>ta.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**R. DEL S. 77**

CUARTO INFORME PARCIAL

6  
5 de septiembre de 2023



AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción del Senado de Puerto Rico, recomienda a este Alto Cuerpo la aprobación del **Cuarto Informe Parcial** sobre la **Resolución del Senado 77**, con sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

**ALCANCE E INTRODUCCIÓN DE LA MEDIDA:**

La **Resolución del Senado 77** (en adelante "**R. del S. 77**") ordena a la Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción del Senado de Puerto Rico a realizar investigaciones continuas sobre los diversos problemas y amenazas que afectan la sostenibilidad y desarrollo de las comunidades, en su definición más amplia, en todo Puerto Rico; así como realizar investigaciones continuas sobre los programas de prevención, servicios y política pública relacionadas al sinhogarismo, la salud mental y el uso problemático de sustancias en Puerto Rico.

Nuestra Comisión tiene el deber ministerial de abordar la Salud Mental de nuestro País, por lo que hemos estado auscultando de cerca los sucesos en el caso de Shannel Colón Ponce, quien, estando bajo la custodia del Departamento de Corrección y Rehabilitación falleció en circunstancias sospechosas, las cuales, tiempo después, se concluyó que, privada de su libertad, se suicidó. El caso de Colón Ponce cobró nuestra preocupación e interés ya que, desde un principio, su familia había advertido que ella tenía diagnóstico de salud mental, y según los hallazgos que serán esbozados, no se

trabajó alrededor de esto. En otras palabras, Colón Ponce es un lamentable ejemplo de cómo no se considera el factor de salud mental al momento de trabajar con la población privada de su libertad. Precisamente por esta razón nuestro informe pretende plantear los problemas y soluciones para evitar que situaciones como estas vuelvan a ocurrir.

### ANÁLISIS Y HALLAZGOS:

Para entender adecuadamente los errores y problemas que ocurrieron en el manejo del caso de Colón Ponce, encontramos adecuado delinear una cronología de los hechos y el trabajo realizado por la Comisión Informante:

- **enero de 2022:** Colón Ponce comenzó a padecer de un diagnóstico de salud mental para el cual recibía tratamiento médico y que requirió un proceso de hospitalización involuntaria, a través de la Corte del Condado de York en Pensilvania. Fue hospitalizada en el York Hospital donde recibió tratamiento para su condición y finalmente dada de alta.
- **2 de abril de 2022:** Colón Ponce llega a Puerto Rico, donde es oriunda.
- **19 de abril de 2022:** Su tía, Cheilian Rosario, que vivía en Puerto Rico se entera mediante noticias que su sobrina estaba siendo vinculada al hurto de un auto. Al comunicarse con ella, Colón Ponce le dice que la estaban persiguiendo, por lo que para escapar de sus perseguidores había tratado de utilizar dicho vehículo. La Sra. Rosario se percató de que Shannel estaba descompensada mentalmente por lo que coordinó su entrega con el Negociado de la Policía de Puerto Rico.
- **20 de abril de 2022:** La Sra. Rosario coordinó una cita con el Negociado de la Policía, División de Vehículos Hurtados, para aclarar el asunto y buscar ayuda para su sobrina que necesitaba estabilizarse mental y emocionalmente. Durante la entrevista con los oficiales que la atendieron les informó de la condición mental de Shannel, esperando que la orientaran sobre el proceso adecuado para atender la misma. Sin embargo, éstos optaron por mantenerla bajo custodia por 48 horas, a pesar de que en ese momento no existía ninguna orden de arresto en su contra. Todo esto se hizo sin la presencia de un abogado que velara sus intereses, a pesar de que en ese momento el Negociado de la Policía la consideraba sospechosa de un delito.

- **22 de abril de 2022:** El Negociado de la Policía presenta una denuncia en su contra y hubo una determinación de causa para arresto fijándosele una fianza de \$10 mil, que no pudo prestar, ni fue diferida a través de la Oficina de Servicios con Antelación al Juicio (OSAJ). Esa misma noche Shannel fue ingresada al Centro de Rehabilitación para Mujeres en Bayamón.
- **25 de abril de 2022:** Jahaira Ponce, madre de Colón Ponce, acudió a la institución penal a visitar a su hija, pero no le permitieron verla.
- **4 de mayo de 2022:** Se celebró la Vista Preliminar en el Tribunal de San Juan. Colón Ponce fue representada por la abogada de la Sociedad para la Asistencia Legal Zmarys Benítez, y ésta solicitó una Regla 240 para Evaluación Psiquiátrica, en vista de la condición en que se encontraba la imputada. En consideración a ello la vista fue suspendida y pautada para el 10 de junio de 2022, en espera de la evaluación psiquiátrica solicitada por la defensa al amparo de la Regla 240 de Procedimiento Criminal. La evaluación, según informaron posteriormente a los demandantes, alegadamente se había programado para el 8 de junio de 2022, para más de un mes después de ordenada.
- **2 de junio de 2022:** Según el narrativo de la tarjeta de querrela enmendada del Negociado de la Policía de Puerto Rico, se verificó una querrela de persona muerta en el Centro de Rehabilitación de Mujeres del Departamento de Corrección y Rehabilitación. Del mismo se desprende que, al llegar al lugar se encontró un cuerpo sin vida, frente a la celda 5, en la sección D del Edificio Verde. Identificada como Shannel Ivette Colón Ponce con el seguro social xxx-xx-xxxx (el cual no es divulgado por razones de seguridad, pero sí incluido en la querrela del Negociado de la Policía), de 23 años de edad, quien vestía una *t-shirt* blanca, pantalón corto azul y medias blancas. A su lado, pudieron observar una funda plástica y una sábana amarrada con nudos en la baranda del pasillo del segundo piso del módulo antes mencionado. Posteriormente, entrevistaron al sargento Erasnos Martínez Torres (8-10613) quien informó que a las 5:15 de la tarde se percataron que Shannel Colón se puso una funda en la cabeza y utilizó una sábana poniéndola en su cuello para privarce de la vida, ahorcándose con la misma en dicho lugar. Al lugar se presentaron los agentes Edwin Rodríguez (36158) de homicidio Bayamón, José Salas Rivera (18370) del área de Servicios Técnicos quien documentó la escena y la fiscal Gracielis Vega Bermudez, la cual se hizo cargo de la escena. Destacamos que la tarjeta de querrela fue enmendada porque comunicaba que los sucesos ocurrieron el 2 de mayo de 2022 y en efecto, ocurrieron el 2 de junio de 2022. Por

otro lado, dice que la llegada a la escena fue a las 22:29:11 (10:19:11 de la noche), siendo la misma hora indicada para terminada la atención al lugar (22:29:16), documentando que estuvieron cinco segundos en el lugar. Asimismo, en el relato dice que "se percataron" sobre la muerte de Shannel, pero solo menciona al sargento en escena, quien, según el relato, debió estar acompañado. En requerimiento de información, la Comisión corroboró que el sargento Martínez estuvo acompañado y que los agentes presentes entrevistaron otros funcionarios del Departamento de Corrección y Rehabilitación, pero estos no son mencionados en el narrativo de los agentes. Además, el agente que radica la tarjeta de querrela, el agente Orlando López Serrano (37519) no menciona en el relato que estuvo acompañado de su supervisor de turno el agente Jean Molina Pantoja (30764), información corroborada por la Comisión mediante requerimiento de información.

- **10 de junio de 2022:** Después de su muerte se lleva a cabo como quiera una Vista Preliminar, donde los demandantes se enteraron de que nunca se realizó la evaluación psiquiátrica que había sido ordenada por el Tribunal, a pesar de que desde el inicio todos los demandados tenían conocimiento de que Shannel era una paciente de salud mental.
- **13 de junio de 2022:** La Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción cursa requerimientos de información a Physician Correctional, al Departamento de Corrección y Rehabilitación al Instituto de Ciencias Forenses y a LUMA Energy. A Physician Correctional se le solicitó la partida presupuestaria para servicios de salud mental por los pasados cinco años, el número del personal médico destacado para atender pacientes de salud mental por mes durante los pasados dos años, protocolos de salud mental y en particular al caso de Colón Ponce se requirió información acerca de su evaluación, si se siguieron los protocolos de salud mental y si fue referida al Centro Médico Correccional. Por otro lado, al Departamento de Corrección y Rehabilitación se le solicitó la cantidad de personas privadas de su libertad que han muerto y sus causales, la partida presupuestaria para servicios de salud mental, y en cuanto a Colón Ponce se preguntó si se evaluó como paciente de salud mental, si se siguieron los protocolos aplicables y el nivel de custodia y la razón de este. Mientras que al Instituto de Ciencias Forenses se le solicitó copia del informe de sucesos ocurridos en el caso y el informe forense de Colón Ponce, incluyendo las declaraciones juradas tomadas a raíz del proceso. Entretanto a LUMA Energy se le requirió información acerca de

si en efecto no había luz en el Centro de Rehabilitación para Mujeres en Bayamón el 2 de junio de 2022 y certificación del momento que se reestableció el servicio eléctrico. Adelantamos que la información requerida a LUMA Energy **nunca se recibió**. La importancia de esta solicitud reside en que el Departamento de Corrección y Rehabilitación argumentó que no había servicios de cámara de seguridad por razón de ausencia de electricidad.

- **15 de junio de 2022:** Se le solicita al Negociado de la Policía de Puerto Rico remitir copia del informe policial de la querrela de los sucesos relacionados a la muerte de Colón Ponce.
- **16 de junio de 2022:** Se le cursan citaciones para Audiencia Pública al Departamento de Corrección y Rehabilitación y a Physician Correctional. Este mismo día el Departamento de Corrección y Rehabilitación pide prórroga de siete días laborables para contestar la información requerida, y de igual manera llama a la oficina del Senador José Vargas Vidot para excusarse de la Audiencia Pública. La Comisión le responde que no se le excusaría de la Audiencia Pública y que su asistencia era de carácter compulsorio. En esta misma fecha, el Departamento de Corrección y Rehabilitación emitió declaraciones a la prensa este día indicando que solicitaba la intervención del Negociado de Investigaciones Especiales (NIE) del Departamento de Justicia para cubrir el ángulo criminal.
- **17 de junio de 2022:** El director de Physician Correctional, el doctor Raúl Villalobos, confirma asistencia a la Audiencia Pública. Por otro lado, el Instituto de Ciencias Forenses dice que no puede compartir la información solicitada por esta Comisión debido a que el caso se encontraba bajo investigación. Asimismo, el Negociado de la Policía solicitó que el informe policial se pudiera divulgar en una Reunión Ejecutiva.
- **21 de junio de 2022:** La Comisión celebra una Audiencia Pública para investigar las circunstancias alrededor de la muerte de Shannel, con el enfoque de salud mental. En la misma el Departamento de Corrección y Rehabilitación le entrega a la Comisión Informante una misiva diciendo que no podían hablar nada relacionado a Colón Ponce ya que la investigación seguía en curso y estaba bajo un criterio de confidencialidad.<sup>1</sup> Por su parte, Physician Correctional proveyó la documentación solicitada excepto lo relacionado a Shannel fundamentando que el

---

<sup>1</sup> Anejo 1

expediente médico de Colón Ponce está sujeto a normas establecidas por ley que garantizar la confidencialidad de este.

- **22 de junio de 2022:** Se le envía un requerimiento de información al Departamento de Corrección y Rehabilitación y a Physician Correctional a raíz de las preguntas levantadas en la Audiencia Pública. En particular al Departamento de Corrección y Rehabilitación se le requirió acerca de los protocolos pertinentes a las admisiones a las instituciones del Departamento de Corrección y Rehabilitación, un listado de psicólogos y psicólogas permanentes en el Centro de Rehabilitación para Mujeres, el personal médico por puesto destacado para atender población con condiciones de salud mental por mes, y otra información relacionada, esta última cifra también se le solicitó a Physician Correctional.
- **23 de junio de 2022:** Physician Correctional responde al requerimiento proveyendo varias tablas del patrón de personal de salud mental de 2020-2021 y de 2021-2022<sup>2</sup>.
- **24 de junio de 2022:** El Departamento de Corrección y Rehabilitación contesta el requerimiento solicitado el 22 de junio.
- **5 de julio de 2022:** La Comisión Informante le solicita al Instituto de Ciencias Forenses otro requerimiento solicitando la misma información, es decir, las declaraciones juradas tomadas a raíz del proceso, toda vez que dichos documentos ya no son de carácter confidencial. **Adelantamos que no proveyeron esta información.**
- **7 de julio de 2022:** Se celebra Reunión Ejecutiva con el Negociado de la Policía de Puerto Rico al amparo de la Sección 13.8 del Reglamento del Senado, la cual dispone que “[c]on excepción de los miembros de la Comisión, ninguna persona podrá entrar o participar en una Reunión Ejecutiva sin el consentimiento previo del Presidente de la misma o mediante la votación afirmativa de la mayoría absoluta de la Comisión o previa autorización del Presidente”.
- **8 de julio de 2022:** Se le hace requerimiento de información al Negociado de la Policía a raíz de la Reunión Ejecutiva solicitando el nombre del agente quien acompañó a la institución a realizar la querella; cuánto tiempo estuvo Colón Ponce

---

<sup>2</sup> Anejo 2

en el cuartel luego del arresto y el informe del Bosquejo de la Escena o Informe Pericial.

- **13 de julio de 2022:** El Negociado de la Policía solicita prórroga de cinco días, la Comisión le concede dos.
- **15 de julio de 2022:** El Negociado de la Policía envía respuesta. En la misiva recibimos la relación de hechos sobre el arresto de Shannel, recibos de comida que el Agente Jonathan Crespo le compró previo a ser llevada al Centro de Rehabilitación para Mujeres; se nos indicó que Shannel estuvo detenida luego de su arresto por un total de 16 horas aproximadamente, y no se nos remitió el informe pericial solicitado debido a que "son parte del sumario fiscal y no pueden ser compartidos".
- **10 de agosto de 2022:** La madre de Shannel, Jahaira Ponce Morales, cursa una carta a esta Comisión autorizando que se le entregue a la Unión Americana de Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) toda información recopilada en nuestra investigación.
- **8 de septiembre de 2022:** La Comisión Informante celebra Reunión Ejecutiva con ex empleado de Physician Correctional, que por seguridad no revelaremos su identidad, quien denuncia los sucesos relacionados a la muerte Shannel y deficiencias en el sistema de Physician, como por ejemplo recortes de programas de salud mental y despidos injustificados.
- **26 de octubre de 2022:** La Oficina del Senador Vargas Vidot llega al Complejo Correccional de Bayamón con el fin de hacer una inspección informal, pero se le niega la entrada por no tener un permiso formal por parte de la secretaria del Departamento de Corrección y Rehabilitación, Ana Escobar.
- **18 de noviembre de 2022:** Se le cursa otro requerimiento de Información a Physician Correctional y Departamento de Corrección y Rehabilitación. A Physician se le solicitó un listado de toda la plantilla de empleados que brinda servicios al Departamento de Corrección y Rehabilitación con una descripción general de las labores de cada posición; listado de proveedores de servicios externos contratados para brindar servicios al Departamento de Corrección y Rehabilitación y copia del estado de ingresos vs gastos a base del contrato con el

Departamento de Corrección y Rehabilitación en los pasados dos años. Mientras al Departamento de Corrección y Rehabilitación se le requirió copia del contrato de servicios con Physician; copia de los informes de inspección llevados a cabo sobre los servicios prestados por Physician; copia de las facturas que Physician le ha enviado al Departamento de Corrección y Rehabilitación en los pasados cuatro años y copia de los protocolos de "Sick Call".

- **28 de noviembre de 2022:** Physician Correctional cursa correo electrónico solicitando un término de 15 días adicionales para contestar a la solicitud. Por su parte el Departamento de Corrección y Rehabilitación anejando toda la información solicitada el 18 de noviembre.
- **9 de diciembre de 2022:** Physician Correctional envía la información requerida. En la misma le suple a esta Comisión una tabla con toda la plantilla de empleados y su descripción, una tabla de todos los suplidores y un análisis de los ingresos vs gastos a base del contrato con el Departamento de Corrección y Rehabilitación en los pasados dos años<sup>3</sup>.
- **15 de febrero de 2023:** La Oficina del Senador José Vargas Vidot visita el Complejo Correccional de Bayamón, incluyendo el módulo donde estaba Shannel con el fin de conocer de primera mano las constantes denuncias que recibimos de personas privadas de su libertad.
- **13 de abril de 2023:** La Comisión Informante cursa varios requerimientos de información, estos siendo al Departamento de Corrección y Rehabilitación, al Instituto de Ciencias Forenses y al Departamento de Justicia, particularmente al Negociado de Investigaciones Especiales (en adelante "NIE"). Al Instituto de Ciencias Forenses se le solicitó copia de los protocolos de muerte de las personas privadas de su libertad en los últimos cinco años; al Departamento de Corrección y Rehabilitación lo mismo que al Instituto de Ciencias Forenses y adicional todos los reportes de monitoreo mensuales que establece el contrato 2019-055 art. 12 con Physician Correctional; por último, al NIE se le requirió información acerca de la investigación referida por el Departamento de Corrección y Rehabilitación referente a los sucesos de la muerte de Shannel.

---

<sup>3</sup> Anejo 3

- **20 de abril de 2023:** El Departamento de Corrección y Rehabilitación cursa comunicación solicitando cinco días laborables adicionales para enviar la información. Por su parte, el Instituto de Ciencias Forenses solicita aclaración en cuanto a qué causas de muertes en específico requerimos en los protocolos de muerte. En su misiva el Instituto de Ciencias Forenses reitera que la información es sumamente detallada y sensitiva. En cuanto al Departamento de Justicia, la Comisión recibió una misiva en la cual la agencia se ampara en la confidencialidad de la investigación en curso. La única información que se nos proveyó fue al efecto de que la investigación está a cargo de la fiscal Rebecca Torres Ondina de la División de Integridad Pública y Asuntos del Contralor del Departamento de Justicia (DIPAC); que la misma se encuentra activa; le fue asignado el número 2022-31-102-00062 y que había varias entrevistas pautadas para mayo de 2023 con relación al caso.
- **24 de abril de 2023:** La Comisión Informante le concede prórroga al Departamento de Corrección y Rehabilitación hasta el jueves 27 de abril.
- **27 de abril de 2023:** Recibimos la información solicitada a Departamento de Corrección y Rehabilitación el pasado 13 de abril.
- **5 de mayo de 2023:** La familia de Shannel, junto a ACLU, demanda por daños y perjuicios y violación de derechos civiles al Departamento de Corrección y Rehabilitación y su secretaria, Ana Escobar; el Negociado de la Policía de Puerto Rico y su comisionado, Antonio López Figueroa; el secretario de Justicia Domingo Emmanuelli y las empresas Physician Correctional y Puerto Rico Medical, entre otras personas involucradas al caso. El pleito civil sigue pendiente en el Tribunal de Primera Instancia.
- **12 de mayo de 2023:** Al evaluar los documentos requeridos al Departamento de Corrección y Rehabilitación el pasado 13 de abril, la Comisión Informante solicitó clarificación debido a que sí se entregaron documentos, pero no los solicitados, por lo que reiteramos la solicitud de los protocolos de muerte de las personas privadas de su libertad por los pasados cinco años y también se quiso aclarar en cuanto a que los informes remitidos eran los únicos que habían recibido de Physician Correctional y si habían tomado acción alguna con los informes recibidos, por ejemplo, auditarlos.

- **17 de mayo de 2023:** La Comisión recibió por parte del Departamento de Corrección y Rehabilitación el documento de las muertes ocurridas en los últimos cinco años. En relación con los reportes de monitoreos mensuales, la agencia confirmó **que los informes remitidos eran los únicos recibidos**. En cuanto a las acciones respecto a los informes, el Departamento de Corrección y Rehabilitación notificó que otorgó un contrato a la compañía Health Strategy Consulting Inc. para asegurar el cumplimiento del Contrato de Physician Correctional y desarrollar inspecciones de cumplimiento a esos fines.
- **25 de agosto de 2023:** El Senador Vargas Vidot solicita al Departamento de Corrección y Rehabilitación visitar el módulo donde estaba Shannel. Se nos niega el acceso por no incluir resolución o proyecto que nos respaldara, según la agencia. Se le envió comunicación indicando las facultades investigativas de la Resolución del Senado 77 y aún no hemos recibido respuesta<sup>4</sup>.

Habiendo expuesto la cronología de los sucesos pertinentes al presente caso y las acciones llevadas a cabo por la Comisión informante, procedemos a analizar en detalle la información solicitada y recibida. El **13 de junio de 2022** se le cursó una misiva a la secretaria del Departamento de Corrección y Rehabilitación, Ana Escobar, en el cual se le inquirió una serie de preguntas relacionadas al incidente de Colón Ponce, tales como, si en algún momento se evaluó a Colón Ponce como paciente de salud mental, si se activaron los protocolos de salud mental y si fue referida al Centro Médico Correccional. Así las cosas, el 21 de junio se recibe en Audiencia Pública el Memorial Explicativo del Departamento de Corrección y Rehabilitación, en la cual se recibió una breve carta explicando que no podían brindarnos respuestas debido a que los sucesos aún estaban siendo investigados.

De igual manera, se le hizo un requerimiento a Physician Correctional, compañía encargada de brindar los servicios de salud a la población correccional, acerca del caso. En este requerimiento se les solicitó información sobre la partida presupuestaria designada para servicios de salud mental durante los pasados cinco años; el número de personal médico por puesto destacado para atender pacientes de salud mental por mes; los protocolos vigentes aplicables para trabajar los casos de salud mental; y si en el caso de Colón Ponce se evaluó como paciente de salud mental.

---

<sup>4</sup> Anejo 4

El 20 de junio se recibió respuesta de 127 páginas, que, en resumidas cuentas, no provee información sobre el caso de Colón Ponce, ya que Physician Correctional explicó que las preguntas particulares sobre su caso inciden con la confidencialidad cobijada en el expediente médico. Sin embargo, sí se obtuvo contestación en cuanto al resto de las preguntas que no fueron dirigidas al tema de Colón Ponce. En su memorial explicativo esbozan que su partida presupuestaria para los servicios de salud **no incluye una partida exclusiva para el tema de salud mental**. El presupuesto de salud tiene asignaciones para pagos, servicios profesionales y equipos, pero no para tareas específicas como lo es la salud mental. Para el año fiscal del 2020-2021 el presupuesto constaba en \$53,915, 021.00, en contraste al presupuesto del 2017-2018 que es de una diferencia de cerca de \$10 millones, siendo de \$63,748,679.00.

En torno a la cantidad de empleados dedicados a tratar los y las pacientes de salud mental, Physician Correctional proveyó una tabla del periodo 2021-2022 la cual desglosa que en la Institución de Bayamón cuentan con 0.5 psiquiatras y 8 psicólogos; en Centro de Rehabilitación para Mujeres cuentan con 0.5 psiquiatras y 1 psicólogo; en Sabana Hoyos tienen 0.25 psiquiatras y 2 psicólogos; en Guerrero 0.35 psiquiatras y 2 psicólogo; en Mayagüez 0.25 psiquiatras y 1 psicólogo; en Ponce 0.5 psiquiatras y 9 psicólogos; en Guayama 0.4 psiquiatras y 2 psicólogos; en Zarzal 0.25 psiquiatras y 1 psicólogo; en la Administración de Institutos Juveniles (AIJ) 1 psiquiatra y 3 psicólogos; y en el Centro Médico Correccional (CMC) 1 psiquiatra y 5 psicólogos. Es decir, Physician Correctional cuenta con un **total de 5 psiquiatras y 34 psicólogos para las 10 instituciones del Departamento de Corrección y Rehabilitación**. Incluso, aunque no se detalla en el patrón de personal, servicios de psiquiatras y fisiatras son por telemedicina, lo cual fue confirmado en la visita hecha al Complejo Correccional de Bayamón el 15 de febrero de 2023.

PATRON DE PERSONAL  
2021-2022

INSTITUCION	MEDICOS	PHYSICIAN ASSISTANT	DENTISTAS	PSQUIATRAS	ENFERMEROS GRADUADOS	ENFERMEROS PRACTICOS	ENFERMEROS PDS	PSICOLOGOS	TRABAJADORES SOCIALES	GUARDIAS MEDICAS	SERVICIOS AUXILIARES	OTROS	TOTAL
Bayamón	5	3	4	0.5	13	6	18	8	7	18	7	19	108.5
Mujeres	2	1	1	0.5	5	3	3	1	1	2	1	10	30.5
Sabana Hoyos	2	0	1	0.25	9	1	5	2	2	11	2	11	46.25
Guerrero	3	0	1	0.35	12	2	4	2	2	12	2	28	68.34
Mayagüez	2	0	1	0.25	10	1	7	1	1	10	1	18	50.25
Ponce	3	1	2	0.5	43	16	13	9	7	39	3	43	179.5
Guayama	2	2	1	0.4	18	7	4	2	2	13	2	19	72.4
Zarzal	2	0	1	0.25	7	2	2	1	1	9	1	2	28.25
AIJ	1	0	1	1	19	0	3	3	0	0	0	2	30
CMC	5	0	1	1	37	16	14	5	7	24	7	82	199
Salinas	1	0	0	-	1	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL	29	7	14	5	174	54	73	34	30	138	26	232	815

Según documentos provistos por el Departamento de Corrección y Rehabilitación en requerimientos de información hechos por esta Comisión, particularmente el Contrato Núm. 2019-000-055, mediante el cual se contrata formalmente a Physician Correctional para manejar los servicios de salud dentro del Departamento de Corrección y Rehabilitación, se desprende el incumplimiento de varias secciones del contrato. Específicamente el artículo 12, en particular la sección 12.2, establece que Physician Correctional debe rendir un reporte mensual a la secretaría de Corrección, y posteriormente la sección 12.3 desglosa de manera específica que debe incluir ese reporte, entre ellas, los servicios en el hospital psiquiátrico. Sin embargo, al solicitar el reporte mensual, no se nos envió lo solicitado, ya que no es algo que trabajan, a pesar de estar dispuesto en el contrato. Es decir, lo que le enviaron a esta Comisión fueron reportes trimestrales que no contenían los requisitos estipulados en el contrato para lo cual Physician Correctional se obligó. Dicha realidad constituye un incumplimiento material con las obligaciones de Physician Correctional. Llama a la atención la anuencia que ha tenido el Departamento de Corrección y Rehabilitación con este incumplimiento que a todas luces evita la adecuada fiscalización de los servicios provistos por Physician Correctional.

**ARTICLE 12: PERFORMANCE MONITORING AND QUALITY IMPROVEMENT**

12.1. The Parties shall have in place mutually acceptable written procedures for monitoring the correctional health care system, including monitoring operational results to determine overall performance or compliance with the MMHCP and the Performance Indicators adopted herein. These procedures include: -----

- a. Reporting mechanisms for sharing monitoring related activities, results and trends (hereinafter referred to as "Monitoring Reports");-----
- b. Procedures for the review and commenting of the monitoring reports and for the drafting and implementation of corrective plans;-----
- c. Procedures to review and update on a periodic basis, not less than once every year, the reporting mechanisms to keep them up to date and relevant to the operations being monitored.-----

-----These mutually acceptable written procedures shall be furnished by PHMO within a maximum of ten (10) days following the signature of this Agreement and shall be made part of this Agreement. -----

12.2. Monthly Monitoring Reports will be delivered to the MLO and the Secretary of Corrections or his designee, and the members of the Joint Oversight Committee. -----

12.3. Monthly Monitoring Reports will include the following documents: -----

- a. Admissions Services compliance reports
- b. Total Mental Health Admissions and screenings
- c. Referral to Tertiary Care Services
- d. Psychiatric Hospital Utilization
- e. Inpatient Services Utilization, including the following areas
  - Infirmary
  - Extended Care (including dormitories and psychosocial units)
  - Psychiatric Hospital
  - Emergency Services (including Psychiatric Intensive Care Unit)
  - Extra-institutional facilities
- f. Length of stay reports
- g. Morbidity and Mortality reports
- h. Ambulatory Care Services Utilization, including the following areas:
  - Dental Services
  - Sick Call
  - Intra-institutional services
  - Extra-institutional services

*[Handwritten signature]*  
A.V.

- Health education activities
- Specialty Clinics
- Infectious Diseases
- Mental Health

j. In-service educational activities

12.4. The DCR may request that other reports be included as part of the Monitoring Reports. Moreover, the DCR may require from time to time special reports not included in the above listing. PHMO shall make its best efforts to produce said reports on a timely basis, unless the data needed for the reports is not readily available.

12.5. Once a year, PHMO will prepare an Annual Report which will provide a complete overview of the health services operations and its levels of compliance.

12.6. The DCR will assist PHMO in all endeavors related to the collection of the necessary data for the preparation of the Monitoring Reports.

**Section 12A: Quality Assurance and Improvement Program**

12.7. PHMO will maintain effective mechanisms as necessary to ensure that the quality and appropriateness of inmate care and the clinical performance of the health professionals are monitored and evaluated, through the establishment of a quality assurance and improvement program (Quality Improvement Program).

12.8. The Quality Improvement Program will include one or more of the following components:

- Monthly Clinical Chart Review;
- Annual review of statistics and information concerning access to care, receiving screening, health assessment, continuity of care, emergency care and hospitalizations, and adverse inmate occurrences including deaths;
- Review of the effectiveness of the Quality Improvement Program;
- Inmate satisfaction surveys.

DCR and the JOC may request PHMO, from time to time, the production that a Quality Improvement Program report to be delivered to the MLO and the Secretary of Corrections or his designee, and the members of the Joint Oversight Committee. PHMO shall make its best efforts to produce said report on a timely basis, unless the data needed for the reports is not readily available.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

12.9. PHMO will review the effectiveness of its Quality Improvement Program at least every two (2) years.

**Section 12B: Performance Indicators**

12.10. The Parties shall have in place reasonable performance indicators that adequately measure compliance with the MMHCP, as well as the applicable laws and regulations. Such performance indicators shall be furnished by PHMO within a maximum of ten (10) days following the signature of this Agreement and shall be made part of this Agreement. \_\_\_\_\_

12.11. The Performance Indicators will only seek to measure compliance with those services that are under the control and/or supervision of PHMO or that may otherwise impact the provision of and access to health care. \_\_\_\_\_

12.12. The Performance Indicators may be reviewed jointly by the parties every year to determine the effectiveness of the same. By mutual agreement, these indicators, in whole or in part, may be altered, discarded or substituted by new indicators at any given time. \_\_\_\_\_

Asimismo, la Comisión informante tuvo acceso a facturas de Physician Correctional sometidas al Departamento de Corrección y Rehabilitación, en las cuales varios detalles levantan preocupación, específicamente la cantidad que se cobra por Sistemas de Información mensualmente, este siendo \$94,808.33<sup>5</sup>. Al contrastar esta cifra con \$18,961.67 utilizadas para Finanzas y Presupuesto; otros \$18,961.67 para Recursos Humanos y \$146,952.92 para Servicios Clínicos, este último incluyendo la Dirección, Supervisión y Proveedores de Servicios Médicos con 1,630 horas quincenales, nos cuestionamos cómo los trabajos de Sistemas de Información se asemejan más en gastos a Servicios Clínicos que a otras ramas de Physician Correctional. Este dato nos hace levantar el cuestionamiento de cómo es posible, que la rama de Sistemas de Información tenga una factura tan alta en comparación a las otras ramas que se pensaría que son de mayor importancia para este tipo de trabajo. De igual forma, también brilla por su ausencia la fiscalización del Departamento de Corrección y Rehabilitación en cuanto a los gastos y costos facturados por Physician Correctional. Sin embargo, según información provista por el propio Departamento de Corrección y Rehabilitación en requerimiento de información cursado por esta Comisión, el Departamento contrata una compañía externa de monitoreo y cumplimiento para fiscalizar los contratos con Physician Correctional. El Departamento de Corrección y Rehabilitación tenía contrato con la compañía Health

<sup>5</sup>Factura 89-07-22 del periodo del 1 al 15 de julio de 2022, con fecha de 18 de julio de 2022. Anejo 5.

Strategy Consulting Inc., compuesta por un médico y un administrador de servicios de salud, pero para noviembre de 2022 estaban finiquitando el proceso para la contratación de una nueva compañía. Según expresan, esta dinámica ha permitido que el 100% de los servicios de salud de las instituciones del Departamento de Corrección y Rehabilitación estén acreditados por la "National Commission on Correctional Health Care". Es decir, el Departamento de Corrección y Rehabilitación está contratando a otra empresa más para hacer su trabajo: fiscalizar a Physician Correctional. Esto no hace otra cosa que demostrarle a la Comisión informante la poca importancia que le da a la inversión de sobre \$50 millones en una compañía que ni puede cumplir con los reportes mensuales a los que se obligó contractualmente. El Departamento de Corrección y Rehabilitación tiene el deber indelegable de velar por que el contrato de servicios médicos con Physician Correctional se cumpla a cabalidad en beneficios de la población privada de libertad, y entendemos que con el panorama presentado eso no se está cumpliendo.

Servicios de Salud AF 7c ANEJO 2



Physician Correctional

**FACTURA**

Departamento de Corrección y Rehabilitación  
P.O. Box 71308  
San Juan, P.R. 00918  
Tel: (787) 273-6464

Fecha  
18 de Julio de 2022  
Núm. Factura  
89-07-22  
Periodo  
1 al 16 Julio 2022  
Núm. Cuenta  
E1294-141-1370000-001-003-2019

23510023 -

**DESCRIPCION:**

Proveer y administrar los servicios adecuados de atención médica, dental, salud mental y programa de abuso sustancias, a la población correccional, bajo la custodia del Departamento de Corrección y Rehabilitación, según establecido en el contrato Núm. 2018-000055, entre el Departamento de Corrección y Rehabilitación y Physician HMO, Inc.

**MONTO FACTURADO:**

\$474,041.67



**PAGADO**

Recibido por:  
Yanira Ocasio  
18/7/2022

Los servicios fueron provistos en las siguientes Instituciones Correccionales:

1. Complejo Correccional Guerrero, Aguadilla
2. Complejo Correccional de Bayamón
3. Complejo de Rehabilitación para Mujeres en Bayamón (CRM)
4. Centro Médico Correccional (CMC)
5. Complejo Correccional Guayama
6. Complejo Correccional Mayagüez (El Limón)
7. Complejo Correccional Ponce
8. Complejo Correccional Sabana Hoyos
9. Complejo Correccional Campamento Zarzal

servicios Provistos	Monto
Servicios Clínicos	\$146,952.92
Operaciones y Cumplimiento	\$123,261.67
Recursos Humanos	\$18,961.67
Finanzas y Presupuesto	\$18,961.67
Sistemas de Información	\$94,808.33
Grupo Ejecutivo, Gerencial y Auditores	\$52,144.68
Asuntos Legales y Consultivos	\$18,960.83
<b>TOTAL</b>	<b>\$474,041.67</b>



**Descripción de Servicios por Categoría:**

1. Servicios Clínicos - En esta categoría se incluye la Dirección, Supervisión y Proveedores de Servicios Médicos, Farmacéuticos, Psicológicos, Adictivos y otros. En total estos servicios constituyen aproximadamente 1,630 horas quincenales.

Así las cosas, la Comisión inició un proceso de Audiencias Públicas el **21 de junio de 2022** para analizar las circunstancias de la muerte de Colón Ponce, donde los memoriales explicativos fueron basados en los requerimientos de información esbozados previamente. No se obtuvo más información fuera de ello ya que el Departamento de Corrección y Rehabilitación limitó sus respuestas en que el caso seguía bajo investigación, igual que Physician Correctional por la confidencialidad del expediente médico. Asimismo, tanto el Departamento de Justicia y el Instituto de Ciencias Forenses respondieron a los requerimientos de la Comisión informante amparándose en la confidencialidad de sus respectivos procesos. Cabe destacar que aún estamos a la espera de que el Departamento de Justicia, en particular la división del NIE, culmine su investigación para que esta Comisión pueda analizarla e investigarla, pero aún no hemos recibido comunicación a esos fines.

En la Audiencia Pública celebrada el 21 de junio de 2022 por esta Honorable Comisión, se pudo evidenciar el dolor y la incertidumbre que experimentaron, y aún experimenta, la familia de Shannel. Durante la referida Audiencia, su tía, Cheilian Rosario, lamentó que la secretaria del Departamento de Corrección y Rehabilitación haya abandonado el salón de audiencias para atender a la prensa antes de que pudiera escuchar las expresiones de la familia. En cuanto a la muerte sospechosa, los familiares informaron que Shannel fue diagnosticada con un cuadro clínico de trastorno de personalidad, producto de una depresión severa de más de un año de duración y para la cual había recibido tratamiento médico. Luego de haber sido ingresada involuntariamente al York Hospital en el estado de Pensilvania durante el mes de enero de 2022, Shannel viajó con su hija a Puerto Rico sin avisarle a sus familiares cercanos y se alojó en casa de una tía. Al principio aparentaba estar bien, hasta que perdió el control y cometió una serie de actos delictivos. Sin embargo, los familiares de Shannel coordinaron la entrega de esta con agentes del Negociado de la Policía de Puerto Rico; a quienes le indicaron que era paciente de salud mental.

Posteriormente a Shannel se le encontró causa para arresto y se le ingresó al Centro de Rehabilitación para Mujeres de Bayamón el 22 de abril de 2022. Antes de ingresar a la cárcel, su familiar pudo suministrarle una dosis de sus medicamentos, ya que no había tenido acceso a estos. Le indicaron que en el Centro se iba a manejar la situación de los medicamentos, pero, por información de la Audiencia Pública y que posteriormente será desglosada, se sabe que no fue así. Desde este momento la comunicación entre Shannel y sus familiares se vio interrumpida; a excepción de una visita en donde expresó a su tía, Laura Ponce, que tenía que salir de la cárcel porque "terminaría muerta o metiéndose drogas". No fue hasta el 4 de mayo de 2022 que Shannel tuvo acceso a su abogada de

oficio quien, según los familiares, solicitó que se evaluara la condición mental; por lo que la vista se tuvo que posponer. Cabe mencionar que, durante todo este tiempo, la madre de Shannel, Jahaira Ponce, informa que se mantuvo en contacto con el Trabajador Social, a quien le indicó que su hija era paciente de salud mental y quien le aseguró que su hija se encontraba bien y que sería debidamente atendida. Desde un principio era de conocimiento que Shannel era paciente de salud mental, sin embargo, es forzoso concluir que los propios parámetros que establece el Departamento de Corrección y Rehabilitación y Physician Correctional no se cumplieron.

La propia ponencia del presidente de Physician Correctional, el Doctor Raúl Villalobos, desglosa el manejo que se supone que se le hubiera dado a Shannel. En primer lugar, según Villalobos, cualquier paciente que entra en crisis tiene que ser evaluado en 24 horas. En la Audiencia Pública se le cuestionó que si era cierto que a Shannel no se le hizo la evaluación porque el psiquiatra estaba de vacaciones, lo cual no pudo precisar, pero dijo que se supone que siempre haya un psiquiatra disponible. No obstante, **al sol de hoy no se nos ha brindado documentación de que en efecto el psiquiatra la evaluó.**

El 2 de junio de 2022 Shannel apareció muerta por razones que, a más de un año, el Departamento de Corrección no ha explicado de forma concreta. La explicación que el Departamento de Corrección y Rehabilitación le da a la familia, según la ponencia de su tía en la Audiencia Pública, es que al momento de la hora del baño el oficial correccional cuando va a su celda y ve que tiene algo amarrado en el cuello. Ante esto, supuestamente, en cuestión de segundos ella amarró lo que tenía en el cuello al tubo y se lanzó. La subieron para ayudarla, tratan de revivirla, pero ya era tarde. Esta explicación es una de las varias que ha escuchado esta Comisión por parte de la población correccional, familia e incluso empleados de manera anónima, y ninguna es igual. ¿Por qué razón Shannel, paciente de salud mental, estaba en máxima seguridad? ¿Cómo una persona sin haber revertido síntomas en un módulo de segregación, donde se supone que la salida de cada confinada esté vigilada individualmente, la persona tuvo todo el tiempo para cuadrar los elementos que constituyeron la herramienta de suicidio? Estas son preguntas con respuestas contradictorias e insatisfactorias para esta Comisión.

Cabe destacar que, durante nuestra Audiencia Pública, la secretaria de Corrección afirmó que no le podía constar de forma personal el cumplimiento de las normativas de salud mental dado a que eso requeriría verificar la ejecutoria de empleado por empleado y que tal ejercicio no se llevaba a cabo por la servidora. Esta expresión basta para arrojar luz sobre el manejo ineficiente en casos de salud mental, tal como el de Shannel.

Por otro lado, un tema que lamentablemente arroja luz sobre las posibles ineficiencias del sistema correccional son las constantes muertes en la población

Departamento de Corrección y Rehabilitación. En un requerimiento de información realizado por la Comisión Informante al Departamento de Corrección y Rehabilitación, el cual se recibió el 17 de mayo de 2023, se detalló que para el año 2021-2022 hubo 23 muertes naturales y 16 no naturales, mientras que para el 2022-2023 hubo cuatro (4) muertes naturales; siete (7) no naturales y 50 pendientes de Certificación Forense. Según la leyenda provista por la agencia, las no naturales incluyen intoxicación por contrabando de sustancias controladas, mientras que pendiente de Certificación Forense se refiere a los casos sin certificación al finalizar cada año fiscal.

Cantidad de muertes en Instituciones correccionales en los pasados 5 años fiscales

Año Fiscal	Natural	%	No Natural	%	Pendiente Certificación Forense	%	Total
2018-19	15	31.91%	11	23.40%	21	44.68%	47
2019-20	13	22.03%	30	50.85%	16	27.12%	59
2020-21	21	26.26%	27	33.75%	32	40.00%	80
2021-22	23	24.47%	16	17.02%	55	58.51%	94
2022-23	4	6.56%	7	11.48%	50	81.97%	61

No Natural incluye intoxicación por contrabando de sustancias controladas.

Pendiente de Certificación Forense se refiere a los casos sin certificación al finalizar cada año fiscal.

17 de mayo de 2023

Oficina de Desarrollo Programático y Estadísticas

En la Audiencia, el presidente de Physician Correctional, el Dr. Villalobos afirmó categóricamente que hay unas fases diagnósticas preventivas que aseguran que el personal debidamente preparado puede reconocer condiciones que pueden exacerbarse y establecer un protocolo diferente. ¿Dónde están las evaluaciones de ese personal, y ese personal, si existe, pudo determinar el grado de compromiso emocional que tenía Shannel al llegar a la prisión, considerando el hecho de que en visitas las psicólogas de la unidad nos han hablado de que el solo hecho de ingresar a la prisión se constituye en un estresor que naturalmente descompensa a cualquier persona, aun cuando no tenga una condición preexistente? Considerando que Shannel ya viene con un historial y un comportamiento de un diagnóstico severo, el cual su familia desde el principio fue firme en informarle a las autoridades pertinentes, hasta donde hemos podido observar no se hicieron las previsiones necesarias para desarrollar una intervención preventiva, protectora, y un continuo de cuidado mientras ella estaba sumariada.

## REUNIONES EJECUTIVAS DE LA COMISIÓN

Además de la Audiencia Pública, esta Honorable Comisión celebró dos reuniones ejecutivas al amparo de la Sección 13.8 del Reglamento del Senado. En Reunión Ejecutiva, el 7 de julio de 2022 el Negociado de la Policía de Puerto Rico nos compartió el informe policiaco del día que arrestan a Colón Ponce al igual que el día que la encuentran sin vida en el módulo. En este último se relata cómo tenía al lado de su cuerpo una funda plástica y una sábana amarrada con nudos en la baranda del pasillo del segundo piso del módulo, y que, previo a encontrarla, el Sgto. Erasnos Martínez Torres declaró que a las 7:15 p.m. se percataron que la confinada se puso la funda en la cabeza para privarse de la vida.

Por otro lado, el 8 de septiembre de 2022 la Comisión celebró una Reunión Ejecutiva con un expleado de Physician Correctional, que por razones de seguridad lo mantendremos en anonimato. El expleado relató cómo fue el tracto de Shannel al llegar al Centro de Rehabilitación para Mujeres de Bayamón. Según su declaración a la Comisión, ella llegó a admisiones en la 705 y la evalúa Dr. Capó y la refiere al CMC porque necesita tratamiento psiquiátrico. Posteriormente hay un generalista, el Dr. Montañez, que la evalúa y la devuelve a la institución porque no encontró criterio.

Un dato que cobró alarma para la Comisión Informante es que, según la experiencia del expleado, Physician Correctional ha eliminado medicamentos psiquiátricos para bajar costos, y que si le recetan medicamentos se tardan de 4 a 5 días en enviarse cuando cada Institución se supone que tenga una farmacia precisamente con el propósito de agilizar el servicio, andamiaje que al presente no existe. Asimismo, de la Reunión Ejecutiva se desprendió que los médicos solo ven a cinco pacientes al día, a pesar de que hayan más personas privadas de su libertad en espera, y sin ninguna razón que lo justifique, simplemente porque no quieren atender a más personas. Abonando al problema está la centralización de los servicios de medicamentos y servicios, recortando programas tan importantes como el de salud mental. Esto resulta en que la persona privada de su libertad está un tiempo considerable sin recibir el tratamiento adecuado, cuando contractualmente se supone que Physician Correctional tenga los recursos necesarios para garantizar el bienestar tanto de salud física y emocional de manera eficaz todo el tiempo.

## VISITA AL COMPLEJO CORRECCIONAL DE BAYAMÓN

Aún sin las respuestas claras, pero con nuevas preocupaciones, la Oficina del Senador Vargas Vidot hizo varias visitas al Complejo Correccional de Bayamón. En la primera visita el 26 de octubre de 2022 se le negó la entrada y se le informó que tenía que

avisar con antelación para activar el protocolo de seguridad. Así se hizo, y el 15 de febrero de 2023 se visitó el Complejo Correccional de Bayamón y el Centro de Rehabilitación para Mujeres. En el Centro de Rehabilitación para Mujeres se tuvo la oportunidad de ver la celda donde estaba Colón Ponce cuando, según la tarjeta de querrela del Negociado de la Policía, se quitó la vida. La celda estaba en un segundo piso y en un área diseñada para menores, el cual era su uso previo. Se pudo constatar lo peligroso que era dejar esa área desatendida, como tal parece que ocurrió al momento de Colón Ponce morir, debido a que está bastante apartada del resto de la población correccional. Esto cobra importancia tomando en consideración el informe policiaco, pues, aunque la hayan visto de lejos como se narra, el llegar a tiempo donde ella para poder activar algún tipo de protocolo sería dificultoso. Esto despierta la preocupación de si esta entonces es el área adecuada para pacientes de salud mental o si realmente cuentan con los recursos y personal necesarios para atender a la población el tiempo necesario, ya que, no debe quedar desatendida en ningún momento como ocurrió con Colón Ponce.



Por otro lado, la Oficina del Senador tuvo la oportunidad de conversar con la población correccional tanto en la Institución 501 del Complejo Correccional Bayamón y al Centro de Rehabilitación de Mujeres en el mismo municipio. En el Centro de Rehabilitación para Mujeres, la enfermera que recibió a la Oficina del Senador, la cual preservaremos su nombre, indicó que la sustancia controlada más usada en la población correccional femenina es la de fentanilo, con prevalencia de tres sobredosis al mes. Asimismo, apuntó medicamentos adicionales para manejar emergencias, lo que quiere decir que tienen que pedirlo al Centro Médico Correccional (CMC), lo que implica que una emergencia no será atendida con la rapidez que amerita. La enfermera también comentó que la gran mayoría de esta población toma medicamentos psicotrópicos y que una de las quejas principales entre ellas es que la psiquiatra les atiende de forma virtual. Ante este panorama, la empleada recomendó que el Departamento de Corrección y Rehabilitación debe habilitar un área específica para el manejo adecuado de las mujeres privadas de su libertad con problemas de salud mental.

En cuanto a la Institución 501, la Oficina del Senador Vargas Vidot pudo constatar que los guardias correccionales no cuentan con Narcan, antídoto supresor de los efectos de sobredosis, y que este solo está disponible en el área de supervisión. Esto genera preocupación a la Comisión Informante ya que, con una población tan vulnerable y expuesta a sobredosis, con noticias todas las semanas de que una persona privada de su libertad muere por esta razón, entendemos que, como mínimo, los guardias correccionales encargados de los módulos más propensos a las sobredosis (que están

identificados) estén equipados con Narcan como parte de su uniforme en suficiente cantidad con relación a la prevalencia de muertes.

Al momento de hablar con la población correccional, el tema recurrente fue la deficiencia de los servicios médicos prestados por Physician Correctional. Se comentó que algunos de ellos llevan tres años esperando por cita con un optómetra; que un Fisiatra los atiende mediante **videoconferencia** desde Miami; otros llevan **ocho meses** esperando que los atienda el Centro de Rehabilitación y había un consenso del impacto negativo que ha tenido el recorte de servicios médicos.

También se relató que durante el registro en las celdas de los oficiales correccionales le mueven los artículos en el área a las personas privadas de su libertad lo que ha ocasionado la pérdida de medicamentos. Un caso en particular dijo que perdió sus medicamentos de ansiedad por este tipo de registro.

Otro de los temas recurrentes fue la comida: su mal estado, mal olor, que les dan la leche podrida, ensaladas dañadas y que se cocina en un área específica y se reparte a toda la población, por lo que llega fría y en mal estado. Por otro lado, criticaron el tiempo en la Biblioteca Correccional, puesto a que les daban menos de 30 minutos para usar la computadora y que la bibliotecaria es inconsistente en los horarios, provocando incertidumbre en el uso del espacio.

## CARTAS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD

Desde antes de comenzar con la investigación de los sucesos de la muerte de Shannel Colón Ponce, hemos recibido comunicaciones de personas privadas de su libertad sobre asuntos medulares del sistema de Physician Correctional a la hora de brindar servicios médicos. Por razones de confidencialidad, no mencionaremos los nombres de quienes nos escribieron, pero contaremos sus relatos uno a uno.

- #1: Dolores fuertes de espalda, con síntomas de brazos y piernas rígidas. En varias ocasiones a llenado el documento de "sick call", al llegar a sala de emergencias del CMC, le administran medicamentos para el dolor, realizaron varios referidos, de estos uno de ellos fue al fisiatra quien lo evalúa por la plataforma "ZOOM" meses después del referido, quien solicita realizar un MRI, luego de cuatro meses le realizan el estudio y tardó un año para que el fisiatra le informara qué reflejó dicho estudio. Un año más tarde de su primera intervención con el fisiatra por "ZOOM", vuelve a verlo de la misma forma y le refiere terapia física, donde le explican que tienen que hacerle otro estudio para comenzar las terapias y hasta este momento aún no le han realizado

el estudio para poder comenzar sus terapias. Es importante mencionar que, esta condición limita su actividad física y tareas diarias como caminar, sentarse, bañarse, entre otras. Además, nos cuenta que le ocurrió un accidente dental y para poder recibir servicios dentales debe estar admitido en una institución de custodia mediana. Por último, relató que lleva más de 10 meses esperando que el doctor generalista del CMC le lea un estudio del corazón ya que ha tenido fuertes dolores de pecho. Este doctor lo ve, le expide el referido al estudio, pero no lo refiere a un cardiólogo ni le ha leído los resultados de este. Termina su comunicación explicando lo frustrante que es no poder cuidar su salud, pues el sistema no se lo permite.

• #2: Viendo un programa televisivo se entera que el Senador está investigando las muertes en el Departamento de Corrección y Rehabilitación y la pobre atención de Physician Correctional. Una mañana solicita el documento de "Sick Call" al notar unas protuberancias en su cuerpo que antes no había visto, informa que tiene la condición de hipertensión y diabetes, ese día no lo llevaron a emergencias. Al otro día, nota que tenía más protuberancias que el día anterior, llena nuevamente el documento, pero, lamentablemente tampoco le llevaron a emergencias. Pidió a los oficiales correccionales de turno que le ayudaran, le enviaron al sargento, pero este tampoco le brindó la ayuda que necesitaba. Llenó el documento de "Sick Call" por **9 DÍAS CONSECUTIVOS** y no fue atendido, lo que provocó que su condición empeorara. Al decimo día, finalmente le llevan al CMC, al día uno solo tenía dos protuberancias, al día 10 tenía 14 y éstas sangraban constantemente. El doctor le dio medicamentos, y lo envió devuelta a la institución correspondiente, nos dice que estos medicamentos empeoraron el sangrado que tenía, tuvo que exigirle al sargento de turno que lo llevara nuevamente al CMC, pues estaba sangrando y su condición de diabetes no estaba bajo control. Finalmente, terminó en sala de operaciones para extraerle estas protuberancias, pues le habían ocasionado celulitis. Estuvo hospitalizado por 14 días luego de esta intervención, cosa que se podía evitar si le hubieran brindado la atención necesaria en el momento solicitado.

• #3: Exige una solicitud de intervención médica, para que se le realice un estudio ya que está experimentando picazón y ardor en sus pulmones. Indica que entre el doctor y el director médico no saben qué hacer con su caso, solicita que se le realice un examen médico completo y un referido a un ortopeda ya que tiene tornillos en una pierna. Escribe a nuestra Comisión porque no le dan el tratamiento que necesita, planteando que Physician Correctional no brinda los servicios médicos cuando realmente los necesitan.

- #4: Lleva más de cuatro décadas en la institución, padece de condiciones médicas como hipertensión, problemas cardiacos, problemas respiratorios y discos lumbares y nervios pillados. Physician Correctional no les da seguimiento a sus citas médicas, no atienden sus condiciones y no le brinda el tratamiento adecuado.
- #5: En comunicación escrita nos expresa que, según la población correccional, el CMC es llamado el “**Centro de Muerte Correccional**”. Al sufrir una caída llega al área médica, donde el doctor le refiere a rayos x para realizarle estudio de la espalda y la cabeza. Ese día se le informa que no tenía fractura alguna. Luego de varios días comenzó a sentir unos fuertes dolores en la espalda baja, al cabo de tres o cuatro días de tener ese dolor fuerte, comenzó a sentir el dolor aun más intenso lo que provoca que lo trasladen en camilla al área médica. Dada la magnitud de su condición le transfieren al Centro Médico de Río Piedras, donde le hospitalizan. Allí, descubren la condición existente, le dan tratamiento y al cabo de unos días le informan que seguirá el tratamiento en el CMC. Al llegar, lo primero que le indican es que le suministrarán el medicamento “ativan” para “tranquilizarlo”, indica que estaba tranquilo pero el oficial correccional lo intimida para que se inyecte. Luego de la revisión de los médicos, que para aclarar no sabe cuánto tiempo pasó entre que llegó y lo revisaron por los efectos del medicamento administrado, lo llevaron al área donde estaría hospitalizado, pero en ningún momento le suministraron los medicamentos para el dolor, hasta no ser revisado por otro doctor. Alega en su comunicación que el doctor que le atendió (el cual nos reservaremos su nombre en esta ocasión) no les da un trato digno a los pacientes y que si tenía alguna duda o pregunta le decía que él no estaba allí para responder a sus dudas o preguntas cada vez que se le antojara. El doctor tampoco le recetó los medicamentos pertinentes para el dolor. Expresa en la comunicación el mal trato de los doctores en el CMC, la administración de medicamentos innecesarios, y la falta de los medicamentos correctos para el tratamiento. También contó que ha sido testigo de de las agresiones físicas, verbales y psicológicas que se cometen contra sus compañeros.
- #6: Solicita que se investigue el trato inhumano que brinda la compañía Physician Correctional y Carolina Catering, esta última encargada de los servicios de comida a la población correccional. La persona privada de su libertad describe estos contratos como unos “jugosos” que no brindan a la población correccional un trato digno, ni alimentos en buenas condiciones. Asimismo, señaló que Physician Correctional no brinda las citas médicas de seguimiento a las condiciones existentes en la población,

violentando sus derechos. Tampoco los llevan a sus citas médicas y las cancelan sin previo aviso. Las citas para los optometras son aproximadamente cada cuatro años, no son anuales ni son de seguimiento. De igual manera no les brindan recurrentemente sus medicamentos recetados para su presión arterial y/o diabetes. Estando en el CMC, alega en la carta, no les suplen sus utensilios básicos de aseo personal, porque eso debe suplirlo la administración de corrección y ellos indican que mientras están en el CMC debe ser Physician Correctional. Por otro lado, sobre Carolina Catering, la comida llega en malas condiciones porque se cocina en un solo lugar y luego se envía a cada institución. "No suplen las dietas alimentarias que estipulan los nutricionistas, nos dan lo mismo y si le informamos que esta mal, nos humillan", lee la misiva. Además, indican que los platos y meriendas que sirven están bajo el mismo costo y no llegan a donde ellos como establecen en las propuestas de contratos. Otro factor que entorpece la alimentación de la población correccional son los costos de los alimentos en la comisaría, resultando inaccesibles y desproporcionales.

#### CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES:

Ha pasado un año desde la muerte de Colón Ponce, al igual que el inicio de la investigación por esta Comisión, y en este tiempo se han levantado muchas preguntas con pocas respuestas, al igual que muchos problemas en búsqueda de soluciones de manera inmediata. La lamentable muerte de Colón Ponce y el pobre manejo en su caso ha arrojado luz a esta Comisión acerca de los servicios y protocolos de salud mental en las instituciones carcelarias, al igual que el poco personal para atender estos servicios apremiantes. Desde el inicio el caso de Shannel fue manejado de manera violenta e invalidante al no tomar en consideración desde un principio su diagnóstico de salud mental. A Shannel se le sumarió en un área de seguridad máxima, nunca se le hizo la evaluación de salud mental, se dejó desatendida a tal punto que su vida culminó a sus 23 años dejando a una niña y a una familia que desde el principio toda acción que tomó fue pensando en el beneficio de Shannel con la idea que el sistema la ayudaría, no que crearía las circunstancias injustas que desataron una cadena de sucesos que terminaron en esta trágica muerte.

Asimismo, tomando en consideración el informe policial, esta Comisión considera que debe haber un protocolo en el Negociado de la Policía para trabajar con acusados con problemas de salud mental, y de igual manera a orientar a sus familiares y allegados

sobre qué procede cuando está siendo procesado. Es decir, que sea un proceso sensible no solo hacia el acusado o la acusada, sino hacia la familia.

Por otro lado, el Departamento de Corrección y Rehabilitación debe hacer la evaluación de salud mental a todas las personas privadas de su libertad tan pronto sean ingresados en el sistema carcelario y también de manera rutinaria mensualmente. Según constatado por las cartas de la propia población correccional el estar dentro del sistema le afecta emocionalmente a un grado que los lleva a consumir sustancias controladas de manera problemática e incluso contemplar su muerte. No se puede ser reactivo ante situaciones de vida o muerte como ocurrió con Shannel: el Departamento de Corrección y Rehabilitación debe tomar pasos asertivos asegurando la salud tanto física como mental de toda la población correccional.

En nuestra investigación, que ha incluido visitas a los complejos correccionales, comunicación con personas privadas de su libertad, requerimientos de información y una Audiencia Pública pudimos constatar cómo el Departamento de Corrección y Rehabilitación se ampara reiteradamente en la investigación del Negociado de Investigaciones Especiales (NIE) para no responder nuestras numerosas preguntas para este informe. Estas preguntas tienen respuesta, pero posiblemente están bajo el velo oculto de la investigación del NIE, a quien le hemos pedido colaboración y no ha respondido.

Un obstáculo gigante para obtener esta salud emocional es precisamente Physician Correctional. El tiempo en el cual Shannel estuvo ingresada en el Centro de Rehabilitación para Mujeres este contaba con solo 0.5 psiquiatras y un psicólogo. Sí, 0.5 psiquiatras... ¿Qué querrá Physician Correctional decir con esto? ¿Cómo es posible que este número sea suficiente para atender la población correccional? Este número refleja cómo la falta de atención y de personal pudo haber sido un factor decisivo en el caso de Colón Ponce, y que pudiera estar viva de Physician Correctional haber intervenido de forma correcta y no haberla devuelto a la institución hasta no revertir síntomas. Esta negligencia es imputable tanto al Departamento de Corrección y Rehabilitación como a Physician Correctional.

Tan pronto como el **30 de septiembre de 2023** a medianoche culmina el contrato de Physician Correctional, y ante todos los hallazgos que esta Comisión ha realizado, **no recomendamos** la renovación del contrato, ya que desde su tiempo manejando los servicios de salud en las instituciones correccionales no ha habido reducción en la

cantidad de muertes por sobredosis, suicidios y mejoría en diagnósticos de salud mental como física. El propio Gobierno parece estar predispuesto a la renovación, ya que incluso en la propuesta original del presupuesto fiscal para el 2023-2024 incluyeron una partida presupuestaria específica para Physician Correctional, en la Resolución Conjunta de la Cámara 522 en la página 140, cuando se supone que haya un proceso de competitividad.

El caso de Shannel evidenció las deficiencias de los servicios de salud mental, pero lamentablemente no ha sido el único caso. Todas las semanas hay una nueva noticia de muertes por sobredosis, al igual que falta de servicios a las personas privadas de su libertad que los llevan a la depresión, ansiedad y violencia. Physician Correctional no ha servido como un componente esencial para la rehabilitación de la población correccional, un asunto que incluso fue dispuesto en el contrato, por lo que reiteramos nuestro rechazo a que se les renueve el mismo.

La responsabilidad del sistema médico centralizado del Departamento de Corrección y Rehabilitación según su propio protocolo debió ir más allá de las facilidades médicas propiamente, debió haber considerado un confinamiento diferente que tuviera carácter terapéutico con una vigilancia médica pericial, y este no fue el caso. Considerando el hecho de que dentro de una sintomatología como la que exhibía Shannel, que implica una propensión hacia autoinfligirse heridas, o hacia atentar contra su propia vida. Shannel alertó de que esto podía ocurrir, y aun así la paciente dejó de estar bajo el cuidado adecuado para retornar a ser meramente sumariada.

Aquí se ignoró el espectro natural de una condición mental en detrimento a la paciente, porque el ignorarlo impidió que se desarrollaran las estrategias necesarias contingentes a su diagnóstico, es decir, le dejamos el espacio para que en su dilución ella se hiciera daño sin estar consciente de que lo estaba haciendo, pero estamos hablando de una persona que ni siquiera debió haber sido sumariada. La ley llegó tarde. Con este informe esperamos acción y un sentido de justicia a las expresiones de la madre de Shannel en nuestra Audiencia Pública: "la salud mental es real y hay que enfatizar en esto. Que esto no se repita".

**Ante lo previamente expuesto, la Comisión informante reafirma y reitera las siguientes conclusiones y recomendaciones:**

1. El Departamento de Corrección y Rehabilitación incumplió con su deber de salvaguardar la seguridad de Shannel Colón Ponce.

2. Physician Correctional incumplió su deber contractual al no tener el personal adecuado para atender los problemas de salud mental de Shannel y de forma negligente darle una alta médica y devolverla a la institución correccional donde posteriormente se privó la vida a causa de no haber revertido síntomas.
3. Physician Correctional ha estado en incumplimiento material con el contrato con el Departamento de Corrección y Rehabilitación al incumplir con las obligaciones del Artículo 12 sobre los informes mensuales.
4. El Departamento de Corrección y Rehabilitación ha incumplido su deber fiscalizador frente a Physician Correctional tanto en la ausencia del cumplimiento de los informes mensuales, como con la pobre o ninguna fiscalización a las facturas que somete Physician Correctional, tratándolas como un trámite proforma.
5. El Departamento de Corrección y Rehabilitación debe cancelar el contrato de Physician Correctional y no renovar el mismo. El Departamento de Corrección y Rehabilitación debe asegurarse de que la compañía contratada garantice el bienestar físico y emocional de la población privada de libertad, hombres, mujeres y menores. Ha quedado evidenciado que Physician Correctional es incapaz de lograr esto.
6. Gestionar una colaboración entre el Departamento de Corrección y Rehabilitación y el Departamento de Salud a los fines de que la institución carcelaria tenga acceso a los expedientes médicos de personas privadas de su libertad, ya que esto ayudaría a manejar de manera eficaz el tratamiento de la persona desde un principio.
7. Que se elabore un protocolo que adiestre al personal del Departamento de Corrección y Rehabilitación sobre el manejo de personas con salud mental, bien sean sumarios o privados de libertad posterior a una sentencia.

Cabe destacar que este informe es uno parcial, puesto a que esta Comisión estará pendiente de nuevos hallazgos del NIE y si el contrato de Physician Correctional en efecto es renovado, para continuar nuestro trabajo investigativo sobre el manejo a la población privada por libertad por parte del Departamento de Corrección y Rehabilitación y las empresas contratadas.

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, la Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción del Senado de Puerto Rico, a tenor con los hallazgos, conclusiones y recomendaciones en torno a la **Resolución del Senado 77**, presenta a este Alto Cuerpo su **Cuarto Informe Parcial** sobre la medida de referencia.

Respetuosamente sometido,



José A. Vargas Vidot  
Presidente  
Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción





GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE CORRECCIÓN Y REHABILITACIÓN

21 de junio de 2022

Hon. José A. Vargas Vidot  
Presidente  
Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción  
Senado de Puerto Rico  
El Capitolio  
San Juan, Puerto Rico 00901

Re: **Memorial explicativo**

Estimado presidente:



Reciba un cordial saludo. El 16 de junio de 2022, recibimos una solicitud de un memorial explicativo con el objetivo de que se discutieran los sucesos ocurridos en el caso de la confinada fallecida Shannel Colón Ponce. Aunque no aspiramos a nada más que el esclarecimiento de la verdad, dichos sucesos están siendo aún investigados por la Oficina del Sistema Correccional del Departamento de Corrección y Rehabilitación, la cual, entre otras cosas, está autorizada a realizar investigaciones administrativas y criminales en los delitos y faltas en violación a los delitos establecidos en el Código Penal, a las leyes de sustancias controladas, armas, explosivos y crimen organizado.<sup>1</sup> A su vez, los hechos se están investigando por el Instituto de Ciencias Forenses, la Policía de Puerto Rico y el Negociado de Investigaciones Especiales.

Además de que, dentro de los procesos investigativos de las agencias mencionadas se debe asegurar la confidencialidad de los asuntos bajo investigación,<sup>2</sup> revelar aspectos a

---

<sup>1</sup> Véase el Artículo 59 del Plan de Reorganización Núm. 2 de 21 de noviembre de 2011, según enmendado, 3 LPRA, Ap. XVIII, A.

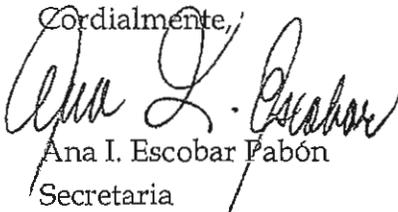
<sup>2</sup> Véase el Manual de Normas y Procedimientos para las Investigaciones de la OISC, Núm. DCR-ADM-2008-03; la Ley Núm. 20-2017, mejor conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico, la Ley Núm. 205-2004, mejor conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Justicia, y la Ley Núm. 135 de 2020, mejor conocida como la Ley del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico.

<http://dcr.pr.gov>

destiempo que aún no han sido completamente investigados es irresponsable, no aporta al fin último de conocer la verdad, contribuye a crear sospechas innecesarias, y no tan solo pone en riesgo los resultados de la investigación en curso, sino la seguridad de los informantes, testigos y la de los propios empleados y funcionarios del Estado.

Por lo anterior, aunque interesamos cooperar con la investigación senatorial, en este momento, no podemos ofrecer información específica sobre el caso de la fallecida Shannel Colón Ponce. Una vez culmine la investigación, nos encontraremos en la posición correcta para ofrecer públicamente detalles sobre el lamentable suceso.

Cordialmente,



Ana I. Escobar Fabón  
Secretaria





20 de junio de 2022

Honorable José A. Vargas Vidot  
Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción  
Senado  
San Juan, Puerto Rico

### **MEMORIAL EXPLICATIVO Y CONTESTACION A REQUERIMIENTO DE INFORMACION**

Honorable señor presidente:

Physician Correctional es una organización dedicada a la administración y operación de servicios de salud a la población de confinados de Puerto Rico de una forma sensible, eficiente y costo efectiva, con particular atención al objetivo de permitir el mayor acceso de los confinados a los servicios de salud tanto a nivel primario, secundario, terciario y supra terciario. Desde el 1<sup>ro</sup> de octubre de 2018 administramos los Servicios de Salud Correccional del Departamento de Corrección y Rehabilitación del Gobierno de Puerto Rico como resultado de que nuestra propuesta fue seleccionada como el mejor postor mediante un procedimiento de "Request For Proposal" celebrado en el Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico.

Acorde con nuestro compromiso al aceptar esta encomienda y en cumplimiento con el Medical and Mental Health Plan (Plan de cuidado derivado de lo acordado en el Caso Morales Feliciano en la Corte Federal del Distrito de Puerto Rico), iniciamos la tarea de acreditar todas las facilidades correccionales a través de la entidad reguladora

independiente "National Commission on Correctional Health Care", para la evaluación ("peer review") de nuestros servicios, logrando la acreditación del cien por ciento de nuestras instituciones, sin condicionamientos en un tiempo récord. Como resultado de lo anterior, fuimos galardonados con el Premio del Programa del Año entre toda la Nación Americana.

En relación al requerimiento de información formulado por la Comisión en su misiva del 13 de junio de 2022, se solicita información, alguna de la cuál incide y requiere proveer información que forma parte del expediente médico de la paciente Shannel I. Colón Ponce, incluyendo detalles y elementos específicos de su estado de salud. Debemos establecer responsablemente que este requerimiento está sujeto a normas establecidas por ley que garantizan la confidencialidad de un expediente médico, incluyendo muy en particular, lo relacionado a evaluación y tratamiento psicoterapéutico, las disposiciones de la "Health Insurance Portability and Accountability Act" de 1996, conocida como Ley HIPPA, a los "Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information Privacy Rule", a las disposiciones de la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente" (Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada); la propia Ley 408-2000 de Salud Mental, el Reglamento para la implantación de la Ley de Salud Mental, y a las Reglas de Evidencia de Puerto Rico, entre otras. A todo lo anterior, se une el hecho de que al día de hoy se han encomendado investigaciones forenses, administrativas y de parte del Departamento de Justicia.

Sugerimos muy respetuosamente, que se permita que las autoridades forenses y correccionales finalicen sus correspondientes investigaciones, antes de compeler a la divulgación de información confidencial del paciente.

Condicionado a todo lo anterior, procedemos a responder a los requerimientos de información, contenidos en la misiva del 13 de junio de 2022.

## Requerimiento de Información:

1. Indique la partida presupuestaria designada para servicios de salud mental durante los pasados cinco años.

*Las partidas presupuestarias designadas para los servicios de salud del Programa de Salud Correccional, durante los pasados cinco (5) años, de acuerdo con el presupuesto aprobado no cuenta con una partida separada o designada exclusivamente, para los servicios de salud mental. El presupuesto aprobado designa partidas por asignaciones, donde se engloba la Asig. 001 para nómina, la Asig. 003 para los pagos, principalmente, de servicios profesionales clínicos, la Asig. 006 para el pago de servicios médicos extra-correccionales y la Asig. 010 para el pago de medicamentos y equipo médico quirúrgico. Estos presupuestos han sido consolidados con partidas adicionales correspondientes a servicios de salud mental de A.I.J. y N.R.T.. El presupuesto enmendado para el Programa de Salud Correccional para el año fiscal vigente 2021-2022 asciende a \$52,001,541.00. A continuación, presupuestos correspondientes a los cuatro años fiscales anteriores:*



AF2017-2018	\$63,748,679.00
AF2018-2019	\$60,033,000.00
AF2019-2020	\$56,461,000.00
AF2020-2021	\$53,915,021.00

2. Indique el número de personal médico por puesto destacado para atender pacientes de salud mental por mes durante los pasados dos años por cada institución carcelaria en Puerto Rico.



*El patrón de personal requerido para atender las necesidades de salud físicas y mentales de la población correccional considera la cantidad de confinados por institución y la complejidad de los servicios. Se incluye patrón de personal correspondiente a los años fiscales "2020"- "2021" y "2021"- "2022". Dicho patrón está en cumplimiento con el "Medical and Mental Health Plan" y los estándares de la "National Commission on Correctional Health Care". (Ver anejos A y B).*

3. Remita copia de los protocolos vigentes aplicables para trabajar los casos de salud mental y copia de cualquier protocolo que haya sido aplicado a estos fines durante los pasados cinco años.

1. Manual de Salud Mental (Ver anejo C)
2. Protocolo de prevención de suicidio (Ver anejo D)

4. ¿En qué momento comienzan a aplicar los protocolos de salud mental de Physician Correctional y del Departamento de Corrección de Puerto Rico una vez se le encuentra causa a un acusado en Regla 6?;

*Desde el momento de ingreso del paciente al sistema correccional.*

5. ¿Se tiene que hacer una solicitud para que un paciente sea examinado desde la perspectiva de salud mental una vez llega a una institución carcelaria sea como confinado o sumariado o se hace de forma automática?;

*A su ingreso se le realiza un cernimiento mental a todo confinado(a), por lo que no se requiere hacer una solicitud de servicio, si no que él paciente es evaluado automáticamente como parte del proceso de cernimiento y evaluación de salud.*

6. En el caso de Shannel I. Colón Ponce, ¿se le evaluó como paciente de salud mental? De contestar en la afirmativa, ¿cuándo ocurrió dicha evaluación? De haber ocurrido, indique los motivos por los cuales se llevó a cabo;

Todo paciente que ingresa al sistema correccional participa de los protocolos de cernimiento y evaluación de salud de los Centros de Ingreso de acuerdo a lo estipulado en el "Medical and Mental Health Plan" del caso Morales Feliciano v. Gobierno de Puerto Rico y los estándares de la "National Commission on Correctional Health Care". En este momento la información confidencial contenida en el record médico de Shannel I. Colón Ponce, no será divulgada por las razones expresadas anteriormente.

7. En el caso de Shannel I. Colón Ponce, ¿se activaron los protocolos de salud mental en el manejo del caso? ¿Por qué?;

Todo paciente que ingresa al sistema correccional participa de los protocolos de cernimiento y evaluación de salud de los Centros de Ingreso de acuerdo a lo estipulado en el "Medical and Mental Health Plan" del caso Morales Feliciano v. Gobierno de Puerto Rico y los estándares de la "National Commission on Correctional Health Care". En este momento la información confidencial contenida en el record médico de Shannel I. Colón Ponce, no será divulgada por las razones expresadas anteriormente.

8. En el caso de Shannel I. Colón Ponce, ¿se siguieron los protocolos aplicables? ¿qué desviaciones protocolares han podido identificar en el manejo de este caso?;

Todo paciente que ingresa al sistema correccional participa de los protocolos de cernimiento y evaluación de salud de los Centros de Ingreso de acuerdo a lo estipulado en el "Medical and Mental Health Plan" del caso Morales Feliciano v. Gobierno de Puerto Rico y los estándares de la "National Commission on Correctional Health Care". En este momento la información confidencial contenida en el record médico de Shannel I. Colón Ponce, no será divulgada por las razones expresadas anteriormente.

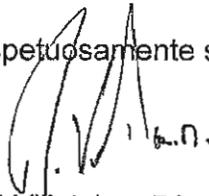
9. En el caso de Shannel I. Colón Ponce, ¿se le radicó alguna querrela disciplinaria? De haberse radicado, favor remitir copia de la querrela y de los informes relacionados;

*El Programa de Salud Correccional no recibe dicha información.*

10. En el caso de Shannel I. Colón Ponce, ¿fue referida al Centro Médico correccional en algún momento? De haber ocurrido, ¿en qué fechas fue referida?, ¿cuáles fueron las circunstancias en torno a dicho referido, que surgió de esa evaluación, cuando se le dio de alta, cuando regresó a la institución donde estaba sumariada, por qué razón se le dio de alta, en qué nivel de custodia estaba y por qué se encontraba en ese nivel de custodia?

Todo paciente que ingresa al sistema correccional participa de los protocolos de cernimiento y evaluación de salud de los Centros de Ingreso de acuerdo a lo estipulado en el "Medical and Mental Health Plan" del caso Morales Feliciano v. Gobierno de Puerto Rico y los estándares de la "National Commission on Correctional Health Care". En este momento la información confidencial contenida en el record médico de Shannel I. Colón Ponce, no será divulgada por las razones expresadas anteriormente.

Muy respetuosamente sometido,



Dr. Raúl Villalobos Díaz, M.D.  
Presidente

ANEJO A  
PATRON DE PERSONAL  
2020-2021

INSTITUCION	MEDICOS	PHYSICAN ASSISTAN	DENTISTAS	PSIQUIATRAS	ENFERMEROS GRADUADOS	ENFERMEROS PRACTICOS	ENFERMEROS PD'S	PSICOLOGOS	TRABAJADORES SOCIALES	GUARDIAS MEDICAS	OTROS	TOTAL
Bayamón	5	4	3	0.4	14	8	17	9	7	5	51	123.4
Mujeres	2	0	1	0.25	2	3	2	1	1	0	10	22.25
Sabana Hoyos	4	0	2	0.15	21	1	3	1	1	3	31	67.15
Guerrero	4	0	1	0.25	12	2	5	1	3	3	53	84.25
Mayagüez	3	0	1	0.15	10	1	8	1	1	3	17	45.15
Ponce	10	1	3	0.4	53	17	9	6	6	3	71	179.4
Guayama	3	1	1	0.25	26	7	9	1.5	4	3	30	85.75
Zarzal	2	0	0	0.15	5	2	1	1	1	3	15	30.15
AIJ	1	0	1	1	19	0	2	2	0	0	1	27
CMC	5	0	1	2	26	18	25	5	7	3	73	165
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>188</b>	<b>59</b>	<b>81</b>	<b>28.5</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>352</b>	<b>829.5</b>

ANEJO B  
PATRON DE PERSONAL  
2021-2022

INSTITUCION	MEDICOS	PHYSICIAN ASSISTANT	DENTISTAS	PSIQUIATRAS	ENFERMEROS GRADUADOS	ENFERMEROS PRACTICOS	ENFERMEROS PD'S	PSICOLOGOS	TRABAJADORES SOCIALES	GUARDIAS MEDICAS	SERVICIOS ANXILARES	OTROS	TOTAL
Bayamón	5	3	4	0.5	13	6	18	8	7	18	7	19	108.5
Mujeres	2	1	1	0.5	5	3	3	1	1	2	1	10	30.5
Sabana Hoyos	2	0	1	0.25	9	1	5	2	2	11	2	11	46.25
Guerrero	3	0	1	0.35	12	2	4	2	2	12	2	28	68.35
Mayagüez	2	0	1	0.25	10	1	7	1	1	10	1	16	50.25
Ponce	3	1	2	0.5	43	16	13	9	7	39	3	43	179.5
Guayama	2	2	1	0.4	18	7	4	2	2	13	2	19	72.4
Zarzal	2	0	1	0.25	7	2	2	1	1	9	1	2	28.25
AIJ	1	0	1	1	19	0	3	3	0	0	0	2	30
CMC	5	0	1	1	37	16	14	5	7	24	7	82	199
Salinas	1	0	0	-	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>174</b>	<b>54</b>	<b>73</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>138</b>	<b>26</b>	<b>232</b>	<b>815</b>



## CAPÍTULO I PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO

### Artículo 1. Preámbulo

El suicidio ha sido una de las causas principales de muerte en los Estados Unidos. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (2019) el suicidio fue la decimoprimer causa de muerte en Estados Unidos. Esto es equivalente a 89 suicidios por día, un suicidio cada 16 minutos o 11.6 suicidios por cada 100,000 habitantes. Los datos reportados por el *National Violent Death Reporting System* sobre los resultados de pruebas de toxicologías de sujetos que cometieron suicidio en 13 estados de Estados Unidos, evidenciaron que el 33.3% de los sujetos que cometieron suicidio habían consumido alcohol, 16.4% opioides, 9.4% cocaína y 7.7% anfetaminas. Otros estudios han señalado que por cada suicidio concretado, han sido precedidos por 8 a 25 intentos de suicidio.

Por otro lado, los datos estadísticos evidencian que en los sistemas correccionales el suicidio constituye la tercera causa de muerte en las facilidades correccionales. La literatura señala que las áreas diseñadas como unidades de segregación, de máxima seguridad y las áreas en donde se reciben los confinados durante el ingreso a la facilidad correccional, constituyen mayor riesgo para el suicidio. Se han descrito, además, que aspectos como el aislamiento, la marginación social y las pérdidas de la libertad, apoyo, pertenencias y estatus, representan situaciones de riesgo para un potencial suicida.

### Artículo 2. DEFINICIONES

**Sección 1.** Ideación suicida: Se refiere al pensamiento presente que tiene el individuo de deseo de matarse o morir. No siempre el individuo actúa sobre estos pensamientos.

**Sección 2.** Amenaza: Expresión verbal o escrita del deseo de matarse o morir.

**Sección 3.** Intento suicida: Todo acto realizado con la intención de quitarse la vida. Este representa una segunda categoría de conductas suicidas y va desde los intentos leves hasta los más severos y también se pueden

subclasificar entre premeditados o impulsivos. Un historial de intentos suicidas aumenta la probabilidad de completar un suicidio más que ningún otro factor de riesgo.

**Sección 4.** Suicidio: Muerte auto infligida con evidencia implícita o explícita de que la intención de la persona era morir.

**Sección 5.** Daño Autoinfligido: Representa cualquier acto doloroso, destructivo o perjudicial, generado por la persona misma, pero sin la intención de morir. Es importante saber distinguirlo de los intentos suicidas ya que éste tiende a ser repetitivo, recurrente, deliberado y usualmente está asociado a trastornos de personalidad.

### **Artículo 3. Prevención**

La prevención de suicidios comienza con la educación sobre la identificación temprana del riesgo suicida en confinados. Para esto se han desarrollado currículos educativos para aquellas personas que mantienen contacto con los confinados, desde el personal civil, los oficiales correccionales, hasta el personal que ofrece los servicios de salud en las facilidades correccionales.

**Sección 1. Evaluación de riesgo suicida:** La evaluación del riesgo suicida es muy importante para el manejo clínico, y es imprescindible establecer que esta evaluación se completa por profesionales de salud física y mental cualificados. En el caso de que personal de oficialidad o civil identifiquen la posibilidad de riesgo suicida en un confinado procederá a referir de inmediato al confinado a la Sala de Emergencia para su evaluación y manejo.

1. La evaluación de riesgo suicida se refiere al establecimiento del riesgo de cometer suicidio en un futuro cercano, basado en la cantidad de datos clínicos disponibles.
2. Se llevará a cabo de una forma sistemática y disciplinada y no representa una mera predicción o intuición. Es un ejercicio razonado y necesario para poder estimar la probabilidad de riesgo.
3. Durante la evaluación de riesgo suicida, es sumamente importante poder apreciar la complejidad del suicidio como tal y los diferentes factores que contribuyen al mismo.
4. Se identificarán los factores de riesgo, factores proyectivos y hacer una distinción entre los factores de riesgo que se puedan modificar aquellos que no se puedan modificar.
5. Se debe reconocer los factores presentes o ausentes, considerando las variaciones en la severidad de estos. Por ejemplo, los factores psicológicos o psicodinámicos pueden

afectar a un confinado, pero no a otro, o puede ser relevante cuando está en combinación con otros estresores sociales.

6. El potencial para cometer suicidio debe ser evaluado considerando los eventos multifactoriales que influyen en la determinación de suicidio.

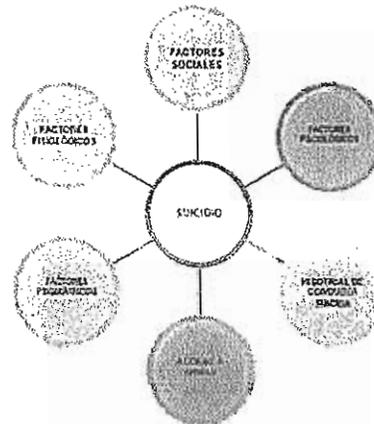


Figura 1: Eventos multifactoriales que influyen en el suicidio

**Sección 2. Consideraciones durante la evaluación de riesgos suicida:** El potencial para cometer suicidio debe ser evaluado utilizando los criterios que se mencionan a continuación. Los mismos han sido diseñados para ayudar al personal a formular un plan de prevención y tratamiento.

1. Ideación suicida con plan: El potencial para cometer suicidio es mayor cuando el confinado ha desarrollado y detallado un plan organizado de cómo va a llevar a cabo el acto. Este potencial también es mayor cuando el confinado tiene fácil acceso a los medios que piensa utilizar para quitarse la vida y cuando los mismos son letales.
2. Historial de ideación suicida previa: El potencial para cometer suicidio es mayor cuando el confinado ha intentado quitarse la vida anteriormente, sobre todo, si los métodos utilizados han sido de naturaleza letal o el confinado tiene un historial de múltiples amenazas o intentos suicidas y depresión.
3. Estrés: El potencial para cometer suicidio es mayor cuando el confinado está sujeto a estrés debido a presiones tales como, pero no limitadas, a los siguientes:
  - a. Dificultad para lidiar con problemas legales.
  - b. Primera encarcelación.
  - c. Ha sido encarcelado/sentenciado recientemente.

- d. Durante las primeras veinticuatro horas del encarcelamiento.
- e. Está en proceso de adaptación al confinamiento.
- f. La pérdida de un ser querido ya sea por muerte, separación o divorcio.
- g. La pérdida de un empleo valioso.
- h. El aniversario de la fecha de encarcelamiento o del día en que cometió la ofensa.
- i. Enfermedad seria o diagnóstico de enfermedad terminal o incurable.
- j. Amenazas reales o percibidas como reales, por parte de otros confinados.
- k. Victimización sexual.
- l. Ubicación en unidades de segregación.
- m. Castigo inesperado (ej. negación de probatoria, aumento en el tiempo de sentencia).
- n. Restricción en la celda.
- o. Traslado reciente de una institución a otra.
- p. Quejas somáticas vagas que no responden a ningún tipo de tratamiento.
- q. Asuntos no resueltos en cuanto a identidad de género.

4. Historial de intento suicida en un familiar cercano: el potencial para cometer suicidio es mayor cuando un padre, madre, esposa o familiar cercano ha intentado o cometido suicidio.

5. Síntomas: el potencial para cometer suicidio es mayor si el confinado manifiesta síntomas o comportamientos como:

- a. Alucinaciones visuales o auditivas, particularmente si son de comando.
- b. Ideas Delirantes
- c. Cualquier cambio en el patrón de sueño, ya sea hipersomnio o insomnio.
- d. Cualquier cambio en el apetito, ya sea falta o aumento en apetito.
- e. Aislamiento
- f. Apatía
- g. Desaliento
- h. Sentimiento de desesperanza y desamparo.
- i. Actitud asociada con sentirse exhausto, tanto físicamente como emocionalmente.
- j. Regalar pertenencias.
- k. Síntomas de tensión, culpabilidad, vergüenza, pobre control de impulsos, coraje, rabia, hostilidad o venganza.
- l. Remover todos los nombres del listado de visitas.
- m. Mejoría súbita en el estado de ánimo (ej. "Todo está perfectamente bien").
- n. Sentimientos de culpa y minusvalía
- o. Llanto frecuente
- p. Agitación.

q. Ansiedad excesiva

6. Recursos interpersonales: el potencial para cometer suicidio es mayor cuando el confinado no tiene familiares o amigos que estén dispuestos a ayudarlo. El problema se agrava cuando la actitud de la pareja del confinado es una defensiva, de rechazo y castigo, o se encuentra en negación en cuanto a que el confinado necesita ayuda.
7. Aspectos agudos vs. crónicos: el potencial para cometer suicidio es mayor cuando los síntomas comienzan de súbito, cuando ocurren crisis emocionales recurrentes o un aumento reciente en rasgos mal adaptativos. Otras investigaciones han demostrado que cuando el individuo manifiesta ansiedad y agresividad durante un cuadro de depresión, aumenta la probabilidad de suicidio significativamente.
8. Condición de salud: el potencial para cometer suicidio es mayor cuando el confinado sufre de una enfermedad crónica debilitante, especialmente si ésta conlleva un cambio en el físico o estilo de vida del confinado.
9. Dependencia o abuso de sustancias adictivas: personas que presentan trastornos adictivos están en mayor riesgo.
10. Conducta observable:
  - a. Cambios de patrones de conducta
  - b. Regalar sus pertenencias
  - c. Notas de despedida
  - d. Aislamiento
  - e. Calma excesiva después de una crisis
  - f. Falta de interés en participar en actividades
  - g. Conducta agresiva y disruptiva

**Sección 3. Determinación de Riesgo:** Para detectar un patrón de conducta consistente con un riesgo significativo de suicidio mediante una evaluación, ésta debe incluir: Identificación de factores predisponentes, dilucidar factores precipitantes, indagar específicamente sobre ideaciones o planes suicidas. Se debe, además, determinar el nivel de intervención adecuado de acuerdo con la severidad de la situación para documentar el diagnóstico y plan de tratamiento.

**Sección 4. Factores de riesgo predisponentes o precipitantes:**

A. Demográficos

1. Sexo masculino
2. Viudo
3. Divorciado
4. Soltero
5. Raza blanca

6. Aumenta con la edad

B. Psicosociales

1. Ausencia de apoyo social
2. Desempleo
3. Deterioro en estatus socioeconómico
4. Acceso a armas

C. Psiquiátricos

1. Historial de enfermedad psiquiátrica i
2. Trastornos del Estado de Ánimo (ej. depresión, bipolar)
3. Trastornos de Uso de Sustancias
4. Trastorno de Personalidad Fronteriza
5. Esquizofrenia

D. Comorbilidad (trastorno psiquiátrico en adición a trastorno de uso de sustancias)

E. Enfermedad física

1. Neoplasma maligno
2. VIH/SIDA
3. Enfermedad de úlcera péptica
4. Hemodiálisis
5. Lupus
6. Síndromes de dolor g. Daño o incapacidad funcional
7. Enfermedades del sistema nervioso

F. Dimensiones Psicológicas

1. Desesperanza
2. Ambivalencia
3. Sentimientos de culpa y minusvalía
4. Llanto frecuente
5. Dolor psíquico/ansiedad
6. Conflicto psicológico
7. Baja autoestima
8. Pérdida de energía
9. Pérdida de interés general
10. Narcisismo frágil
11. Perfeccionismo

G. Dimensiones de conducta

1. Impulsividad
2. Agresión
3. Ansiedad severa
4. Ataques de pánico
5. Agitación
6. Intoxicación
7. Intentos suicidas previos
8. Conducta arriesgada
9. Regalar pertenencias

10. Provocar a otros confinados u oficiales de custodia
11. Aislamiento
12. Desinterés en participar en actividades o programas
13. Calma excesiva después de una crisis
14. Notas de despedida
15. Cambios en patrones de conducta

H. Dimensiones cognitivas

1. Constricción cognitiva
2. Pensamiento polarizado

I. Trauma en la niñez

1. Abuso físico/sexual
2. Negligencia
3. Pérdida de los padres

J. Historial

1. Intentos previos
2. Trastornos emocionales
3. Trastornos psiquiátricos
4. Tratamiento de salud mental
5. Pobre control de impulsos

K. Factores protectivos

1. Presencia de niños en el hogar, excepto en la psicosis posparto
2. Embarazo
3. Creencias religiosas, espiritualidad saludable
4. Satisfacción con la vida
5. Habilidad para mantenerse en contacto con la realidad
6. Destrezas de adaptación positivas
7. Apoyo familiar y social positivo
8. Relación terapéutica positiva
9. No presenta historial de intentos suicidas previos

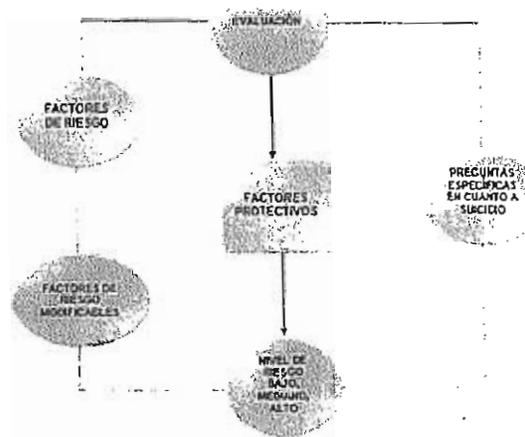


Figura 2: Estimado de determinación de riesgos suicida.

#### Artículo 4. Componentes

Physician Correctional reconoce que el conocimiento sobre las medidas básicas de prevención de suicidio es la principal herramienta para el manejo efectivo de los confinados en riesgo de conducta suicida. Los componentes para la prevención de suicidio son:

**Sección 1. Capacitación:** Una herramienta importante para prevenir suicidios en el sistema correccional es el adiestramiento de todo el personal, tanto correccional como civil, en la identificación de los signos y síntomas de un paciente con riesgo suicida.

1. Todo el personal será capacitado al inicio de su empleo y como parte de su educación continua sobre la aplicación del protocolo de riesgos suicida.
2. El adiestramiento considerara la Identificación de riesgo suicida en el confinado, y los pasos a seguir para proteger la vida de este.
3. Como parte del adiestramiento se incluirá todo el personal del Departamento de Corrección y Rehabilitación.
4. Los oficiales Correccionales serán adiestrados al inicio de su empleo y como parte de su educación continua sobre la prevención y manejo de riesgos suicida.
5. Todo el personal de Sala de Emergencias deberá ser adiestrado al inicio de su empleo y como parte de su educación continua en la identificación y manejo del paciente con riesgo suicida.

**Sección 2. Identificación:** La identificación de factores de riesgos comenzara desde el ingreso del confinado al Sistema Correccional.

1. Al momento del ingreso un profesional de la salud, médico y personal de enfermería le realiza un cernimiento de riesgo suicida antes de cumplir 24 horas de haber sido admitido al sistema correccional.
2. El confinado que es identificado y presenta riesgo suicida será trasladado a la Sala de Emergencias de la Institución Correccional para su manejo inmediato tomando las medidas preventivas para vigilar por su seguridad.
3. Las Salas de Emergencia contarán con personal de salud mental para ofrecer apoyo a través de consultas y determinar el nivel de supervisión y observación que requiere el paciente.

4. El médico de Sala de Emergencia mediante consulta con el Psicólogo Clínico establecerán las órdenes de precauciones suicidas<sup>1</sup>, entre las que se debe incluir el traslado al Centro Médico Correccional para evaluación Psiquiátrica.
5. Oficiales correccionales: Cuando un Oficial Corrección identifica a un confinado en las áreas de vivienda en riesgo suicida, procederá a movilizarlo inmediatamente a la Sala de Emergencias de la facilidad correccional.
6. Técnicos de Tratamiento Psicosocial: Los Técnicos de Tratamiento Psicosocial realizan rondas periódicas por las áreas de vivienda para poder identificar necesidades de salud de los confinados e identificar a pacientes con riesgo de cometer suicidio. Realizan visitas semanales a las unidades de vivienda regulares y visitas diarias a las unidades de custodia protectora, segregación disciplinaria, segregación administrativa, admisiones y a las secciones de máxima seguridad. Cuando identifican a un confinado que presenta riesgo de suicidio realizan las gestiones necesarias para llevar la mismo inmediatamente a la Sala de Emergencia de la facilidad.

**Sección 3. Referido:** Todo confinado identificando con potencial de riesgo suicida será trasladado a la Sala de Emergencia de la facilidad correccional para determinar la necesidad de ser referido a la Unidad de Intervención en Crisis del Centro Médico Correccional.

1. Toda ideación suicida será evaluada como una emergencia psiquiátrica y mantenido en nivel observación apropiado según evaluación por un personal de Sala de Emergencia.
2. Todo confinado que sea identificado como un potencial suicida será referido para la evaluación inmediata a la Unidad de Intervención en Crisis del Centro Médico Correccional.

**Sección 4. Evaluación:**

1. Durante las primeras 24 horas de ingreso al Sistema Correccional se realizará a todos los confinados un cernimiento del riesgo.
2. En los primeros siete (7) de ingreso todos los pacientes deberán ser evaluados por un profesional de salud mental.
3. Todo confinado que sea referido a cualquier nivel de servicio de salud mental se le realizará una evaluación inicial en donde se evalúe el riesgo suicida.

---

<sup>1</sup> Ley 408 de Salud Mental de Puerto Rico

4. Los Confinados ubicados en áreas de segregación serán evaluará en las primeras 24 horas de su ingreso o durante el próximo día laborable por un Técnico de Tratamiento Psicosocial o el personal de Salud Mental.
5. Si el confinado es ingresado a un área de segregación punitiva es evaluado por un Técnico de Tratamiento Psicosocial antes de las primeras 24 horas o el primer día laborable después de la admisión. El Técnico de Tratamiento Psicosocial evaluará el riesgo suicida y la necesidad de tratamiento.
6. La evaluación de riesgo suicida considerara evaluación de conducta psicótica o conducta agresiva, ideas, ideación, planeación o intentos.

#### Sección 5. Manejo:

1. Todo confinado que, durante algún momento del proceso de admisión, cernimiento o evaluación inicial de ingreso al sistema correccional y se detecte riesgo suicida será trasladado a la Sala de Emergencia de la facilidad correccional en donde se toman las precauciones suicidas necesarias, incluyendo la vigilancia uno a uno, vigilancia cada 15 minutos.
2. El personal de Sala de Emergencia determina la necesidad de envíar al confiando a la Unidad de Intervención en Crisis del Centro Médico Correccional para una evaluación psiquiátrica o puede tomar la determinación de solicitar una consulta a un profesional de la salud mental cualificado para la evaluación del confinado.
3. El confinado se mantendrá en observación continua, por precauciones suicidas necesarias para su protección.
4. En la Unidad de Intervención en Crisis deberá ser evaluado por psiquiatra durante las primeras 24 horas de su admisión.
5. El Psiquiatra determinará, el tipo de vigilancia a prestarse y el tratamiento que recibirá.
6. El confinado se mantendrá en observación según criterio clínico médico en aquellos casos que persista el riesgo suicida, será admitido a la Unidad de Hospitalización de Agudos para el manejo de su condición.
7. Será responsabilidad del psiquiatra determinar el nivel de vigilancia que requiere el confinado.
8. El manejo de confinado en la Unidad de Hospitalización Aguda estará enfocado en la crisis psiquiátrica y a la identificación de factores que influyen en la conducta suicida.

9. Cuando la crisis sea manejada, se referirá el confinado al nivel de servicio que corresponda.
10. Todo confinado dado de alta del Centro Médico Correccional continuaran en seguimiento del psiquiatra o profesional de la salud mental.
11. Confinados en medicación, se le proveerá medicamentos para garantizar la continuidad del servicio.

**Sección 6. Tratamiento:** El tratamiento de un paciente con ideación suicida comienza desde el momento en que se identifica el riesgo. De acuerdo con el nivel de servicio que requiera el confinado deberá ser evaluado el equipo de salud mental, quien determinará el tratamiento a seguir.

1. Cada equipo interdisciplinario realiza las evaluaciones iniciales del servicio para establecer las necesidades de tratamiento que luego son integradas en un Plan de Tratamiento Interdisciplinario.
2. El plan de tratamiento individualizado desarrollado para el confiando deberá establecer las metas y objetivos del tratamiento, así como las estrategias que se utilizarán para la consecución de las mismas.

**Sección 7. Ubicación:** Cuando se identifica que un confinado presenta riesgo de suicidio se comienzan a tomar las precauciones suicidas.

1. Si el confinado es identificado por un oficial correccional, este inmediatamente lleva al confiando a la Sala de Emergencia de la institución correccional.
2. El médico determina el tipo de nivel de observación requerida y lo reevaluar frecuentemente para determinar la continuación o la disminución de la misma.
3. El confinado debe permanecer observado y supervisado en todo momento, desde el momento de identificarlo hasta el momento de ser evaluado.
4. Los oficiales correccionales eliminan todo aquel objeto que pueda ser utilizado por el confiando para hacerse daño.

## CAPITULO II DEFINICIONES

### Artículo 1. Clasificación de muertes

- A. *Muerte Prevenible*: Muerte como consecuencia de un proceso inadecuado en el manejo clínico de un individuo enfermo. No se incluye traumatismo ocasionado por lesiones directas ocasionadas con el fin de concluir la vida (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2017*).
- B. *Muerte No Prevenible*: Muerte como consecuencia de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Puede ser a consecuencia de una condición patofisiológica terminal, traumatismo o evento no esperado y cuya conclusión sea el final de la vida (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2017*).
- C. *Muerte natural*: Causada generalmente por enfermedad o por procesos degenerativos propios del envejecimiento (Murray & López, 2018a).
- D. *Muerte violenta*: Asociada a aquellas muertes por homicidio, suicidio o accidentes de cualquier tipo (Murray & López, 2018a).
- E. *Muerte sospechosa de criminalidad*: Se produce de formas violentas o que no tienen una explicación aparente (Murray & López, 2018a).

### Artículo 2. Definiciones Conceptuales

- A. *Mortalidad*: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
- B. *Resumen Clínico de Mortalidad (Informe Narrativo)*: Informe de todo el cuidado clínico ofrecido y las circunstancias que llevaron al confinado a la muerte.
- C. *Autopsia Psicológica*: Informe preparado por un profesional cualificado de la salud mental, sobre la vida del confinado con énfasis en las circunstancias que contribuyeron a su muerte.
- D. *Suicidio*: Es el acto de quitarse deliberadamente la vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de medicamentos o método de ahorcamiento, entre otros.

- E. *Homicidio*: Delito que consiste en matar a una persona sin que exista premeditación u otra circunstancia agravante.
- F. *Comité de Mortalidad*: Miembros de la Facultad Médica constituida en un equipo de trabajo con el propósito de evaluar la pertinencia y adecuación en el manejo de las muertes de confinados, hacer recomendaciones para cambios en las políticas y normas.

## **CAPITULO II MANEJO DEL EVENTO LUEGO DE UN SUICIDIO**

- Artículo 1.** El suicidio es un evento traumático para todo ser humano. Es por esta razón que luego de consumarse un suicidio se debe ofrecer apoyo a todas las personas, que de una manera u otra trabajaron para manejar el mismo.
- Artículo 2.** Una vez se identifica un suicidio dentro de una institución correccional los oficiales involucrados o los profesionales de la salud tendrán acceso solicitar ayuda.
- Artículo 3.** Existirá un comité de profesionales experimentados para ayudar inicialmente al personal involucrado en el procesamiento del evento.
- Artículo 4.** El personal le permitirá ventilación y determinará la necesidad de que la persona continúe buscando ayuda.
- Artículo 5.** Todo personal que requiera ayuda subsecuente será referido a la oficina de personal del Departamento de Corrección y Rehabilitación y el Programa de Salud Correccional para que sea enviado a recibir la ayuda.

## **CAPITULO III COMITÉ DE MORTALIDAD**

- Artículo 1.** Physician Correctional como organización proveedora de servicios de salud, constituirá una Facultad Médica y Dental debidamente organizada de acuerdo con la complejidad, magnitud y alcance del cuidado profesional a ofrecer a los confinados.
- Artículo 2.** La Facultad Médica de Physician Correctional seleccionará los miembros que constituirán el Comité de Mortalidad del Programa de Salud Correccional y establecerá las políticas y normas para el funcionamiento del Comité.

- Artículo 3.** Cada suicidio completado debe ser examinado por el Comité de Mortalidad Institucional, quienes redactarán un informe a Comité de Mortalidad Corporativo.
- Artículo 4.** Este informe debe contener una Autopsia Psicológica realizada por un psicólogo clínico y debe ser completada antes de 30 días después del suicidio.
- Artículo 5.** El comité de mortalidad investigará las circunstancias alrededor del incidente, el momento de la muerte, el entrenamiento que había recibido el personal involucrado, los reportes médicos y de salud mental, evaluación de los factores precipitantes que pudieron llevar al confiado a suicidarse y recomendaciones, si algunas en cuanto a posibles cambios en las políticas, adiestramiento, planta física, servicios de salud y procedimientos operacionales.

## **CAPITULO IV POLITICAS RELACIONADAS**

- Artículo 1.** Adiestramiento a todo el personal en contacto con confinados
- Sección 1.** Orientación personal nuevo: El personal a su ingreso a trabajar en el sistema correccional será capacitado con un adiestramiento de 8 horas en identificación y prevención de suicidios.
- Sección 2.** Adiestramiento anual: Todo el personal se le proveerá será readiestramiento de 2 horas en prevención del suicidio que incluirá factores predisponentes a la conducta suicida, entre otros.
- Artículo 2.** Identificación y referido del confinado suicida
- Sección 1.** Todo el personal deberá mantenerse alerta a cualquier cambio de conducta que pueda indicar riesgo suicida en un confinado.
- Sección 2.** Se dará especial atención a aquellos confinados de recién ingreso al sistema correccional y en aquellas situaciones en donde el confinado presente mayor riesgo de cometer suicidio.
- Sección 3.** En caso de identificarse a un confinado con ideas o conducta suicida se procederá con la activación de precauciones suicidas:
1. El confinado no deberá ser dejado solo en ningún momento.
  2. Se deberán eliminar todos aquellos objetos con los que pueda hacerse daño: como sábanas, gavetes, pañuelos, navajas, cuerda y en las mujeres, el sostén.

**Sección 4.** Todo confinado del que se sospeche que está en riesgo de cometer suicidio deberá ser referido de inmediato a la Sala de Emergencia de la facilidad correccional.

**Artículo 3. Evaluación de salud inicial al momento del ingreso**

**Sección 1.** Al momento de la admisión el personal de enfermería le realizará un estimado de salud física y mental en donde identificará riesgo suicida, uso de medicamentos psicotrópicos, signos y síntomas retirada de sustancias adictivas o de trastorno mental.

**Sección 2.** Si se identifica alguno de los síntomas de riesgo suicida el confinado será referido al confinado al nivel de servicio requerido para su estabilización.

**Sección 3.** Inmediatamente se ordenarán las precauciones suicidas y se mantendrá vigilancia continua del confinado hasta que sea trasladado a la Sala de Emergencias.

**Artículo 4. Evaluación inicial de salud mental al momento del ingreso**

**Sección 1.** Durante los primeros siete (7) días de la admisión al sistema correccional el confinado será evaluado por un profesional de salud mental cualificado.

**Sección 2.** Si durante la evaluación de salud mental del confinado se determina que éste presenta riesgo suicida, lo referirá inmediatamente a la sala de emergencia.

**Sección 3.** Se deberá orientar al oficial correccional que trasladará al confinado para que tome precauciones suicidas.

**Artículo 5. Evaluación de admisión a los servicios de salud mental**

**Sección 1.** Todo confinado que sea referido a cualquier nivel de servicio de salud mental se le realizará una evaluación inicial en donde se evalúe el riesgo suicida.

**Sección 2.** En caso de detectar riesgo suicida, conducta psicótica o conducta agresiva será referido a la Sala de Emergencia para estabilización y manejo apropiado del caso.

**Sección 3.** De detectarse ideas o intentos suicidas, conducta psicótica o conducta agresiva en confinados admitidos al Centro Médico Correccional se procederá a aplicar el protocolo de prevención suicida.

## **Artículo 6. Rondas Preventivas**

- Sección 1.** Se establecerán rondas rutinarias de los profesionales de la salud mental a las unidades de vivienda de mayor nivel de custodia, con el objetivo de detectar confinados con síntomas incipientes de desórdenes mentales no detectados y que no han solicitado los servicios de los profesionales de la salud mental.
- Sección 2.** En su recorrido por los módulos de vivienda, el personal designado identificará signos y síntomas que sugieran condiciones de salud mental, como, por ejemplo: señales de daño autoinfligido, marcas de traumas recientes, comentarios sobre ideas suicidas, quejas de falta de acceso a servicios de salud mental, entre otros.
- Sección 3.** Los pacientes ubicados en segregación administrativa o disciplinaria serán evaluados por el Técnico Psicosocial o algún personal cualificado en 24 horas o próximo día laborable a partir de su ubicación en este tipo de área.
- Sección 4.** Cuando se identifica que el paciente pertenece a las clínicas de Salud Mental, el Técnico de Tratamiento Psicosocial notificará al equipo interdisciplinario para que programen el seguimiento clínico del confinado mientras permanezca en esa unidad de vivienda.
- Sección 5.** Cualquier confinado que sea identificado como riesgo suicida, será trasladado inmediatamente a la Sala de Emergencias de la facilidad correccional.

## **Artículo 7. Cernimiento de pacientes en segregación**

- Sección 1.** La Administración de Corrección será responsable de notificar al Director de Servicios Clínicos o al Director o Gerente del Servicio Ambulatorio cuando haya un nuevo ingreso en las áreas de Segregación.
- Sección 2.** Los Técnicos de Tratamiento Psicosocial (TTP) serán responsable de revisar el expediente clínico del paciente para determinar si existen factores que puedan poner en riesgo su salud o su vida por estar en segregación.
- Sección 3.** Los Técnicos de Tratamiento Psicosocial o el personal de Salud Mental designado evaluará a todos los confinados ingresados a las áreas de segregación antes de las primeras 24 horas de la admisión o durante el próximo día laborable.
- Sección 4.** De ser necesario, coordinará con la Administración de Corrección el traslado del confinado al nivel de cuidados médicos o de salud mental que requiera.

**Sección 5.** Si el confinado puede permanecer en el módulo de segregación el personal de salud dará seguimiento cercano al desarrollo clínico de la condición de este.

**Artículo 8. Referidos a sala de emergencias de confinados en riesgo suicida que están admitidos en segregación**

**Sección 1.** Todo intento suicida deberá ser referido inmediatamente a Sala de Emergencia.

**Sección 2.** Durante el proceso de coordinación del traslado se le provea apoyo al confinado y bajo ninguna circunstancia se quedará solo.

**Sección 3.** Se deberán eliminar objetos con los cuales el confinado pueda hacerse daño tales como pero no limitados a sábanas, cuerdas, navajas, cabetes y pañuelos, entre otros.

**Artículo 9. Referido y evaluación de un confinado con riesgo suicida en Sala de Emergencia**

**Sección 1.** El confinado será registrado por el Oficial de Corrección antes de pasarlo a evaluación médica en presencia del personal clínico, con el objetivo de identificar y eliminar cualquier objeto que pudiera ser usado para infligirse daño a sí mismo o a otros.

**Sección 2.** Se tomarán las medidas necesarias de precauciones suicidas mencionadas en este manual.

**Sección 3.** La enfermera de turno entrevistará al confinado y acompañante (Oficial Correccional) para conocer si el confinado tiene o ha presentado ideas o intentos suicidas. a. De verificar que el confinado ha tenido ideas o intento suicida, notificará inmediatamente al médico.

**Sección 4.** Será evaluado inmediatamente por el médico para determinar la presencia de ideas o intento suicida. El médico de Sala de Emergencia realizará un historial y examen físico para detectar evidencia de daño físico o intoxicación medicamentosa aguda y tomar las acciones terapéuticas correspondientes.

**Sección 5.** Basado en la evaluación inicial, el médico determinará la necesidad realizar una consulta a un psicólogo en la institución correccional para luego, entre ambos profesionales realizar el referido a la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psiquiátrico Correccional en donde se para realizará una evaluación más completa y se determinará el tratamiento requerido.

**Sección 6.** El médico de la Sala de Emergencia dará seguimiento clínico al confinado hasta tanto sea dado de alta de la misma o sea trasladado a la Unidad de Intervención en Crisis.

**Artículo 10. Observación de un confinado con ideación suicida**

**Sección 1.** La operación de las observaciones llevadas a cabo en el área de Sala de Emergencia, la Unidad de Intervención en Crisis o en Infirmery será regida por los estándares de la National Commission on Correctional Health Care y la Ley 408 de Salud Mental de Puerto Rico, según revisada.

**Sección 2.** En la práctica los confinados se envían al Centro Médico Correccional (HPC).

**Sección 3.** La seguridad del personal es un aspecto de suma importancia al momento de considerar el uso de las observaciones. El personal de custodia o de supervisión no deberá intervenir físicamente con el confinado hasta que no se cuente con la cantidad de personal necesario para manejarlo.

**Sección 4.** Aquellos confinados que sean referidos para observación deberán ser provistos de materiales básicos necesarios para su higiene personal y otros (ej. espejuelos, cepillo, etc.). Si el personal clínico entiende que hay un peligro inminente de que el confinado pueda utilizar alguno de estos objetos para hacerse daño o para destruirlos, entonces, se privará al confinado de estos.

**Sección 5.** Se deberá hacer todos los esfuerzos necesarios para conseguir un sustituto o permitirle al confinado el uso de dichos objetos bajo supervisión de un oficial de custodia o del personal responsable.

**Sección 6.** Un confinado que tenga ideación suicida, no deberá ser dejado solo, y de ser así, deberá ser supervisado tanto por un personal de enfermería y/o un oficial correccional desde la celda de éste(a).

**Sección 7.** Los diferentes niveles de observación requieren a su vez de distintos niveles de restricción. En todos los casos, el nivel de menor restricción deberá ser determinado por el psiquiatra, médico, enfermero o algún miembro del equipo de salud mental, basado en las medidas de seguridad necesarias.

**Sección 8.** Si el confinado se encuentra en una habitación cerrada, el personal que lo está observando deberá poder abrir la puerta inmediatamente.

**Sección 9.** Los distintos niveles de observación se describen a continuación:

- 
1. **Vigilancia constante:** Esta es la observación más restrictiva y requiere contacto visual constante con documentación de las observaciones cada quince minutos. Si el personal clínico determina que es necesario remover la ropa del confinado para evitar que este se haga daño, entonces se le deberá proveer una bata de papel. Si este es el nivel de observación que el personal entiende que es necesario, se deberá comenzar el proceso de admisión voluntaria o involuntaria inmediatamente, de ser apropiado.
  2. **Vigilancia cercana:** Esta es un poco menos restrictiva que la constante, sin embargo, todavía existe el potencial de que el confinado pueda hacerse daño (ej. el confinado no puede afirmar concretamente que no va a hacerse daño). El contacto visual deberá hacerse en intervalos irregulares para no crear un patrón, pero deberán ser por lo menos de uno en cada período de quince minutos. El tipo de ropa o de materiales de uso personal a ser permitidos dependerá de las necesidades de seguridad del confinado y su conducta al momento. Se deberá mantener un récord de todas las observaciones y del tipo de ropa y materiales permitidos para ese nivel.
  3. **Vigilancia regular:** Este es el nivel de observación menos restrictiva y usualmente es el último paso antes de que el confinado sea retirado de la observación. Las observaciones visuales deberán hacerse de tal manera que el confinado no pueda determinar un patrón específico, pero estas deberán ser por lo menos una dentro de cada período de treinta minutos y se deberá documentar.

**Artículo 11. Observación de un confinado con ideación suicida ubicados en celda de retención**

**Sección 1.** La operación de las observaciones llevadas a cabo para confinados ubicados en celdas de detención por ideación suicida en espera de traslado a Sala de Emergencia o a la Unidad de Intervención en Crisis del Centro Médico Correccional será regida por los estándares de la National Commission on Correccional Health Care y la Ley 408 de Salud Mental de Puerto Rico, según revisada.

**Sección 2.** Todo confinado ubicado en celdas de detención por ideación suicida en espera de traslado serán considerados como un caso agudo.

**Sección 3.** El Técnico Psicosocial evaluar el confiando y solicitará a la oficial vigilancia continua mientras permanezca en la celda de retención en espera del traslado

- Sección 4.** Se mantendrá vigilancia constante de los confinados ubicados en celdas de detención por ideación suicida en espera de traslado.
- Sección 5.** El Oficial Correccional de turno mantendrá vigilancia continua del confinado.
- Sección 6.** La vigilancia será documentada en el documento de Plan de Monitoreo de Riesgo Suicida.
- Sección 7.** Concretado el traslado el Técnico Psicosocial revisará la forma del Plan de Monitoreo por Riesgo Suicida, firmará e incorporará la misma como parte del expediente del confinado.

#### **Artículo 12. Notificación de suicidio**

- Sección 1.** El personal que encuentra al confinado llamará de inmediato al médico de la facilidad correccional quien realizará las gestiones a su alcance para salvar la vida del confiando o lo declarará muerto.
- Sección 2.** El personal de Corrección realizará las gestiones necesarias para realizar las notificaciones de rigor según establecen sus normas y procedimientos a tales efectos.
- Sección 3.** Entre las gestiones que realizará está notificación a los familiares del confiando.

#### **Artículo 13. Apoyo al personal luego de un suicidio**

- Sección 1.** El equipo interdisciplinario de Salud Mental en las facilidades correccionales estará disponible para ayudar en el manejo y disminución de sentimientos de estrés, ansiedad, culpa y pérdida que provoca un evento traumático de esta naturaleza.
- Sección 2.** Este proveerá a los confinados y personal la oportunidad de expresar sus sentimientos a raíz del incidente. Desarrollará entendimiento sobre estos sentimientos y manera de enfrentar los mismos. Se llevará a cabo entre las primeras 24 a 72 horas de ocurrido el incidente, según indicado.
- Sección 3.** Todo confinado que haya presenciado un suicidio será referido a la Clínica de Salud Mental antes de haberse cumplido 48 horas de la muerte del confinado según indicado.
- Sección 4.** Cuando el personal requiera servicios de salud mental luego de haber presenciado un suicidio será referido a la Oficina de Recursos Humanos para realizar las gestiones requeridas para referir al empleado a recibir ayuda.

#### Artículo 14. Revisión de mortalidad y autopsia psicológica

- Sección 1.** El Director de Servicios Clínicos de la Institución notificará la muerte lo antes posible al Director Corporativo de Servicios Clínicos.
- Sección 2.** El médico de la Institución que declara la muerte del confinado debe documentar en el expediente médico la nota de muerte.
- Sección 3.** En los casos de suicidio también se debe enviar un informe al Comité de Mortalidad.
- Sección 4.** El Director de Servicios Clínicos designará un psicólogo para la revisión del expediente del confinado, con énfasis en la reconstrucción psicológica de la vida de la persona y en particular identificar factores que pudieron contribuir a su muerte (Autopsia Psicológica).
- Sección 5.** El Director de Servicios Clínicos enviará informe al Director Corporativo de Servicios Clínicos dentro de los próximos (5) días laborales que siguieron el suceso de suicidio que incluya lo siguiente:
1. Revisión del expediente clínico y mental, Reporte de Toxicología.
  2. Cualquier informe, reporte o documento relacionado al incidente.
- Sección 6.** Antes de cumplir 30 días de la muerte del confiando, la institución enviará al Comité de Mortalidad Corporativo la Autopsia Psicológica del confiando.
- Sección 7.** El Comité de Mortalidad Corporativo evaluará toda la información incluyendo el reporte de autopsia para completar el informe final y dar cualquier recomendación pertinente al caso al Comité de Mortalidad Institucional.
- Sección 8.** El Comité de Mortalidad evaluará si el cuidado de salud de la salud fue apropiado y hará por escrito sus recomendaciones a la Institucional. Recomendará cualquier cambio en las políticas y/o procedimientos en la prestación de los servicios de salud, cambios y/o mejoramiento en la planta física, medidas correctivas y cualquier tipo de adiestramiento que deba ofrecerse en la institución. Todo esto con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud y con el fin de prevenir otras muertes.

**Artículo 2. Separabilidad**

Si cualquier artículo o inciso de este Protocolo fuere declarado nulo por un Tribunal con competencia, dicha declaración de nulidad no afectará las demás disposiciones de éste, las cuales continuarán vigentes.

**Artículo 3. Vigencia**

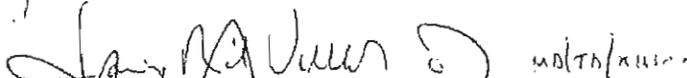
Este Protocolo entrará en vigor inmediatamente su firma y aprobación.

Aprobado en San Juan, Puerto Rico, hoy, 1 de noviembre de 2019.

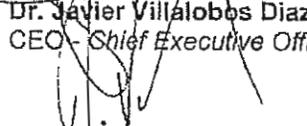
Revisión en San Juan, Puerto Rico, hoy 1 de enero de 2019.



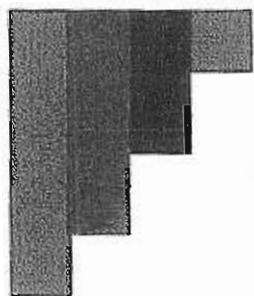
Lorenzo González, MD/MBA/FAACAP/DHA  
CMO - Chief Medical Officer



Dr. Javier Villalobos Díaz MD/JD/MHSA  
CEO - Chief Executive Officer



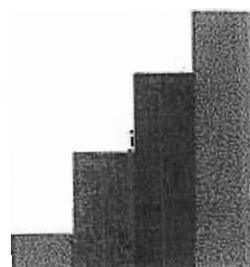
Raúl Villalobos Díaz, MD  
Governance Body



# Physician Correctional



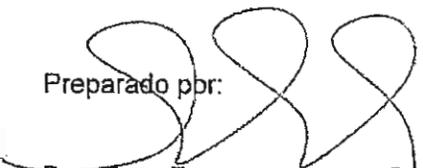
## MANUAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL *Programa de Salud Correccional*



# APROBACIÓN

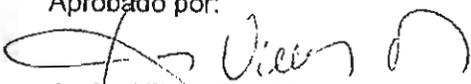
Todas las políticas y procedimientos incluidos en este documento constituyen la posición normativa de *Physician Correctional* como principal Autoridad en los Servicios de Salud Ofrecidos al Confinado.

Preparado por:



**DRA. ROSA ELENA ESTARELLAS SANTIAGO**  
Directora Corporativa Salud Mental  
Physician Correctional

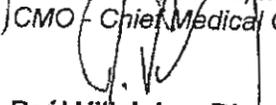
Aprobado por:



**Javier Villalobos Diaz MD/JD/MHSA**  
CEO - Chief Executive Officer



**Lorenzo Gonzalez, MD/MBA/FAACAP/DHA**  
CMO - Chief Medical Officer



**Raúl Villalobos Diaz, MD**  
Governance Body

Fecha: 1 de junio de 2019

## TABLA DE CONTENIDO



Página

APROBACIÓN .....	1
TABLA DE CONTENIDO .....	ii
INTRODUCCIÓN .....	1
PHYSICIAN CORRECCIONAL .....	2
SERVICIOS AMBULATORIOS SALUD MENTAL CORRECCIONAL .....	4
DESCRIPCIÓN.....	4
OBJETIVOS .....	4
MODALIDAD DEL SERVICIO .....	6
ORGANIZACIÓN .....	6
FLUJOGRAMA DE SERVICIO DE SALUD MENTAL .....	7
DERECHOS DEL PACIENTE/ CONFINADO .....	8
CLINICA DE SALUD MENTAL	
CRITERIOS DE ADMISIÓN .....	10
POLÍTICAS OPERACIONALES: .....	10
NIVELES DE ATENCIÓN: .....	11
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL A TRAVÉS DEL SICK CALL: .....	12
ADMISIÓN DEL CONFINADO A LAS CLÍNICAS AMBULATORIAS DE SALUD MENTAL: .....	12
REFERIDOS A PSIQUIATRÍA: .....	12
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN A LAS CLÍNICAS: .....	12
PLAN DE TRATAMIENTO INICIAL: .....	13
EDUCACIÓN: .....	14
CONTINUIDAD DEL CUIDADO: .....	14
SERVICIOS DE REHABILITACION PSICOSOCIAL SALUD CORRECCIONAL	
DESCRIPCIÓN.....	16
PRINCIPIOS PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL .....	16
OBJETIVOS .....	17
MODELO DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL .....	17
ESTIMADO DE NECESIDADES FUNCIONALES .....	18
PLAN DE TRATAMIENTO .....	18
AMBIENTE TERAPÉUTICO .....	18
DESTREZAS DE EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO .....	19
CONTINUIDAD DEL CUIDADO .....	19

## SERVICIOS RESIDENCIALES PARA TRATAMIENTO DE TRASTORNOS ADICTIVOS

DESCRIPCIÓN.....	20
PRINCIPIOS PARA LA EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO.....	20
OBJETIVOS.....	21
UNIDADES DE SERVICIO RESIDENCIAL.....	22
MODELO DE SERVICIOS RESIDENCIALES.....	23

## UNIDAD DE DESINTOXICACION AMBULATORIA

DESCRIPCION.....	24
METAS DEL TRATAMIENTO PARA LA DESINTOXICACIÓN DE SUSTANCIAS ADICTIVAS....	24
OBJETIVOS.....	25

## COMPONENTES DEL PROCESO DE DESINTOXICACIÓN..... 26

PRIMERA ETAPA: EVALUACIÓN.....	26
SEGUNDA ETAPA: MEDIDAS DE APOYO.....	27

## UNIDAD AMBULATORIA DE DESINTOXICACION..... 29

## FLUJOGRAMA DE ADMISION A LA UNIDAD DE DESINTOXICACION AMBULATORIA..... 30

## CLINICA DE PSIQUIATRIA Y TELEPSIQUIATRIA..... 31

DESCRIPCIÓN.....	31
PRINCIPIOS PARA LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO.....	32

## NORMAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.....	34
CRITERIOS DE ADMISION A LAS CLINICAS.....	36
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL A TRAVES DE SICK CALL.....	38
SISTEMA DE PROGRAMACIÓN DE CITAS.....	39
REFERIDOS 42	
CONTINUIDAD DEL CUIDADO.....	45
PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO.....	47
MANEJO DE CASOS.....	49
PREVENCION DE SUICIDIO.....	50
CONFINADOS EN SEGREGACION.....	52
INTERVENCION DE EMERGENCIA.....	55
PLANIFICACION DE ALTA.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SEGUIMIENTO POST HOSPITALARIO.....	58
EXPEDIENTE DE SALUD DEL CONFINADO.....	60
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	62
DOCUMENTACION DE NOTAS DE PROGRESO.....	63
EDUACION AL PACIENTE.....	65

EDUCACION PACIENTE Y FAMILIA.....	67
CONFIDENCIALIDAD.....	68
DECLINACIÓN DE SERVICIOS.....	70
USO DEL TELEFONO POR CONFINADOS.....	75
SOLICITUD DE RECOMENDACIONES CLINICAS.....	77
NECESIDADES ESPECIALES DE LOS CONFINADOS.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
PRIVACIDAD DEL CUIDADO.....	81
MANEJO DE CASOS DE MUERTE.....	82
MANEJO DE QUEJAS Y AGRAVIOS.....	83
POLITICA SOBRE CERO TOLERANCIA AL ABUSO SEXUAL HACIA LOS CONFINADOS.....	84
EVALUACIÓN DE CONFINADOS ABUSADOS SEXUALMENTE.....	87
REFERIDOS DE CONFINADOS A SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	89
ADIESTRAMIENTO AL PERSONAL.....	91
PREVENCION DE SUICIDIO.....	92
MANEJO DEL CONFINADO ESTABILIZADO CON METADONA O BURENORFINA.....	93

# INTRODUCCIÓN

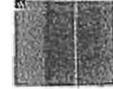


El Manual de Servicios de Salud Mental del Programa de Salud Correccional, bajo la dirección de *Physician Correctional* es un instrumento de comunicación y orientación que proporciona dirección a todo el personal. Este manual está diseñado para poder recoger todas las políticas, normas y procedimientos de los servicios ambulatorios que fundamentan la prestación de los servicios de salud ofrecidos al confinado en las facilidades médicas del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR), bajo la dirección de *Physician Correctional*.

Este manual está dirigido a todo el personal que ofrece cuidado directo y de apoyo en los servicios ambulatorios con el fin de que puedan funcionar efectivamente como grupo profesional y ofrecer un servicio de calidad según las regulaciones aplicables para los servicios de salud en instituciones correccionales y los estándares contemporáneos de la buena práctica profesional. *Physician Correctional*, reconoce que los servicios de salud a nivel ambulatorio constituyen un derecho ineludible de todo ser humano, por lo que promueve continuamente que los servicios de salud ofrecidos cumplan las necesidades de salud del confinado.

Este manual incluye las políticas de servicios ambulatorios que aseguran que los servicios de salud ofrecidos en las instituciones del Sistema Correccional de Puerto Rico cumplan con los más altos estándares de calidad requeridos. Este manual será revisado anualmente, o de acuerdo con los cambios en la prestación del servicio de tratamiento, cambios en las modalidades terapéuticas y/o las regulaciones para la prestación de servicios de salud mental en Puerto Rico.

## PHYSICIAN CORRECTIONAL



Una de las políticas más importantes de *Physician Correctional*, es llevar a cabo sus funciones de manera ética y en pleno cumplimiento con los requisitos legales que se les imponen a sus operaciones. La transparencia de todas sus actuaciones y procedimientos y el proveer servicios de salud de la más alta calidad a los confinados son las metas que permearán todas las políticas y procedimientos que se adopten por *Physician Correccional*.

Es el compromiso de *Physician Correctional*, ofrecer a los confinados la calidad de servicio exigida por el *Medical and Mental Health Care Plan* (MMHCP) adoptados por las partes en el caso Morales Feliciano vs. Gobierno de Puerto Rico, 79-004 (PG), así como las regulaciones legales aplicables a los servicios de salud en Puerto Rico. *Physician Correctional*, dirigirá sus esfuerzos al logro del cumplimiento con las regulaciones estatales aplicables y la acreditación del sistema de salud correccional por un organismo debidamente reconocido a nivel internacional como la *National Commission on Correctional Health Care* ("NCCHC").

### Modelo de Prestación de Servicios

*Physician Correctional*, es una corporación privada, que surge de la necesidad de desarrollar y brindar servicios integrados de salud física, mental y dental a todos los (as) sentenciados (as) y sumariados, (as) adultos y adultos jóvenes bajo la custodia de Departamento de Rehabilitación y Corrección de Puerto Rico. Nuestros modelos de servicio están basados en el cumplimiento del MMCHP y todas las órdenes y estipulaciones del Tribunal de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico en el caso Morales Feliciano vs Gobierno de Puerto Rico 79-004 (PG) y las regulaciones estatales aplicables. Como parte de nuestro modelo se incorporan los estándares de acreditación de la *National Commission on Correctional Health Care* que guían la prestación de servicios de salud correccional administrador por *Physician Correctional*. El modelo de servicios esta está dirigido a cubrir las necesidades de salud de la población confinada, enfatizando la promoción de la salud a través de la educación y modificación de estilos de vida para la

disminución de conductas de alto riesgo y la prevención del deterioro de la salud de los confinados.

### **Misión**

*Physician Correctional*, tiene como misión promover un proceso de cambio en la salud física, mental y dental de todos los confinados, sumariados y sentenciados, adultos y jóvenes ingresados en el Sistema Correccional del Gobierno de Puerto Rico, utilizando prácticas de salud contemporáneas basadas en la evidencia para proveer servicios de salud de la más alta calidad, a tono con los estándares y regulaciones del Medical and Mental Health Care Plan y la *National Commission on Correctional Health Care*.

### **Visión**

La visión de *Physician Correctional* es ser el mejor proveedor de servicio de salud física, mental y dental para toda la población correccional, de manera equitativa con los servicios de salud ofrecidos en la libre comunidad, con énfasis en la calidad, eficiencia y adecuación del cuidado de salud.

### **Valores**

Para poder cumplir cabalmente con la visión y misión del modelo de servicios de salud *Physician Correctional*, se reconoce que la confidencialidad, empatía y el respeto a la dignidad, son los valores fundamentales en la prestación de servicios de salud a la población correccional. *Physician Correctional*. Por lo cual se reafirman los siguientes valores en los servicios de salud correccional:

1. Empatía
2. Confidencialidad
3. Honestidad
4. Veracidad
5. Respeto
6. Responsabilidad
7. Ética Profesional

## **SERVICIOS AMBULATORIOS SALUD MENTAL CORRECCIONAL**



### **Descripción**

Los servicios de salud mental ofrecidos por el Programa de Salud Correccional administrado por *Physician Correctional* proveen servicios integrados de salud, de acuerdo con el nivel de severidad del estado de salud mental del confinado, sus necesidades, complejidad del tratamiento requerido y recursos disponibles en el Programa de Salud Correccional. Los servicios de salud ofrecidos por el Programa de Salud Correccional consideran la salud mental como el estado de bienestar resultante de la interacción funcional entre la persona y su ambiente, y la integración de esos múltiples factores. Estos factores incluyen la percepción de la realidad y su interpretación de esta; sus necesidades biológicas primarias y la forma de satisfacerlas. Consideran, además, sus potenciales psíquicos, mentales y espirituales y el modo de elevarlos a su máximo nivel; su confianza en sí mismo y el reconocimiento de sus limitaciones. Desde la perspectiva de la salud correccional los servicios están dirigidos hacia la promoción de la satisfacción del confinado ante sus logros y su entereza ante sus fracasos; el reconocimiento de sus derechos y obligaciones sociales como necesidades básicas para la convivencia sana y pacífica; su solidaridad con los valores en que cree y su respeto y tolerancia con los que discrepa; su capacidad para crecer y madurar a la luz de las experiencias de su propia vida y el proceso de confinamiento legal. El Programa de salud Correccional provee servicios integrados de salud mental incluyendo servicios psiquiátricos, psicológicos, trabajo social y servicios de apoyo terapéutico tales como terapia ocupacional y recreativa, a través del modelo de cuidado integrado y interdisciplinario.

### **Objetivos**

El principal objetivo de *Physician Correctional* en la prestación de servicios de Salud Mental es proveer servicios dentro de los más altos estándares de calidad y el cumplimiento con la Ley Núm. 408 del 2000, garantizando una adecuada atención al

confinado, basados en los niveles de riesgos y necesidades de salud identificada desde su ingreso al sistema correccional. Para alcanzar este objetivo se establecen los siguientes objetivos operacionales:

1. Physician Correctional ofrecerá servicios integrados de salud mental de acuerdo con las regulaciones de la Ley 408/2000 y los estándares de acreditación de la National Commission of Correctional Health Care.
2. Physician Correctional se asegurará que todo confinado ingresado al sistema correccional cuente con un cernimiento inicial de riesgos, evaluación inicial y seguimiento periódico de acuerdo con sus necesidades.
3. Physician Correctional promoverá que todo confinado sea canalizado a la clínica o servicio de salud mental correspondiente, de acuerdo con el nivel de cuidado que necesite.
4. Physician Correctional establecerá prioridades en las intervenciones para promover la salud de acuerdo con las necesidades identificadas en la población correccional
5. Physician Correctional promoverá que todas las solicitudes de servicios de salud del confinado sean atendidas con premura.
6. Physician Correctional promoverá que a todo confinado se le ofrezca el seguimiento necesario para asegurar continuidad de cuidado, de acuerdo con sus necesidades individuales de salud
7. Physician Correctional trabajará para minimizar el impacto de las barreras de acceso a los servicios de salud mental a causa de las normas de seguridad que rigen el movimiento de los confinados dentro del sistema correccional

8. Physician Correctional enfatizará en la prevención de la salud, educación y la modificación de estilos de vida para la disminución de conductas de alto riesgo.

### **Modalidad del Servicio**

*Physician Correctional* ofrecerá servicios de salud mental al confinado considerando sus problemas, necesidades de salud, severidad de la condición y nivel de cuidado requerido, asegurando la continuidad en el cuidado. Se ofrecerán servicios de salud mental en las siguientes modalidades del servicio:

1. Servicios Ambulatorios para confinados con Trastornos de Salud Mental y Problemas Adictivos
2. Servicios de Hospitalización para el manejo de crisis y hospitalización aguda
3. Servicios de Rehabilitación Psicosocial
4. Servicios de Tratamiento Residencial para trastornos adictivos
5. Unidad de desintoxicación Ambulatoria
6. Servicios de Telepsiquiatría

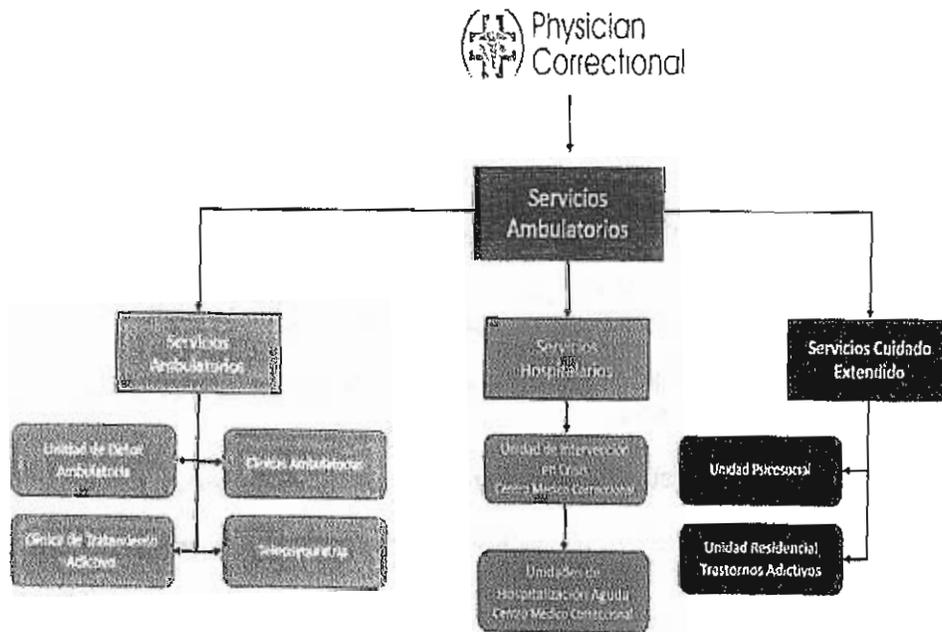
### **Organización**

Los servicios de Salud Mental que se brindan para pacientes con condiciones de salud mental están disponibles en todas las facilidades correccionales de una manera sistemática y uniforme. De manera que aseguramos que el paciente tenga un acceso directo al servicio con los profesionales de Salud Mental.

Los servicios de Salud Mental están organizados en un nivel continuo de cuidado, con relación a los niveles de intensidad en la atención, supervisión y administración de este, y el cual debe corresponder al nivel de severidad de los síntomas, signos y el diagnóstico. Según la persona se vaya recuperando, ésta irá evolucionando por cada nivel de cuidado a uno de mayor autonomía. La persona deberá continuar así en el próximo servicio que corresponda con el proceso de recuperación conforme a su diagnóstico, severidad de los síntomas y signos, y el nivel de funcionamiento general que presente.

Nuestros servicios son ofrecidos por un grupo de: psicólogos clínicos, trabajadores sociales, técnicos psicosociales y psiquiatras. Bajo un modelo con base biopsicosocial y un equipo interdisciplinario se elaboran planes de tratamientos que son revisados según los procesos de evolución y necesidades del confinado. Se ofrecen servicios de evaluación, psicoterapia individual y grupal, farmacoterapia, consejería, intervención en crisis, manejo de casos y planificación de alta.

### FLUJOGRAMA DE SERVICIO DE SALUD MENTAL Programa de Salud Correccional



## DERECHOS DEL PACIENTE/ CONFINADO



*Physician Correctional* garantizará que ningún confinado que recibe servicios de salud será discriminado por razón de edad, género, origen o identidad étnica o nacional, condición social, creencias religiosas o espirituales, situación económica, orientación sexual, ideología política, incapacidad física o mental presente o futura, información médica o genética, capacidad o forma de pago y/o estatus migratorio.<sup>1</sup> El confinado tiene derecho a:

1. Al momento de ser ingresado al sistema correccional, el confinado tiene derecho a ser orientado sobre los derechos y responsabilidades que tienes como beneficiario del programa de servicios de salud de la institución<sup>2</sup>.
2. Ser tratado con respeto y dignidad, considerando sus creencias y valores personales.
3. Ser informado verbal y por escrito de una manera que el confinado entienda sus derechos.
4. Participar de todos los aspectos de su cuidado y que se respeten y apoyen sus decisiones.
5. Ser informado de las decisiones que se tomen sobre su cuidado.
6. Solicitar o rehusar tratamiento. Este derecho no incluye el solicitar un tratamiento o servicio que sea medicamento innecesario o inapropiado.
7. Formular directrices anticipadas y que éstas sean respetadas por el personal que ofrece servicios o cuidados.
8. Declarar previamente su voluntad referente al tratamiento médico.<sup>3</sup>
9. Nombrar un mandatario que tenga capacidad legal para declarar su voluntad referente al tratamiento médico.
10. Su intimidad personal y privacidad durante su tratamiento y cuidado, de acuerdo con las políticas de seguridad del Departamento de Corrección y Rehabilitación.
11. Que se mantenga la privacidad, confidencialidad y seguridad de su información de salud, con excepción de aquellas cuya reglamentación y legislación permita el acceso de esta.

<sup>1</sup> OE-2013-009

<sup>2</sup> Civil Rights of Institutionalized Persons Act 42 U.S.C § 1997 et seq

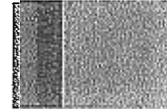
<sup>3</sup> Ley Número 160 del 17 de noviembre de 2001.

- 
12. Autorizar y consentir el uso o divulgación de información personal de salud que lo identifica.
  13. Recibir el cuidado de salud en un ambiente seguro, confortable, libre de riesgos y de acuerdo con sus necesidades.
  14. Ser informado sobre cualquier mecanismo de recopilación y reporte de información por sistemas electrónicos relacionados a su cuidado.
  15. Estar libre de cualquier forma de abuso, negligencia y hostigamiento.
  16. Solicitar y recibir información de su expediente de salud en un espacio de tiempo razonable.
  17. Estar libre de cualquier forma de restricción física, de equipo, mecánica o de medicamentos utilizados para disciplinar por conveniencia, como manera de coerción o castigo.
  18. Escoger un miembro de su familia o representante legal para que participe en la toma de decisiones de su cuidado de salud.
  19. Rehusar a participar en estudios de investigación.
  20. Ser debidamente informado sobre el mecanismo que la facilidad tiene disponible para dirigir sus quejas y a recibir respuesta a éstas.
  21. Ser informado sobre todas las agencias disponibles para la protección de los derechos humanos u Ombudsman y los mecanismos de comunicación con las mismas.
  22. Enviar y recibir comunicación escrita; recibir visita de familiares y amigos, a menos que interfiera con su salud y durante su estadía en la facilidad.
  23. Que su alta sea planificada y notificada previamente.
  24. Recibir consultoría espiritual.
  25. Estar acompañado de un enfermero/a, miembro del mismo sexo, cuando sea examinado por su médico.
  26. Que le sea nombrado un representante o tutor legal que actúe en beneficio del confinado en el caso en que el confinado sea declarado mentalmente incompetente, conforme al estado de derecho vigente.
  27. El confinado adulto o menor con trastornos mentales tiene igualdad de derechos a recibir servicios adecuados, según lo establecido en la Carta de Derechos de las personas con trastornos mentales<sup>4</sup>.
  28. Todo confinado tiene el derecho a estar libre de todas las formas de abuso, negligencia y hostigamiento de parte del personal, visitantes u otros confinados.

---

<sup>4</sup> Ley Número 408 del 2 de octubre de 2000.

## CLINICA DE SALUD MENTAL



Las Clínicas Ambulatorias de Salud Mental, están dirigidas a asegurar la continuidad de cuidado de confinados con diagnósticos de salud mental o necesidades psicosociales para mantener un funcionamiento adecuado y prevenir recaídas. Los Servicios Ambulatorio de Salud Mental estarán dirigidos a través de sus clínicas a evaluar, diagnosticar, dar tratamiento, seguimiento y coordinación del tratamiento de condiciones crónicas y agudas que no sean de emergencia a la población correccional. Se ofrecerán servicios de Clínicas de Salud Mental y de Trastornos Adictivos, Servicios de Telepsiquiatría y Unidad de Desintoxicación Ambulatoria. A través de estas clínicas se incluyen el uso de una variedad de terapias psicosociales y farmacológicas, tanto individuales como grupales, incluyendo biológicas, psicológicas y sociales con el fin de aliviar síntomas, mantener un funcionamiento apropiado y prevenir recaídas.

El modelo de servicios de *Physician Correctional*, incorpora el cuidado de la salud mental desde una perspectiva holística enfatizando en el manejo de la enfermedad, promoción del estado de la salud mental del confinado, prevención de recaídas y recuperación de las capacidades funcionales de las personas con trastornos mentales.

### I. Criterios de admisión

- A. El confinado demuestra sintomatología consistente con los criterios diagnósticos del DSM V.
- B. Existen síntomas significativos que interfieren con la habilidad de funcionamiento del confinado en por lo menos un área de su vida. El individuo parece tener la capacidad de manejar y responsabilizarse por su tratamiento.
- C. Confinado autoriza el servicio o el mismo es ordenado por el Tribunal.

### II. Políticas operacionales:

- A. Los servicios de salud mental deberán contar con un equipo interdisciplinario de profesionales que incluyan: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y técnicos psicosociales.

- B. El equipo de salud mental será responsable de evaluar, diagnosticar y desarrollar planes de tratamiento que cubran las necesidades psicosociales del confinado durante su confinamiento.
- C. Se realizará la planificación de alta y se considerará la ubicación del confinado en alternativas de vivienda apropiadas según los servicios y nivel de cuidado requerido, así como también, la realización de referidos a la comunidad para la continuidad del tratamiento, según sea necesario.
- D. Independientemente del tipo o tamaño de la Facilidad Correccional, se ofrecerán servicios ambulatorios de salud mental, que incluirán como mínimo:
  - 1. Identificación y referido de confinados con necesidades de salud mental
  - 2. Servicios de intervención en crisis
  - 3. Manejo de medicamentos psicotrópicos, según sea indicado.
  - 4. Terapias individuales y grupales
  - 5. Programas psicosociales y psicoeducativos
  - 6. Documentación del tratamiento y seguimiento ofrecido.
- E. Confinados que reciben servicios ambulatorios de salud mental serán evaluados según sea clínicamente indicado, pero no excederá un periodo de cada tres meses (90 días).
- F. Los confinados con condición crónica de salud mental se atenderán según prescrito en el plan de tratamiento individual.
- G. Los servicios de salud mental, salud física y abuso de sustancias se coordinarán de manera que esté debidamente integrado el manejo del confinado, que se cumplan las necesidades físicas y mentales, y que el impacto de estas condiciones entre sí se atienda adecuadamente.

**III. Niveles de atención:** Los servicios en las clínicas de salud mental se ofrecerán en los siguientes niveles de atención:

- A. **Tratamiento Centralizado en el Problema:** es un tratamiento corto, de una a diez visitas, donde se trabaja con la resolución de crisis de vida o adaptación a un estresor externo.
- B. **Tratamiento Centralizado en los Síntomas:** es un tratamiento intermedio de una a 20 visitas, que puede incluir farmacoterapia. El tratamiento se centraliza en la reducción de los síntomas.
- C. **Tratamiento Complejo:** tratamiento psicoterapéutico a largo plazo, usualmente combinado con farmacoterapia a confinados(as) que no han podido manejar su condición utilizando los dos niveles anteriores.

**IV. Acceso a los servicios de salud mental a través del sick call:**

- A. Cualquier confinado que interese acceder los servicios de salud mental podrá accederlos mediante el sistema de sick call, siguiendo el procedimiento general de solicitud de servicios médicos a través del sick call.
- B. De identificarse la necesidad de servicios de salud mental el confinado será canalizado a las clínicas de salud mental, para evaluación en o antes cinco (5) días a partir de haber sido sometida la petición.

**V. Admisión del confinado a las clínicas ambulatorias de salud mental:**

- A. Los pacientes serán admitidos a las clínicas de salud mental a través del sistema de programación de citas, mediante un referido.
- B. El confinado será citado para evaluación por un trabajador social o el psicólogo, quien será responsable de completar la evaluación inicial de salud mental, determinar si cumple con criterios de admisión al servicio y documentar el formulario de consentimiento para tratamiento y la orientación de los Derechos del Confinado.

**VI. Referidos a psiquiatría:**

- A. Confinado con tratamiento psiquiátrico previo ya sea en la comunidad o durante encarcelamientos previos.
- B. Confinado que se encuentre activamente en tratamiento con medicamentos psicotrópico.
- C. Confinado que refiera síntomas de alguna condición mental para la cual se considera la necesidad de utilizar medicamentos.
- D. Confinado dado de alta del Centro Médico Correccional, Unidad Psiquiátrica.

**VII. Criterios de exclusión a las Clínicas:**

- A. El individuo debe ser tratado en un nivel de servicio de mayor intensidad, de acuerdo con los signos y síntomas que presenta.
- B. El confinado presenta una condición médica que le impide completar el tratamiento, hasta que se estabilice de la misma.

- C. Confinado rehúsa el servicio y parece presentar capacidad para tomar decisiones sobre su tratamiento.

#### VIII. Plan de Tratamiento Inicial:

- A. Al final de la evaluación, cada profesional determinará el seguimiento correspondiente y lo redactará en la parte de la evaluación correspondiente en el Plan Inicial y Tratamiento.
- B. Plan de Tratamiento Interdisciplinario; Se preparará un plan de tratamiento Interdisciplinario para cada confinado que sea admitido a la Clínica de Salud Mental.
1. Los equipos Interdisciplinarios coordinaran reuniones semanales para la redacción y revisión de los planes de tratamiento Interdisciplinarios. Durante estas reuniones los profesionales del equipo de tratamiento discutirán sus hallazgos en las evaluaciones individuales realizadas y formularán el plan de tratamiento Individualizado.
  2. Cada miembro del equipo aportará con su área de peritaje al proceso. Todos los miembros del equipo deberán estar presentes en la reunión.
  3. El terapeuta primario será el líder de la discusión.
  4. Los planes de tratamiento interdisciplinarios serán realizados antes de los 15 días de la admisión del confinado al servicio. Los mismos serán revisados cada 30 días o cuando cambie la condición del confinado.
  5. Cada equipo semanalmente podrá elegir a la persona quien será el redactor del plan de tratamiento.
  6. El plan de tratamiento será redactado en el formulario provisto para dicho propósito. Este plan deberá incluir:
    - a. Estudio de las fortalezas y necesidades del confinado
    - b. Diagnósticos según el DSM-V revisado o la versión vigente
    - c. Metas
    - d. Objetivos
    - e. Estrategias de intervención
    - f. Planificación de alta
    - g. Criterios para el alta
    - h. Posible fecha de alta
    - i. Firma de los miembros del equipo interdisciplinario
    - j. Firma del confinado

7. El equipo interdisciplinario fomentará la participación del confinado en su plan de tratamiento tanto como a éste le sea posible. Estimularán al confinado a exponer sus preocupaciones y necesidades para determinar, juntamente con el equipo, cuáles de estas metas tienen prioridad y en cuanto tiempo pueden lograrse alcanzar las mismas. Cuando sea necesario se involucrará a la familia en el desarrollo de dicho plan.
8. El plan deberá contener, cuando sea necesario, servicios dirigidos a aumentar el sistema de apoyo del confinado, a facilitar modificaciones ambientales y crear nuevos apoyos.
9. El plan de tratamiento incluirá los referidos y consultas necesarias que no sean provistos en este servicio.
10. Al elaborar el plan de tratamiento se elegirá al terapeuta primario del confinado de acuerdo con las necesidades identificadas en el confinado y al peritaje del profesional.

**IX. Educación:** El profesional que evalúa al confinado será responsable de educar al confinado sobre su condición y documentará dicha educación en el formulario provisto para dicho propósito.

**X. Continuidad del cuidado:**

- A. Una vez admitido el confinado a las clínicas de Salud Mental, el equipo interdisciplinario realizará las evaluaciones utilizando los formularios diseñados para este propósito.
- B. Se desarrollará un plan de tratamiento interdisciplinario basado en las necesidades del confinado. Este estará diseñado tomando en consideración las necesidades de tratamiento del confinado y los servicios que requiera ser coordinados con otros servicios, dentro y fuera de la facilidad correccional.
- C. Los miembros del equipo interdisciplinario se comunicarán con la frecuencia requerida para llevar a cabo cambios o modificaciones en el Plan de Tratamiento Individualizado según las necesidades que presente el confinado.
- D. Aquellos confinados que presenten trastornos mentales que requieran servicios de intercesora y coordinación intensa con otros servicios y profesionales fuera y dentro de la facilidad correccional, serán referidos a los mismos por el terapeuta principal y se coordinará con el Manejador del Caso para el seguimiento pertinente.

- 
- E. El Manejador de Casos mantendrá informado al terapeuta primario sobre el progreso alcanzado.
  - F. El equipo interdisciplinario formulará el Plan de Alta para cada confinado que recibe servicios en las clínicas de Salud Mental donde se indicarán los criterios específicos para la terminación del servicio.
  - G. Al momento del alta el equipo interdisciplinario reevaluará las necesidades que requerirán continuidad al ser excarcelado o al ser trasladado a otra facilidad correccional o servicio. Esta coordinación deberá realizarse previo al alta del confinado.
  - H. Los confinados que sean trasladados a otra facilidad correccional y que requieran la continuidad del servicio serán referidos al servicio ambulatorio correspondiente.
  - I. El equipo deberá realizar la coordinación necesaria para una nueva cita para el confinado en la institución a la que se trasladará el confinado.
  - J. Se debe realizar un resumen del caso en cual incluya brevemente el diagnóstico del confinado, tratamiento recibido y progreso alcanzado por el mismo. Este informe estará documentado en el expediente clínico del confinado.

## **SERVICIOS DE REHABILITACION PSICOSOCIAL SALUD CORRECCIONAL**



### **Descripción**

Los servicios que se prestan en las Unidades Psicosociales van dirigidos a pacientes con condiciones mentales o emocionales severas y persistentes de la población correccional que requieren se presten servicios de rehabilitación. Un trastorno mental severo se refiere a una disfunción del pensamiento o del ánimo que afecta significativamente el juicio, la conducta, la capacidad para reconocer la realidad, o la habilidad para enfrentarse a las demandas ordinarias de la vida, como por ejemplo el funcionamiento social u ocupacional. Las condiciones mentales o emocionales severas y persistentes son clasificadas de acuerdo con el cuadro clínico, la presencia o ausencia de signos y síntomas y la intensidad de los mismos, la severidad de un trastorno puede clasificarse como leve, moderado o severo.

### **I. Principios para la Rehabilitación Psicosocial**

Physician Correctional, reconoce que la rehabilitación psicosocial debe estar fundamentada en los siguientes principios:

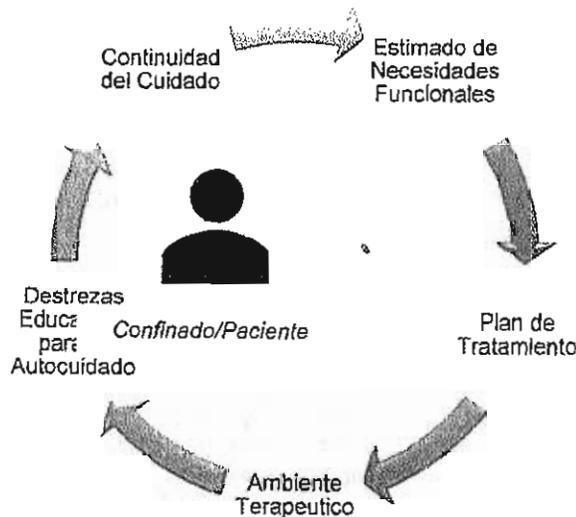
1. Ayudar a los pacientes a que readquieran aquellas destrezas y capacidades que son necesarias para un funcionamiento independiente.
2. Ofrecerle al paciente múltiples oportunidades para escoger y participar en la planificación del programa.
3. Facilitar la integración del paciente en actividades de empleo, sociales y comunitarias.
4. Respetar la dignidad y el desarrollo personal.
5. Proveer servicios diseñados específicamente a base a las características, necesidades y circunstancias del paciente.
6. Involucrar a la familia y otras personas de apoyo en el proceso de rehabilitación.

7. Promover el cuidado del paciente en el escenario menos restrictivo posible.
8. Proveer un compromiso que responda las necesidades continuas y cambiantes de personas con condiciones mentales o emocionales severas.
9. Utilizar al máximo los servicios que puedan beneficiar esta población
10. Abogar o interceder por la provisión de servicios y oportunidades dirigidas a las personas con condiciones mentales o emocionales severas.

## II. Objetivos

- A. El objetivo principal de un programa de rehabilitación es mejorar la calidad de vida de la persona, ayudándolos/as a asumir la mayor responsabilidad sobre sus vidas y a funcionar lo más independiente y activamente posible en la comunidad.
- B. Promover que las persona pueda funcionar en un ambiente productivo y participar en actividades integradas: sociales y recreativas.
- C. Reducción de síntomas de la enfermedad es una actividad importante, pero no necesariamente establece si el tratamiento ha tenido éxito total. Se espera en estos pacientes un aumento de participación comunitaria, integración social, mayor autonomía o una mejor calidad de vida.

### Modelo de Servicios de Rehabilitación Psicosocial



El modelo de servicios de rehabilitación psicosocial visualiza el paciente como un todo, con la capacidad de recuperación y manejo de su enfermedad mental, alcanzado la rehabilitación para su funcionamiento total.

### III. Estimado de Necesidades Funcionales:

El estimado de las necesidades funcionales del paciente incluye evaluaciones multidisciplinarias, que serán la base para la toma de decisiones sobre el tratamiento del paciente durante su estadía. El equipo interdisciplinario fomentará la participación del paciente en su proceso de recuperación a través de la introspección de sus necesidades para determinar, juntamente con su manejador, cuáles son sus prioridades y en cuanto tiempo se pueden llenar.

### IV. Plan de Tratamiento:

El plan de tratamiento individualizado establecerá las bases del proceso de recuperación del paciente, será diseñado por su manejador de caso en colaboración con el equipo de salud mental y el consentimiento del paciente. El plan incluirá estrategias de recuperación para el manejo de:

- A. Sintomatología y funcionamiento psicológico
- B. Apoyos sociales ambientales
- C. Actividades del diario vivir
- D. Destrezas vocacionales
- E. Relaciones interpersonales y sociales
- F. Servicios médicos en el área de salud física
- G. Servicios dentales

### V. Ambiente Terapéutico:

El ambiente terapéutico consiste en una serie de actividades organizadas con un fin terapéutico en un espacio institucional, residencial u otro, con personal especializado, con una periodicidad determinada por la estructura del medio y por las necesidades del paciente, con un programa y un horario susceptible de ser individualizado. Un ambiente seguro y acogedor favorece un contacto terapéutico que facilita el compromiso de las personas atendidas en su tratamiento y mejora la satisfacción y los resultados en salud.

En la Unidad de Rehabilitación Psicosocial se promueve un ambiente que fomente mejorar la autoestima del paciente y preserve su dignidad como ser humano. Tanto las actitudes del personal, como la planta física y el equipo reflejarán individualización, atención y un sentido de respeto a la dignidad humana. El ambiente proveerá espacio exterior o interior apropiado, limpio, seguro y lo más atractivo posible, que permita un buen intercambio de relaciones en aspectos sociales y de recreación y que haya arreglos adecuados para los distintos programas de actividades que se llevarán a cabo. La Unidad de Rehabilitación Psicosocial desarrolla un plan de eliminación de barreras garantizando la recuperación psicosocial del confinado.

## **VI. Destrezas de educación para el autocuidado**

La educación constituye un elemento fundamental de la recuperación psicosocial del paciente. A través de éstas se promueven las destrezas para que el paciente pueda manejar su enfermedad. La educación va dirigida a prevenir recaídas, manejo de su condición, promoción de estilos de vidas saludables, participación de los pacientes en su cuidado y en las decisiones que tengan que ver con su tratamiento.

## **VII. Continuidad del cuidado**

La continuidad de cuidado estará determinada por las necesidades del paciente, se proveerá para continuidad de cuidado entre las fases de evaluación, diagnóstico y tratamiento del servicio que se les ofrece a los pacientes.

- 
- A. El equipo interdisciplinario será responsable de formular un plan de alta para cada paciente que recibe servicios en la Unidad donde se indicarán los criterios específicos para la terminación del servicio.
  - B. La planificación de alta se iniciará basada en los requisitos del plan de tratamiento y el tiempo en que se espera alcanzar las metas y objetivos formulados.
  - C. El equipo identificará las necesidades individuales para la planificación de alta, establecerá las prioridades mientras esté recibiendo servicios y luego del alta. Identificarán el próximo nivel de cuidado a que será referido el/la paciente al momento del alta.

## **SERVICIOS RESIDENCIALES PARA TRATAMIENTO DE TRASTORNOS ADICTIVOS**



### **Descripción**

Los servicios de tratamiento residencial para personas con trastornos relacionados con el uso, abuso o dependencia a sustancias ofrecen servicios a confinados con problemas a sustancias que requieren un ambiente interno de mayor control y un tratamiento de mayor intensidad. Utilizan como guía los principios para la efectividad de tratamiento dirigido a pacientes con diagnóstico de abuso o dependencia a sustancias establecidos por el Instituto Nacional sobre el Abuso a Drogas (NIDA, 2018).

#### **I. Principios para la efectividad de tratamiento**

1. No hay un solo tratamiento único que sea apropiado para todas las personas.
2. El tratamiento debe estar fácilmente accesible para todas las personas.
3. El tratamiento efectivo debe abarcar las múltiples necesidades de la persona, no solamente su uso a drogas.
4. El plan de tratamiento debe ser continuamente evaluado y de ser el caso, modificado para asegurar que el plan se mantenga a la par con los cambios en las necesidades de la persona.
5. Para que el tratamiento sea efectivo, es esencial que el participante lo continúe durante un período adecuado de tiempo.
6. La terapia individual y de grupo, y otros tipos de terapias de comportamiento constituyen componentes críticos del tratamiento.
7. Los medicamentos forman un elemento importante del tratamiento, especialmente cuando se combinan con los diferentes tipos de terapia.
8. En el caso de personas con diagnóstico de adicción que al mismo tiempo tiene trastornos mentales, se debe tratar los diagnósticos de manera integrada.
9. La desintoxicación médica es solamente la primera etapa del tratamiento para la adicción, para cambiar el uso de drogas a largo plazo.

10. El posible uso de drogas durante el tratamiento debe ser constantemente supervisado.
11. Los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el manejo de enfermedades infecciosas conjuntamente con la terapia necesaria para ayudar a los participantes a modificar o cambiar aquellos comportamientos que les ponen a ellos o a otros en riesgo de ser infectados.
12. La recuperación de la drogadicción puede ser un proceso a largo plazo y frecuentemente requiere múltiples rondas de tratamiento.

## II. Objetivos

- A. Ofrecer la oportunidad a confinados con un diagnóstico de adicción de participar y comprometerse con un proceso de rehabilitación.
- B. Mantener a los confinados abstemios al uso de drogas y alcohol durante el tratamiento y continuar abstemios después de reintegrarse a la comunidad.
- C. Reducir los factores de riesgo de contagio de HIV/SIDA, enfermedades contagiosas y de transmisión sexual, tanto dentro del escenario correccional, como en el escenario comunitario a su egreso.
- D. Mantener un 75% de retención en tratamiento mientras encarcelado y a su egreso a la comunidad.
- E. Reducir la reincidencia de los pacientes a las instituciones correccionales.
- F. Involucrar a la familia y personas significativas como recursos de apoyo en el tratamiento y la rehabilitación del confinado.
- G. Enlazar el confinado con los recursos y tratamientos y cuidados existentes en la comunidad una vez excarcelados para continuar su rehabilitación y evitar recaídas en su condición.
- H. Mejorar el estado de salud y calidad de vida de los confinados.
- I. Ayudar y motivar a los confinados a reducir daños asociados al uso, abuso y dependencia de sustancias

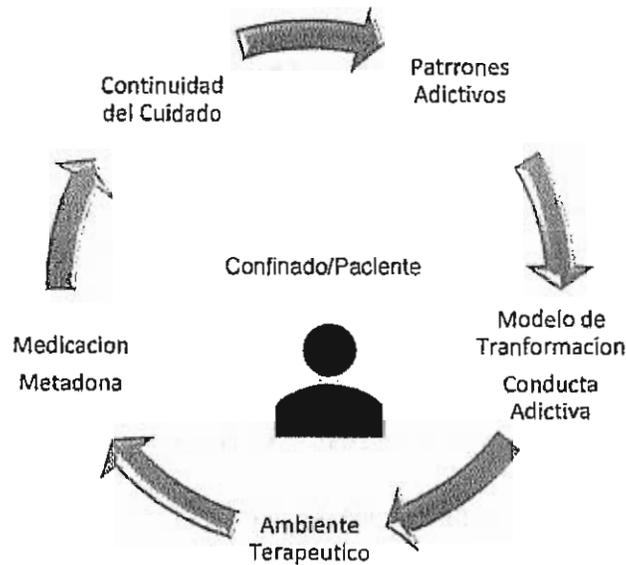
### III. Unidades de servicio residencial

Los servicios de tratamiento residencial para personas con trastornos relacionados con el uso, abuso o dependencia a sustancias serán ofrecidos en las siguientes unidades:

- A. Unidad Residencial de Trastornos Adictivos conocida como **Posada**, ubicada en el Complejo Correccional de Guerrero. En la unidad residencial el confinado vive separado del resto de la población correccional lo que permite la recuperación de confinados con dependencia química en un ambiente de mayor estructura y cultura terapéutica y controles externos que la que ofrece el nivel de tratamiento ambulatorio. En la Unidad se proveen servicios diarios, continuos y supervisados por un equipo compuesto por psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas recreativos, técnicos psicosociales y acceso a psiquiatra y todo el servicio médico y de apoyo del complejo correccional. El equipo de profesionales de salud mental es responsable de la evaluación y el tratamiento de cada paciente. El paciente participa activamente en su plan de tratamiento individualizado y de un programa diario de actividades terapéuticas dirigidas a responder a sus necesidades y nivel de tratamiento. Los servicios y tratamiento van dirigidos a que el paciente pueda cesar su dependencia psicológica a las drogas y desarrollar herramientas que le ayuden a vencer la tentación de usarlas una vez esté en la libre comunidad. Utilizando el protocolo de tratamiento para la Transformación de Patrones Adictivos, se ayuda a los residentes a ganar introspección de su problemática, a reafirmarse en la necesidad de mantenerse libres de drogas, participar en su rehabilitación y lograr cambios hacia una vida de valores y trabajo.
- B. Unidad Residencial de Trastornos Adictivos, conocida como **Acuerdo de Superación**, ubicada en el Complejo Correccional de Bayamón. En la unidad residencial el confinado vive separado del resto de la población correccional lo que permite la recuperación de confinados con dependencia química en un ambiente de mayor estructura y cultura terapéutica y controles externos que la que ofrece el nivel de tratamiento ambulatorio. En esta unidad se proveen servicios en un ambiente de mayor estructura y cultura terapéutica y controles externos. En la Unidad se proveen servicios diarios, continuos y supervisados por un equipo compuesto por psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas recreativos, técnicos psicosociales y acceso a psiquiatra y todo el servicio médico y de apoyo del complejo correccional. Los servicios y tratamiento van dirigidos a que el paciente pueda cesar su dependencia psicológica a las drogas y desarrollar herramientas que le ayuden a vencer la tentación de usarlas una vez esté en la libre comunidad, estos servicios se proveen en combinación con modalidades farmacoterapéuticas como metadona.
- C. Unidad Residencial de Trastornos Adictivos, conocida como **Transformación Real**, ubicada en el Complejo Correccional de Ponce. En esta unidad se proveen servicios en un ambiente de mayor estructura y cultura terapéutica y controles externos. En la Unidad se proveen servicios diarios, continuos y supervisados por un equipo compuesto por psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas recreativos, técnicos psicosociales y acceso a psiquiatra y todo el servicio médico y de apoyo del complejo

correccional. Los servicios y tratamiento van dirigidos a que el paciente pueda cesar su dependencia psicológica a las drogas y desarrollar herramientas que le ayuden a vencer la tentación de usarlas una vez esté en la libre comunidad, estos servicios se proveen en combinación con modalidades farmacoterapéuticas como metadona.

### Modelo de Servicios Residencial de Trastornos Adictivos



El Modelo de Servicios Residencial de Trastornos Adictivos visualiza el paciente como un todo, con la capacidad de recuperación y manejo de su enfermedad adictiva, alcanzado la rehabilitación para su funcionamiento total. El modelo considera los patrones adictivos que han influido en el paciente, la aportación de los modelos de transformación de la conducta adictiva a través de la integración de un ambiente terapéutico y la medicación para el manejo de la conducta en un continuo de cuidado que permita alcanzar las metas individuales de cada paciente.

## UNIDAD DE DESINTOXICACION AMBULATORIA



Los servicios en la unidad de desintoxicación ambulatoria van dirigidos proveer cuidado, a nivel ambulatorio, a los confinados que presenten el Síndrome de Retirada de Sustancias Adictivas. Debido a la magnitud del problema de adicción a drogas y alcohol en la población general, la cantidad de individuos con problemas de adicción que ingresan a las instituciones correccionales es preocupante.

El manejo del tratamiento debe ser uno amplio y con diferentes niveles de servicios. El proceso de identificación temprana del confinado con el diagnóstico de trastornos adictivos agilizaría la intervención apropiada y evitaría la complicación de los síntomas esperados durante estas etapas del proceso de tratamiento. Además, el manejo de la condición en esta etapa es el comienzo de un tratamiento a largo plazo, que incluye el motivarlo para que le dé continuidad a su tratamiento, a través de los diferentes niveles de servicio disponibles, de acuerdo con su necesidad particular.

A tales efectos se determinó incorporar las unidades ambulatorias de desintoxicación de sustancias adictivas al servicio ambulatorio. Esta unidad tiene como propósito primordial proveer un área de manejo médico y social para aquellos confinados que presentan un síndrome de retirada manejable en este nivel de atención. Esta área provee ocho (8) horas de servicios de médicos y de trabajo social y 16 horas de servicios de enfermería, los siete (7) días de la semana. La unidad está orientada a ofrecer servicios de desintoxicación de sustancias adictivas a aquellos confinados que, al categorizar sus síntomas, no presenten complicaciones mayores.

### I. Metas del Tratamiento para la Desintoxicación de Sustancias Adictivas

Lograr el restablecimiento de la salud del confinado a su mejor estado posible para que pueda alcanzar un funcionamiento óptimo. Las metas de la desintoxicación de sustancias adictivas son:

- A. Proveer una retirada segura de las sustancias adictivas y facilitar al confinado(a) el estar libre de drogas, con los menores efectos secundarios posibles.

- B. Proveer servicios de salud al confinado en forma humana, protegiendo su dignidad.
- C. Inducir al confinado a continuar en tratamiento y hacerlo consciente de otras opciones de estilos de vida fuera del abuso de las drogas.
- D. Ubicar al confinado, una vez reevaluado, en el nivel y modalidad de tratamiento

## II. Objetivos

1. Proveer al confinado un servicio compasivo, salvaguardando su dignidad y respeto como individuo.
2. Proveer diferentes niveles de servicio para la desintoxicación de sustancias adictivas
3. Ubicar a los confinados con Síndrome de Abstinencia de Sustancias Adictivas y Alcohólicas en un nivel de servicio de menor restricción que el *Infirmery*.
4. Proveer el tratamiento adecuado de acuerdo a las necesidades de salud del confinado.
5. Asegurarle al confinado la continuidad de servicios de salud una vez éste sea dado de alta.



## COMPONENTES DEL PROCESO DE DESINTOXICACIÓN



### I. Primera etapa: Evaluación

La evaluación completa del estado de salud del confinado incluye indagar sobre la presencia de otras condiciones que pudiesen afectar el proceso de desintoxicación. Durante esta fase, se evalúa el estado de salud mental del confinado para la identificación de la presencia de comorbilidades de condiciones psiquiátricas y médicas. Además, ocurre la toma de un historial de uso de drogas que incluye, entre otras cosas, tipo, vía, frecuencia, cantidad diaria, tiempo de uso, complicaciones médicas y legales y uso combinado con otras sustancias controladas y/o de alcohol, la fecha de la última dosis, el historial de episodios de reincidencia y se realiza cernimiento de toxicología para drogas y alcohol. El primer postulado de este proceso es la necesidad de determinar preliminarmente el nivel de tolerancia y dependencia física del confinado a la sustancia utilizada.

### II. Información para recopilar al momento de establecer la dependencia fisiológica:

- A. Historial detallado de consumo de alcohol o drogas, modo de uso o vía (oral, nasal, intravenosa), cantidad, frecuencia, tiempo que lleva en uso y tiempo desde el último consumo.
- B. Signos y síntomas de retirada.
- C. Signos y síntomas de intoxicación.
- D. Toxicología para drogas narcóticas y otras en abuso.
- E. Trayecto de agujas (marcas viejas o recientes) en cualquier parte del cuerpo.
- F. Historial de tratamientos previos por el uso de sustancias adictivas.
- G. Historial familiar de consumo de sustancias adictivas.

### III. Historial médico. El historial médico deberá incluir lo siguiente:

- A. Historial detallado de uso de drogas y alcohol, tipos de sustancias, modo de uso (oral, I.M., I.V. o nasal) cantidad de uso por día, día o tiempo desde el último consumo. Además, se debe incluir el historial de tratamientos previos por adicción a sustancias adictivas y el historial de medicamentos utilizados por prescripción médica. Esta información evita la interacción de medicamentos habituales con los utilizados en el proceso de desintoxicación (sinergismo o antagonismo).

- B. Historial médico pasado, tanto de enfermedades, hospitalizaciones y obstétrico, si aplica.
- C. Revisión de sistemas para descartar condiciones físicas (enfermedades, traumas, etc.) concomitantes con su problema adictivo.

#### IV. Historial psicosocial

El historial psicosocial deberá estar dirigido a la detección de disturbios emocionales y estados de ánimo, potencial de suicidio y control de impulsos, entre otros. Si se sospecha de la existencia de algún problema psiquiátrico se procederá a solicitar una consulta psiquiátrica o se referirá al confinado al nivel de tratamiento adecuado.

**El Historial de funcionamiento social:** El historial de funcionamiento social deberá incluir el área de empleo, educacional, marital, familiar, actividades sociales, actividad criminal, arrestos, etc.

#### V. Segunda etapa: Medidas de apoyo

Se ubicará al confinado en un espacio físico, bajo la supervisión clínica necesaria, para que el proceso de discontinuación de la sustancia o medicamento ocurra de manera controlada y así prevenir la ocurrencia de complicaciones médicas. El proceso de desintoxicación en un confinado con dependencia física a sustancias se podrá llevar a cabo mediante una de las siguientes modalidades de tratamientos:

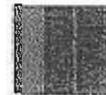
- A. Retirando gradualmente la sustancia de dependencia, administrando diariamente dosis decrecientes de la misma de acuerdo a un plan establecido, utilizando para estos propósitos otra sustancia que ofrezca reacción cruzada con la misma. Durante este procedimiento se utilizará una sustancia químicamente parecida a la que utiliza el confinado, pero que su media vida sea más prolongada. Un ejemplo de esto sería el uso de Metadona o buprenorphine para la retirada de heroína y la utilización de phenobarbital para la retirada de Fioricet.
- B. La retirada abrupta de la droga de dependencia ofreciendo medicamentos de sostén para disminuir los efectos secundarios de la retirada como pueden ser dolores, escalofríos, temblores, ansiedad, insomnio. Un ejemplo de esto sería la retirada de opiáceos llevada a cabo con Catapress, ansiolíticos, analgésicos o hipnóticos, entre otros y la utilización de benzodíacepinas para la retirada de alcohol. También, durante esta etapa es el momento donde el equipo interdisciplinario comienza la implantación del plan de tratamiento individualizado intensivo y le proveen al confinado apoyo emocional.

## VI. Responsabilidad por el cuidado del confinado

- A. El personal profesional que labora en esta área comparte con Physician Correctional la responsabilidad de proveer cuidado de excelencia al confinado.
- B. Los servicios que se ofrecen en la Unidad Ambulatoria de Desintoxicación de Sustancias Adictivas se proveerán de acuerdo a la misión de Physician Correctional y según los estándares de la *National Commission on Correctional Health Care* (NCCHC). Los servicios se ofrecerán basados en un marco de referencia que reconoce los derechos del confinado, la interdependencia en la prestación de servicios y los aspectos éticos del cuidado médico.



## **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA UNIDAD AMBULATORIA DE DESINTOXICACION**



I. **Recursos Humanos.** La Unidad Ambulatoria de Desintoxicación de Sustancias Adictivas proveerá sus servicios a través del siguiente personal profesional:

- A. Supervisora de Enfermería
- B. Profesionales de Enfermería
- C. Médicos
- D. Trabajador Social
- E. "Ward Clerk", de ser necesario

El patrón de personal se calculará de acuerdo con el censo y a las necesidades de cuidado de los confinados admitidos en la unidad.

### II. **Servicios de Apoyo**

La Unidad Ambulatoria de Desintoxicación de Sustancias Adictivas contará con la colaboración de diferentes profesionales que servirán de apoyo al tratamiento del confinado. A saber:

- A. Educación en Salud- Este profesional educará al confinado sobre su condición de salud (riesgos, tratamiento y pronóstico, entre otras cosas). Estas entrevistas podrán ser individual o grupal.
- B. Nutrición- De acuerdo con la disponibilidad y condición del confinado, se podrá consultar con la nutricionista, quien podrá recomendar una dieta específica y orientar al confinado según sus necesidades.
- C. Equipos de Salud Mental de las Clínicas Ambulatorias.

## FLUJOGRAMA DE ADMISION A LA UNIDAD DE DESINTOXICACION AMBULATORIA



REFERIDO	PROCESO DE ADMISION Y EVALUACION	PLAN DE TRATAMIENTO	REEVALUACIONES	REFERIDOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico del servicio que refiere identifica al paciente</li> <li>• Confinado cumple con criterios de admisión a la unidad tomando en consideración resultados del CIWA-AR, COWS de ser meritorio, y el historial de condiciones de Salud del Paciente</li> <li>• Proceso de medicación de los síntomas comienza desde el Servicio que identifica al paciente.</li> <li>• Se realiza orden de admisión a la Unidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de enfermería realiza la evaluación del paciente y toma vitales</li> <li>• Médico que recibe al paciente realiza la evaluación inicial.</li> <li>• Trabajador Social realiza evaluación de necesidades de salud mental del confinado antes del tercer día de la admisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo se reúne para desarrollar un plan de tratamiento para el paciente</li> <li>• Se comienza planificación del alta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico reevalúa al paciente y administra escalas de categorización, de ser necesarias.</li> <li>• Médico reevalúa el tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente es referido al servicio que requiere para continuidad de tratamiento</li> <li>• Trabajador Social realiza las gestiones necesarias para garantizar la continuidad de servicios en el paciente.</li> </ul>

## CLINICA DE PSIQUIATRIA Y TELEPSIQUIATRIA



### Descripción

El cuidado psiquiátrico es proporcionado por un equipo de expertos en salud mental. Reconocemos que cada paciente tiene necesidades únicas e individuales. Usando un enfoque integral, personalizamos nuestro servicio para satisfacer las necesidades particulares. Componen el servicio un amplio equipo cualificados profesionales, psiquiatras con asistencia de un equipo interdisciplinario que brinda apoyo en los servicios presenciales o Telepsiquiatría.

El servicio de Telpsiquiatría se ofrece brindando servicios de evaluación y seguimiento psiquiátrico a distancia. La finalidad principal de los servicios es proveer el acceso necesario a los confinados al servicio adecuado para tratar sus condiciones de manera integral. Los servicios de Salud Mental enfatizan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de pacientes con trastornos mentales prioritarios a los diagnósticos de mayor prevalencia en nuestra población.

### III. Objetivos

- A. Proveer servicios integrados de salud mental de acuerdo a las regulaciones de la Ley 408/2000 y los estándares de acreditación de la National Commission of Correctional Health Care
- B. Mejorar el acceso a los servicios de salud mental, en especial a participantes activos en las clínicas del servicio de psiquiatría.
- C. Ofrecer servicios psiquiátricos dirigidos a mantener su funcionalidad dentro de las instituciones correccionales.
- D. Velar que continuamente se provea un servicio de alta calidad, enfocado en las necesidades de la población, estructurado y de manera uniforme.
- E. Promover la continuidad del servicio, seguimiento clínico acorde con el plan de tratamiento y severidad de la condición psiquiátrica en tratamiento.

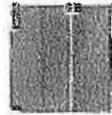
#### IV. Principios para la efectividad del tratamiento

- A. No hay un solo tratamiento único que sea apropiado para todas las personas, el tratamiento efectivo debe abarcar las múltiples necesidades de la persona.
- B. El tratamiento debe estar fácilmente accesible para todas las personas.
- C. El plan de tratamiento debe ser continuamente evaluado y de ser el caso, modificado para asegurar que el plan se mantenga a la par con los cambios en las necesidades de la persona.
- D. Para que el tratamiento sea efectivo, es esencial que el participante lo continúe durante un período adecuado de tiempo.
- E. La terapia individual y de grupo y otros tipos de terapias de comportamiento constituyen componentes críticos del tratamiento.
- F. Los medicamentos forman un elemento importante del tratamiento, especialmente cuando se combinan con los diferentes tipos de terapia.





## **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES**



<b>Política: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD</b>		Estándar: P-A-01 [E] MMHCO: (1990), P1-9
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	

La autoridad de salud promoverá el acceso del confinado a servicios de salud física, mental y dental de acuerdo con sus necesidades y nivel de cuidado requerido.

### Propósito

- A. Asegurar el acceso del confinado a los servicios de salud para atender sus necesidades serias de salud física, mental y dental desde su ingreso al sistema correccional.
- B. Promover la prevención de la enfermedad y promoción de la salud física, mental y dental asegurando el acceso a los servicios continuos de salud.

### Responsabilidad

Será responsabilidad del Director de Servicios Clínicos de cada área de servicio vigilar por el cumplimiento de las normas relacionadas con el acceso de los confinados a los servicios de salud.

### Procedimiento

- A. Todos los confinados serán debidamente orientados desde su ingreso al Sistema Correccional sobre los mecanismos de acceso a servicios de salud en forma oral y escrita en un lenguaje sencillo, claro y de su dominio.
- B. Los confinados tendrán acceso a servicios de salud, diariamente, a través del servicio de *sick call* en todas las instituciones correccionales.
- C. Se ofrecerá al confinado acceso a los servicios de salud, tomando en consideración la necesidad de atención identificada por profesionales debidamente calificados y de acuerdo con los recursos disponibles.
- D. Se proveerán servicios de salud en los siguientes niveles de cuidado, considerando siempre las necesidades particulares de cada confinado:
  1. Servicios de Urgencia a través del Programa de Clínicas Ambulatorias mediante solicitud de *sick call*.
  2. Servicios rutinarios y de seguimiento médico para condiciones crónicas a través de clínicas ambulatorias.
  3. Servicios de Emergencia, las 24 horas del día, a través de las Salas de Emergencia.

4. Servicios de cuidado post agudo para recuperación y rehabilitación a través de las unidades de *Infirmery*.
  5. Servicios de Cuidado Extendido para salud mental a través de las Unidades de Cuidado Psicosocial y Residencial.
  6. Servicios de Cuidado Prolongado para el manejo de condiciones crónicas e incapacitantes, a través de las Unidades de Dormitorio Médico.
  7. Servicios de Hospitalización Psiquiátrica, en el Hospital Psiquiátrico Correccional.
  8. Servicios de cuidado agudo, especializado o subespecialidad, a través de proveedores externos de la comunidad.
- E. Los servicios de salud al confinado no serán facturados, ni se requerirá co-pago por cubierta de estos. El Gobierno de Puerto Rico mantendrá la responsabilidad constitucional de asegurar servicios de salud a toda la población correccional.
- F. Ningún confinado será coaccionado o amonestado por solicitar servicios de salud en ningún momento.
- G. El Director de Servicios Clínicos de cada Facilidad Correccional identificará y eliminará cualquier barrera que afecte el acceso de los confinados a recibir los servicios de salud.

<b>Política: CRITERIOS DE ADMISION A LAS CLINICAS</b>		Estándar: P-A-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), P1-9

Todo confinado que reciba servicios en las clínicas de Salud Mental deberá cumplir con criterios específicos para su admisión.

### Propósito

Asegurar el acceso del confinado a los servicios de salud para atender sus necesidades serias de salud física, mental y dental desde su ingreso al sistema correccional.

### Responsabilidad

Será responsabilidad del psicólogo, psiquiatra o trabajador social que evalúa inicialmente al confinado determinar si el mismo cumple con los criterios de admisión al servicio.

### PROCEDIMIENTO

- A. **Todo confinado** referido para las clínicas de Salud Mental cumplirá con los **criterios** de admisión, exclusión y mantenimiento.
- B. Criterios de Admisión a las Clínicas
  1. El individuo demuestra sintomatología consistente con los criterios diagnósticos con el DSM V-TR o la última revisión vigente.
  2. Existen síntomas significativos que interfieren con la habilidad de funcionamiento del confinado en por lo menos un área de su vida.
  3. El individuo parece tener la capacidad de manejar y responsabilizarse por su tratamiento.
  4. Confinado autoriza el servicio o el mismo es ordenado por el Tribunal.
- C. Criterios de Exclusión a las Clínicas. Los siguientes criterios pueden ser suficiente para la exclusión del confinado a este nivel de servicio:
  1. El individuo debe ser tratado en un nivel de servicio de mayor intensidad, de acuerdo con los signos y síntomas que presenta.

2. El confinado presenta una condición médica que le impide completar el tratamiento, hasta que se estabilice de la misma.
3. Confinado rehúsa el servicio y pare presentar capacidad para tomar decisiones sobre su tratamiento.

D. Criterios para Mantenerse en el Tratamiento en las Clínicas

1. El individuo continúa cumpliendo con los criterios de admisión a la unidad de servicio.
2. El plan de tratamiento es individualizado y responde a las necesidades del confinado.
3. Todos los servicios y el tratamiento han sido debidamente estructurados para alcanzar las metas psicoterapéuticas en el menor tiempo posible.
4. El progreso de la condición del confinado puede ser descrito de manera específica, pero las metas y objetivos establecidos en el plan de tratamiento, no han sido alcanzadas hasta el momento.
5. El cuidado se lleva a cabo de manera apropiada y se centraliza en los logros comportamentales y funcionales que han sido descritos en el plan de alta.
6. De haberse identificado, se ofrecen intervenciones psicofarmacológicas.

<b>Política: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL A TRAVES DE SICK CALL</b>		Estándar: P-A-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), P1-9

Todos los confinados tendrán acceso a los servicios de salud mental a través del sick call.

### Propósito

Proveer un sistema adecuado para que cualquier confinado que interese acceder los servicios de salud mental los pueda solicitar cuando los necesite.

### Responsabilidad

Será responsabilidad del Director de Servicios Clínicos y el Director o Gerente de los Servicios Ambulatorios garantizar el acceso de los confinados a las clínicas de salud mental.

### Procedimiento

- 
- A. Cualquier confinado que interese acceder los servicios de salud mental podrá solicitarlos mediante el sistema de *sick call*.
  - B. El confinado llenará la boleta de sick call que le proveerá diariamente el personal de enfermería.
  - C. El personal de enfermería realizará la categorización de la queja de salud mental y determinará a que nivel de servicio corresponde la misma.
  - D. La enfermera clasificará las quejas de acuerdo con la prioridad en la necesidad de atención.
  - E. Las alternativas de canalización serán:
    1. Evaluación por cita en las clínicas de salud mental, en o antes cinco (5) días a partir de haber sido sometida la petición.
    2. Evaluación, estabilización y tratamiento de síntomas agudos de salud mental en la Sala de Emergencia.
    3. Los casos categorizados como emergencia psiquiátrica serán referidos a la sala de emergencia para su evaluación y estabilización de síntomas.

<b>Política: SISTEMA DE PROGRAMACIÓN DE CITAS</b>		<b>Estándar: P-A-01 [E]</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO: (1990) MCP:(III) (E) (22-23)</b>

Los Servicios Ambulatorios de Salud Correccional serán coordinados a través de un sistema de programación de citas, considerando las necesidades del confinado, accesibilidad y disponibilidad del servicio y prioridades de cuidado médico.

### Propósito

Establecer un proceso que garantice la evaluación de cada confinado, considerando sus necesidades, prioridades médicas, acceso y disponibilidad.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director de Servicios Clínicos de cada institución correccional garantizar que todo referido para servicios ambulatorios sea organizado y programado de acuerdo con la prioridad de cada confinado.

### Procedimiento

#### I. Políticas Generales

- A. El director del Servicio Ambulatorio será responsable de establecer un itinerario de clínicas por día laborable.
- B. La planificación del itinerario se hará de acuerdo con el alcance del servicio de la institución, perfil poblacional y la disponibilidad del personal. Se agruparán las clínicas para maximizar los seguimientos múltiples y minimizar las reprogramaciones.
- C. El itinerario semanal incluirá todas las clínicas y servicios que se ofrecen cada día con la siguiente información:
  1. Horario de clínica o servicios
  2. Médico o profesional asignado.
  3. Localización de la clínica y/o servicio
- D. La programación estará disponible y colocada en un lugar accesible y visible en el área médica y módulos o viviendas de los confinados.
- E. Copia del Programa será entregado a la Oficina del Superintendente del Departamento de Corrección y Rehabilitación.
- F. La coordinación de citas se hará de acuerdo con los itinerarios establecidos y aprobados por el Director de Servicios Clínicos.

G. Las citas serán coordinadas de acuerdo con la actividad o tratamiento requerido:

30:00 a 45:00 minutos para evaluación inicial  
15:00 a 30:00 minutos para citas de seguimiento

H. El Coordinados de Citas realizará la cita inicial, el profesional de salud mental realizará las citas de seguimiento.

I. Cualquier cambio en el itinerario de clínicas será notificado con anticipación al personal de citas para los ajustes pertinentes en cada cita de confinados, para el próximo día laborable de dicha clínica.

J. Copia de los itinerarios de clínicas del Servicio Ambulatorio serán entregadas mensualmente al Director de Servicios Clínicos mensualmente.

K. Los cambios significativos en itinerarios deberán ser sometidos para aprobación al Director de Servicios Clínicos.

L. Programación de citas por referidos:

1. Los referidos serán realizados utilizando el formulario Hoja de Referido en papel determinada para esta función.
2. En el referido se incluirá los aspectos clínicos relevantes que originan la solicitud del servicio, los resultados de estudios/laboratorios pertinentes, si aplica, y la severidad de la condición.
3. Una vez el confinado es referido será registrado en el Servicio Ambulatorio por el personal/coordinador de citas asignado, el cual procederá a coordinar la cita a la clínica correspondiente.
4. El profesional de salud al cual es referido verifica el listado de confinados para identificar los casos para evaluación o intervención inicial aplicable
5. Si la condición o la necesidad de servicios de salud requiere prioridad en un periodo menor a los 3 días deberá comunicar quien realiza el referido, directamente con el proveedor del servicio.
6. El confinado será notificado mediante recordatorio sobre su cita a la clínica que corresponda.
7. La lista de los confinados citados se le provee a los oficiales de custodia con tiempo de anticipación que identifica el nombre, la clínica, la fecha y hora para que coordinen la búsqueda de los confinados y determinaran los aspectos de seguridad aplicables, según el nivel de custodia (sumariado o sentenciado: mínima, mediana o máxima).

M. Registro de citas:

1. El personal asignado a citas en el Servicio Ambulatorio será responsable de registrar la asistencia del confinado a la clínica asignada
2. En cada día de clínica se registra al confinado por personal de enfermería o por el profesional de salud que realizara la intervención.
3. Las ausencias a la clínica serán identificadas en el registro, especificando la razón o presunción de esta. Ej. Rehúso.

N. Citas programadas no cumplidas:

1. Toda cita de encuentro para algún servicio de salud programado a nivel ambulatorio al cual el confinado no asista se documentará la razón o motivo, ya sea por decisión del confinado, dificultades del sistema correccional o recurso profesional<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Reglamento de Rutas y Destino. Norma: Citas o actividad programada no cumplida (DRC)

Política: REFERIDOS		Estándar: P-A-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990) MCP: (II) (E) (22-23)

Todo confinado que reciba servicios ambulatorios de salud mental y que por su condición amerite otro nivel de cuidado será canalizado mediante un referido.

### Propósito

Asegurar que todo confinado que requiere de servicios de salud mental ambulatorio reciba servicios más adecuados y conforme a sus necesidades.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director de Servicios Clínicos de cada institución correccional garantizar que todo referido para servicios ambulatorios sea organizado y programado de acuerdo con la prioridad de cada confinado.

### Procedimiento

#### A. Profesional que genere el referido:

1. Se requiere completar la Hoja de Referido en todas sus partes de acuerdo con la norma de documentación existente. Esto se realizará siempre que surja la necesidad de referir a un confinado intra o interinstitucionalmente.
2. El Profesional de la Salud que refiere al confinado, indicará la prioridad con la que el confinado deberá ser evaluado en el Servicio solicitado, de acuerdo con su juicio clínico; indicará la misma mediante una marca al lado del número de días, conforme a las opciones indicadas en el documento.

#### B. Prioridad: Se establecerá las siguientes prioridades para los referidos.

1. STAT
2. 24 hrs.
3. < 3 días
4. < 7 días
5. < 15 días
6. < 30 días

#### C. Canalización del Referido

1. Siempre que el referido requiere citas dentro del Servicio Ambulatorio a nivel intrainstitucional este será tramitado a través de la coordinadora de citas o personal asignado.

2. En casos donde el referido sea otro servicio en la misma institución u otra institución del sistema, el Director o Gerente del Servicio Ambulatorio será responsable de tramitar el mismo.
3. Profesional que ofrece el servicio solicitado en el referido:
  - a. Deberá documentar su servicio en el formulario de asignado para su disciplina como evaluación inicial o de seguimiento, según aplique.
  - b. Deberá hacer una revisión del expediente clínico del confinado para conocer hallazgos, recomendaciones, además del historial pasado y complicaciones médicas previas que pueda estar relacionadas.
  - c. En casos donde el profesional consultado no encuentre al confinado para el cuál fue consultado por excarcelación, fianza o muerte, deberá documentar dicha información con su firma, nombre, título y número de licencia. Siempre deberá documentar la razón por la cual el confinado no se encuentra disponible en la institución.
4. Referidos generados por los Sociopenales, utilizarán el Formulario Referido de Sociopenales a los Servicios de Salud Mental y serán entregados al Coordinador de Citas institucional. El Técnico Psicosocial deberá revisar diariamente los referidos recibidos y determinará la prioridad de la cita.
5. Referidos que provengan de las unidades residenciales u Centro Médico Correccional deberán ser citados con el psiquiatra en los primeros siete (7) días de recibido el referido

#### D. Revisión del Referido

1. Todos los referidos a las Clínicas Ambulatorias de Salud Mental serán recibidos por el coordinador de citas institucional.
2. Los Técnicos de Tratamiento Psicosocial o algún profesional de salud mental designado, revisarán diariamente los referidos recibidos por el coordinador de citas institucional y determinarán la prioridad del mismo.
3. Todos los confinados referidos para los cuales se determine la necesidad de servicios de emergencia serán canalizados inmediatamente a la Sala de Emergencia de la Facilidad Correccional.
4. Confinados que refieran síntomas que ponen en riesgo la seguridad del confiando o los demás como: ideación suicida/ homicida, daño

autoinfligido, psicosis aguda serán canalizados inmediatamente a la Sala de Emergencia de la Facilidad Correccional.

5. Referidos provenientes de altas de las Unidades Residenciales y el Centro Médico Correccional serán citados dentro de los próximos siete (7) días laborables.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a long, sweeping horizontal stroke.

Política: CONTINUIDAD DEL CUIDADO		Estándar: P-F-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), p1-9

*Physician Correctional* promoverá la continuidad del cuidado de salud mental a través de un proceso organizado de citas que garanticen el acceso a cuidados de acuerdo con las necesidades individuales del confinado.

### Propósito

Proveer el cuidado apropiado basado en las necesidades del paciente en forma continua y coordinada.

### Responsabilidad

Será responsabilidad del Director de Servicios Clínicos y Director o Gerente del Servicio Ambulatorio garantizar el acceso a cuidados de acuerdo a las necesidades individuales del confinado.

### Procedimiento

- A. Todo referido que llegue a los Coordinadores de Citas Institucionales será revidado por el Técnico de Tratamiento Psicosocial diariamente.
- B. Este establecerá la prioridad del referido.
- C. Todo paciente referido al Servicio Ambulatorio para la clínica de salud Mental será asignado a un evaluador inicial. Este llevará a cabo la evaluación inicial del paciente para determinar su admisión a las clínicas.
- D. El evaluador inicial formulará un Plan de Tratamiento Inicial en su evaluación.
- E. Una vez admitido el paciente a las clínicas de Salud Mental, el resto del equipo interdisciplinario realizará las evaluaciones utilizando los formularios diseñados para este propósito.
- F. Se desarrollará un plan de tratamiento interdisciplinario basado en las necesidades del paciente. Este estará diseñado tomando en consideración las necesidades de tratamiento del paciente y los servicios que requiera ser coordinados con otros servicios, dentro y fuera de la facilidad correccional.
- G. Los miembros del equipo interdisciplinario se comunicarán con la frecuencia requerida para llevar a cabo cambios o modificaciones en el Plan de Tratamiento Individualizado según las necesidades que presente el paciente.

- H. El equipo deberá realizar la coordinación necesaria para una nueva cita para el paciente en la institución a la que se trasladará el paciente.
- I. Se debe realizar un resumen del caso en cual incluya brevemente el diagnóstico del paciente, tratamiento recibido y progreso alcanzado por el mismo. Este informe estará documentado en el expediente clínico del paciente.



Política: <b>PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO</b>		Estándar: P-F-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), p1-9

A todo paciente que reciba servicios de salud mental se le preparará un plan de tratamiento interdisciplinario para cada paciente que sea admitido a la Clínica de Salud Mental.

### Propósito

Proveer intervenciones individualizadas, planificadas y apropiadas para cada paciente admitido al Servicio.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director de Servicios Clínicos y del Director o Gerente del Servicio Ambulatorio garantizar que cada paciente cuente con un plan de tratamiento individualizado, preparado por el equipo de salud mental.

### Procedimiento

- A. El equipo de salud mental de la institución correccional coordinará reuniones para la redacción y revisión de los planes de tratamiento interdisciplinarios.
- B. Durante las reuniones los profesionales del equipo discutirán sus hallazgos en las evaluaciones individuales realizadas y formularán el plan de tratamiento individualizado.
- C. Cada miembro del equipo aportará con su área de peritaje al proceso. Todos los miembros del equipo deberán estar presentes en la reunión.
- D. El terapeuta primario será el líder de la discusión.
- E. Los planes de tratamiento individualizados de cada paciente serán realizados antes de los **15 días** de la admisión del paciente al servicio.
- F. Los planes de tratamiento individualizados serán revisados cada **30 días** o cuando cambie la condición del paciente.
- G. El líder del equipo será responsable de la redacción del plan de tratamiento.
- H. El plan de tratamiento será redactado en el formulario provisto para dicho propósito.
- I. El plan de tratamiento individual incluirá:
  1. Estudio de las fortalezas y necesidades del paciente

2. Diagnósticos según el DSM-V o la versión vigente
3. Metas
4. Objetivos
5. Estrategias de intervención
6. Planificación de alta
7. Criterios para el alta
8. Posible fecha de alta
9. Firma de los miembros del equipo de salud mental
10. Firma del paciente

- 
- J. El equipo de salud mental fomentará la participación del paciente en su plan de tratamiento tanto como a éste le sea posible. Estimularán al paciente a exponer sus preocupaciones y necesidades para determinar, conjuntamente con el equipo, cuáles de estas metas tienen prioridad y en cuanto tiempo pueden lograrse alcanzar las mismas. Cuando sea necesario se involucrará a la familia en el desarrollo de dicho plan.
  - K. El plan deberá contener, cuando sea necesario, servicios dirigidos a aumentar el sistema de apoyo del paciente, a facilitar modificaciones ambientales y crear nuevos apoyos.
  - L. El plan de tratamiento incluirá los referidos y consultas necesarias que no sean provistos en este servicio.
  - M. Al elaborar el plan de tratamiento se elegirá al terapeuta primario del paciente de acuerdo con las necesidades identificadas en el paciente y al peritaje del profesional.

Política: MANEJO DE CASOS		Estándar: P-F-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), p1-9

Los Técnicos de Tratamiento Psicosocial serán los manejadores de casos del equipo de salud mental.

### Propósito

Establecer estrategias que faciliten la continuidad de tratamiento de los pacientes en las clínicas de salud mental, así como el seguimiento continuo a las estrategias desarrolladas en los planes de tratamiento interdisciplinarios.

### Responsabilidad

Será responsabilidad del Director o Gerente de los Servicios Ambulatorios garantizar que cada paciente cuente con un manejador de caso asignado.

### Procedimientos

- 
- A. El técnico de Tratamiento Psicosocial será parte integral de los equipos de salud mental.
  - B. Participará activamente en la elaboración de los planes de tratamiento y será considerado el manejador de casos.
  - C. Dar seguimiento a los planes desarrollados para los pacientes. Coordinará los servicios necesarios para la estabilización de los pacientes, dentro y fuera de la facilidad correccional.
  - D. Visitará las áreas de viviendas de los confinados para darle seguimiento y mantener la continuidad del tratamiento. Observará su funcionamiento en el área de vivienda.
  - E. Se ofrecerá seguimiento sobre las razones por las cuales el paciente se ausenta a las citas con los profesionales de salud mental.
  - F. Se coordinará con el personal de enfermería y verificará la ingesta del medicamento ordenado, de ser necesario. Todas las intervenciones serán documentadas en el formulario provisto para dichos propósitos.
  - G. El formulario será contrafirmado por un profesional de salud mental licenciado por el estado para poder ejercer sus funciones en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Política: PREVENCIÓN DE SUICIDIO		Estándar: P-F-01 (E)
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), p1-9

Physician Correctional, mantendrá un proceso continuo para identificar, evaluar y tratar a confinados con ideas suicidas a través de sus clínicas de salud mental.

### Propósito

Promover la implementación de estrategias para la identificación y prevención de juicio en el confinado.

### Responsabilidad

Será responsabilidad del equipo de salud identificar los riesgos suicidas en el confinado.

### Procedimiento

#### A. Definiciones

1. Intención Suicida: Todo acto realizado con la intención de quitarse la vida. Este representa una segunda categoría de conductas suicidas y va desde los intentos medicamente leve hasta lo más severos y también se pueden subclasificar entre premeditados o impulsivos. Un historial de intentos suicidas aumenta la probabilidad de completar un suicidio más que ningún otro factor de riesgo.
2. Ideación Suicida: Se refiere al pensamiento presente que tiene el individuo sobre el deseo de matarse o morir. No siempre el individuo actúa sobre estos pensamientos.
3. Amenaza: Expresión verbal o escrita del deseo de matarse o morir.
4. Suicidio: Muerte auto infringida con evidencia implícita o explícita de que la intención de la persona era morir.

B. En las primeras 24 horas de ser admitido al sistema correccional, todo confinado debe recibir un cernimiento para identificar riesgo suicida por parte de un profesional de cuidado de salud.

C. La prevención de suicidio incluirá:

1. Adiestramiento a los profesionales de la salud
2. Identificación de riesgo suicida
3. Referidos

4. Evaluaciones
5. Unidad de vivienda apropiada
6. Monitoreo
7. Comunicación
8. Intervenciones
9. Notificación
10. Reporte
11. Revisión
12. Evaluación de incidentes críticos

- 
- D. La prevención de suicidio considera todo componente que pueda alertar de la conducta suicida de un confinado. Cuando un confinado forma parte del programa de prevención de suicidio su labor es suplementaria y no sustituye la observación y evaluación de los profesionales.
- E. En aquellas situaciones en las que el profesional entienda que la persona que profiere la intención de cometer suicidio reúne los criterios para ser hospitalizado, se inician los procedimientos para la hospitalización voluntaria o involuntaria.

<b>Política: CONFINADOS EN SEGREGACION</b>		<b>Estándar: P-F-01 [E]</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO: (1990), p1-9</b>

Un Técnico de tratamiento Psicosocial realizará un cernimiento de Salud Mental a todos los confinados que sean admitidos a las áreas de segregación del Departamento de Corrección durante las primeras 24 horas de la admisión o durante el próximo día laborable. Con este cernimiento se pretende identificar las necesidades particulares de tratamiento de estos confinados, así como el riesgo suicida.

### **Propósito**

Se establecerán rondas rutinarias de los profesionales de la salud mental a las unidades de vivienda de mayor nivel de custodia, con el objetivo de detectar confinados con síntomas incipientes de desórdenes mentales no detectados y que no han solicitado los servicios de los profesionales de la salud mental. En su recorrido por los módulos de vivienda, el personal designado identificará signos y síntomas que sugieran condiciones de salud mental, como por ejemplo: señales de daño autoinfligido, marcas de traumas recientes, comentarios sobre ideas suicidas, quejas de falta de acceso a servicios de salud mental, entre otros.

### **RESPONSABILIDAD**

Sera responsabilidad del Directores de Servicios Clínicos y los Gerentes de Salud Mental garantizar la observación a través de rondas de confinados en riesgo de exservación de problemas de salud mental o riesgo suicida.

### **Procedimiento**

#### **I. Definiciones**

- A. Confinado Segregado: Se refiere a aquellos confinados separados de la población general y que reciben servicios y actividades separados del resto de la población. Las facilidades correccionales por lo general se refieren a estas áreas como segregación administrativa, custodia protectiva, segregación disciplinaria, instituciones de máxima seguridad.
- B. Separación extrema: Se refiere a los confinados que tienen contacto con el personal u otros confinados menos de tres veces por día.

#### **II. Cernimiento de pacientes en segregación**

- A. Los Técnicos de Tratamiento Psicosocial o el personal de Salud Mental designado evaluará a todos los confinados ingresados a las áreas de segregación antes de las primeras 24 horas de la admisión o durante el próximo día laborable.

- B. El profesional utilizará el formulario de Ceñimiento de Pacientes en Segregación.
- C. Cuando el profesional de salud mental determine que el confinado que está ubicado en las áreas de segregación demuestra un deterioro en su condición de salud mental, procederá a informar al Departamento de Corrección y Rehabilitación sobre el deterioro de la condición y coordinará con el traslado del confinado al nivel de cuidados médicos o de salud mental que requiera.
- D. Cuando el confinado permanece en el módulo de segregación el personal de salud mental dará seguimiento cercano al desarrollo clínico de la condición de este.

### III. Rondas preventivas

- A. Los Técnicos de Tratamiento Psicosocial serán responsables de realizar las Rondas Preventivas por las áreas de vivienda de los confinados.
- B. Cuando el Técnico de Tratamiento Psicosocial no esté disponible, el Director o Gerente del Servicio Ambulatorio solicitará al Trabajador social o al Psicólogo de la institución que realice las rondas y evaluaciones pertinentes.
- C. Cualquier miembro del equipo interdisciplinario que en sus rondas por las unidades de vivienda detecte a un confinado con signos y síntomas sugestivos de un desorden mental contactará al personal del equipo interdisciplinario para la discusión y canalización del servicio de salud mental.
- D. Toda emergencia psiquiátrica será referida inmediatamente a la Sala de Emergencias de la Facilidad Correccional para su valoración y referido correspondiente al Centro Médico Correccional.
- E. Los Técnicos de Tratamiento Psicosocial o los profesionales de la salud mental designados realizarán rondas semanales a las diversas unidades de vivienda regular y visitas diarias a las unidades de custodia protectora, segregación disciplinaria, segregación administrativa, admisiones y a las secciones de máxima seguridad.
- F. El objetivo de dichas rondas es detectar confinados con síntomas incipientes de desórdenes mentales no detectados y que no han solicitado los servicios de los profesionales de la salud mental. En su recorrido por los módulos de vivienda, el personal designado identificará signos y síntomas que sugieran condiciones de salud mental, como, por ejemplo: señales de daño autoinfligido, marcas de traumas recientes, comentarios

sobre ideas suicidas, quejas de falta de acceso a servicios de salud mental, entre otros.

- G. En los casos en donde se detecte la necesidad de servicios en los pacientes:
- a. Se orientará al confinado sobre la necesidad de que acuda a la evaluación y tratamiento para su condición mental.
  - b. Se deberá referir al confinado al nivel de servicios de salud mental que entienda requiere.
  - c. Si el profesional de salud mental identifica a un confinado que presente signos y síntomas de un posible desorden mental, pero que rehúse ser referido para recibir atención, lo documentará en el expediente clínico.
  - d. El profesional documentará el formulario de Rehuso que firmará el paciente.
  - e. Si los síntomas y signos que presenta son agudos y de no recibir la atención pudiera poner en riesgo su vida o la de otros o su salud mental pudiera deteriorarse, se procederá a consultar el caso con el Trabajador Social para solicitar al Tribunal una evaluación involuntaria, según lo requiere la ley 408 de Salud Mental, según enmendada.
- H. En aquellos casos en donde un confinado que requiera atención psiquiátrica no pueda ser movilizado a la clínica, el profesional de la salud mental o cualquier otro miembro del equipo interdisciplinario se desplazará a su módulo de vivienda para prestarle los servicios terapéuticos necesarios.
- I. Los pacientes activos en los servicios del Programa de Salud Mental ubicados en segregación administrativa o disciplinaria serán evaluados por el Técnico Psicosocial o algún personal cualificado en 24 horas o durante el próximo día laborable a partir de su ubicación, en este tipo de área.
- J. El personal le informará al equipo de salud mental sobre aquellos confinados que requieran seguimiento de salud mental para que programen el seguimiento clínico del confinado mientras permanezca en esa unidad de vivienda.
- K. Los Técnicos de Tratamiento Psicosocial o el personal designado sólo documentará en la Nota de Intervención del Técnico Psicosocial cuando realiza gestiones para la planificación del servicio al paciente.

<b>Política: INTERVENCION DE EMERGENCIA</b>		<b>Estándar: P-F-01 [E]</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO: (1990), p1-9</b>

Todo paciente que presente una situación emergencia médica o psiquiátrica será trasladado a la sala de emergencia de la institución.

### **Propósito**

Garantizar la inmediata prestación de servicios durante situaciones de crisis, emergencias médicas o psiquiátricas.

### **Responsabilidad**

Será responsabilidad del profesional de la salud que evalúan al confinado realizar los referidos o consultas pertinentes a otros servicios para atender la emergencia de éste.

### **Procedimiento**

- A. Todo confinado que presente alguna sintomatología clínica que requiera servicios inmediatos será referido a la sala de emergencia de la facilidad correccional en donde esté ubicado el confinado.
- B. Si es el psiquiatra del identifica la emergencia, este notificará a la enfermera la gestión a realizar.
- C. En casos de emergencias psiquiátricas donde el paciente no pueda tomar una decisión sobre su ingreso o admisión a servicios, se podrá solicitar la aplicación de la Ley 408 de Salud Mental de Puerto Rico, según enmendada.

<b>Política: PLANIFICACION DE ALTA</b>		Estándar: P-A-08 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990) (V) (B) (59); (D) (64)

A todo paciente se le debe formular un plan de alta donde se determinen los criterios específicos para la terminación de los servicios basado en las necesidades individuales del paciente.

### Propósito

Proveer un proceso adecuado para la planificación de alta, basado en las necesidades individuales del paciente.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director de Servicios Clínicos y el Gerente de los Servicios Ambulatorios garantizar el desarrollo un plan de alta donde se determinen los criterios específicos para la terminación de los servicios basado en las necesidades individuales del paciente.

### Procedimiento

- 
- A. El equipo de salud mental estipulará en el plan de tratamiento individualizado del paciente todos aquellos criterios o comportamientos específicos para ser dado de alta del servicio o los servicios que proveen los diferentes profesionales de salud mental.
  - B. El paciente podrá ser dado de alta del servicio cuando:
    1. Las metas establecidas por el profesional de salud mental de acuerdo con el plan de tratamiento individualizado se han cumplido sustancialmente.
    2. El paciente rechaza el servicio y se ha demostrado que este tiene la capacidad para tomar la decisión.
    3. El paciente no ha demostrado mejoría considerable en su condición y existe evidencia de que no cumplirá con las metas establecidas en este nivel de servicio.
    4. El paciente debe ser tratado en un nivel de servicio de mayor intensidad.
  - C. El personal iniciará la planificación del alta desde la admisión del paciente al tratamiento basado en los requerimientos del Plan de Tratamiento

Individualizado que incluirá el tiempo esperado para alcanzar las metas y objetivos de dicho plan.

- 
- D. El personal identificará las necesidades individuales del paciente para la planificación del alta. Establecerá las prioridades de las mismas, mientras esté recibiendo servicios y luego de ser dado de alta. Se debe incluir la disposición final y el servicio donde será referidos el paciente luego del alta.
  - E. La planificación del alta identifica las necesidades físicas, mentales, emocionales, sociales, entre otras, del paciente después de alta y ayuda a realizar los arreglos necesarios para satisfacer las mismas.
  - F. Las necesidades se reevaluarán durante el curso del tratamiento y al momento del alta.
  - G. Para facilitar la continuidad del cuidado se deberá proveer información y se coordinará con el servicio donde será referido el paciente al momento del alta.
  - H. La disposición final relativa al alta del paciente debe ser consistente con las necesidades y con la continuidad del tratamiento.
  - I. Se preparará un resumen de alta que incluirá los servicios que se han prestado al paciente y otra información necesaria para la continuidad del tratamiento utilizando el formulario provisto para estos propósitos.
  - J. El paciente, y de ser necesario la familia, serán informados a tiempo de las necesidades y los planes para el alta.
  - K. La decisión final respecto al alta del paciente debe ser tomada por el equipo de salud mental cuando los miembros del equipo determinen que se han cumplido las metas y los objetivos del Plan de Tratamiento.

<b>Política: SEGUIMIENTO POST HOSPITALARIO</b>		Estándar: P-F-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), p1-9

Todo paciente dado de alta de los servicios de tratamientos residenciales o de hospitalización psiquiátrica tendrá prioridad para ser citado en las Clínicas de Salud Mental.

### Propósito

Garantizar la inmediata prestación de servicios del confiado post hospitalizado.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director de Servicios Clínicos y el Gerente del Servicio Ambulatorio garantizar el seguimiento de pacientes post hospitalización.

### Procedimiento

- A. Todo paciente dado de alta del Centro Médico Correccional, las Unidades de Rehabilitación Psicosocial o Unidades Residenciales para Tratamiento Adictivos serán admitidos en las Clínicas Ambulatorias de Salud Mental en o antes de los próximos siete días laborables.
- B. El Coordinador de Citas del Hospital Psiquiátrico Correccional o el personal designado, será responsable de coordinar una cita necesaria con el coordinador de citas de la institución correccional a la cual será dado de alta al paciente.
- C. La cita que coordinar deberá ser con el psiquiatra, ya sea de la Clínica Ambulatoria de Salud Mental.
- D. Los pacientes dados de alta de las Unidades Psicosociales deberán ser citados con el psiquiatra durante los primeros cinco días luego del alta.
- E. El personal de la Unidad Psicosocial será responsable de coordinar dicha cita con el coordinador de citas de la facilidad correccional.
- F. Los pacientes dados de alta de las Unidades Residenciales para los trastornos adictivos deberán ser citados al Trabajador Social y al Psicólogo dentro de los próximos 7 días luego del alta.
- G. Si el paciente recibía tratamiento psiquiátrico en la Unidad, se obtendrá una cita con el psiquiatra dentro de los próximos cinco días laborables, luego del alta.

- 
- H. El personal de la Unidad Residencial deberá ser responsable de la coordinación de dicha cita.
  - I. Pacientes dados de alta de las Unidades de Infirmarí o las unidades de Desintoxicación Ambulatoria que estuvieron en tratamiento para el manejo del síndrome de retirada y que requieren continuidad de servicios por presentar síntomas de abstinencias tardíos, deberán ser citados en las clínicas de salud mental durante los próximos cinco días después del alta.
  - J. El Trabajador Social de la Unidad será responsable de la coordinación de dicha cita.

<b>Política: EXPEDIENTE DE SALUD DEL CONFINADO</b>		<b>Estándar: P-A-08 (E)</b>
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990) (V) (B) (59); (D) (64)

*Physician Correctional*, promoverá que se mantenga un expediente clínico único e integrado, en formato manual, electrónico o híbrido, para cada confinado admitido al sistema correccional, donde toda intervención clínica realizada sea debidamente registrada. El contenido del expediente clínico y el proceso de registro de entradas en el mismo, serán aprobados por *Physician Correctional*.

### Propósito

- A. Establecer un sistema uniforme para la creación y mantenimiento del expediente clínico de cada confinado.
- B. Mantener un registro oficial del estado de salud de cada confinado.
- C. Asegurar que el expediente clínico en papel, electrónico, digitalizado ó híbrido, sea lo suficientemente detallado y organizado, de manera que refleje el modo y momento en que ocurren los eventos.
- D. Promover el que las anotaciones en el expediente clínico sean relevantes y completas, y que la información contenida en el mismo cumpla con las estipulaciones del MMHCP, leyes estatales, leyes federales y con las agencias acreditadoras que apliquen.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad de *Physician Correctional*, su Director Médico Operacional, Director de Servicios Clínicos de la Facilidad Correccional, Administrador de Manejo de Información de Salud y el personal Técnico y Oficinistas de Manejo de Información de Salud mantener un expediente de salud para cada confiando.

### Procedimiento

#### A. Definiciones

1. Expediente Clínico: Documento legal de compendio sobre el historial clínico del confinado. Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, en los cuales el profesional de la salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención.
2. Expediente Clínico Electrónico: Conjunto de aplicaciones que se integran y se comunican entre sí para crear un récord legal. Es utilizado por los profesionales de la salud para documentar, vigilar y manejar el cuidado de salud del confinado.

3. Expediente Clínico Integrado: Incluye información de Salud Física, Salud Mental y Salud Dental.
4. Registro de entradas: Anotaciones realizadas en el expediente clínico de papel, electrónico o híbrido por los profesionales de la salud.

B. Todo formulario en formato de papel o electrónico deberá ser aprobado por el *Chief Ejective Officer* y el *Chief Medical Officer*. Cada formulario del expediente clínico estará identificado con:

1. Nombre completo del confinado
2. Número de identificación
3. Fecha de nacimiento
4. Sexo
5. Número de expediente clínico

C. El expediente clínico deberá contener como mínimo lo siguiente:

1. Información que identifique al confinado
2. Lista de Problemas (diagnósticos médicos, de salud mental y tratamiento, así como alergias)
3. Cernimiento de salud física, mental y dental, realizadas durante el proceso de admisión al centro de ingreso, incluyendo la evaluación y estimado de salud
4. Ordenes médicas, incluyendo órdenes de medicamentos prescritos y registros de medicamentos administrados (MAR)
5. Notas de progreso (encuentros significativos, diagnósticos, tratamientos, y disposición)
6. Reportes de laboratorios, radiografías y estudios especiales
7. Formularios de consentimientos y rechazo de tratamiento
8. Flujogramas
9. Formularios de divulgación de información
10. Resultados de las consultas a los especialistas y referidos a instituciones de salud externas
11. Resumen de alta
12. Plan de tratamiento individualizado (si aplica)
13. Registro de inmunización (si aplica)
14. Lugar, día y hora de cada encuentro clínico
15. Firma y el título de cada profesional que documenta

D. Toda documentación realizada en formato electrónico, como resultado de un encuentro con un profesional de la salud, deberá ser impreso e integrado en el expediente clínico de papel.

E. El expediente clínico del confinado es integrado y recopila información de salud física, mental y dental.

<b>Política: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		<b>Estándar: P-A-08 [E]</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO: (1990) (V) (B) (59); (D) (64)</b>

*Physician Correctional*, promoverá que, a todo confinado, antes de que se le prevean servicios ambulatorios incluyendo para los exámenes físicos, tratamientos y procedimientos se le cumplimentó un documento de consentimiento informado que le provea toda la información aplicable por la regulación estatales y federales.

**Propósito**

Garantizar el derecho del confinado a consentir para los servicios de Salud Mental, cónsonos con la reglamentación vigente y que ocurra previo a la presentación del servicio, incluyendo las particularidades del servicio de telepsiquiatría.

**Responsabilidad**

Sera responsabilidad del Director de Servicios Clínicos de la Facilidad Correccional, Administrador de Manejo de Información de Salud y el personal Técnico y Oficinistas de Manejo de Información de Salud garantizar que se evidencie en el expediente de todo confinado un consentimiento informado.

**Procedimiento**

- A. Definición: Consentimiento Informado: Documento escrito sobre toda la información relacionada y concerniente sobre la naturaleza, consecuencias, y riesgos del tratamiento propuesto, examen, o procedimiento; las alternativas; y el pronóstico si el tratamiento propuesto no se emprende.
- B. Todo confinado admitido al Servicio Ambulatorio recibirá una orientación sobre sus derechos y responsabilidades en el servicio por el profesional asignado, así mismo se le explicará el alcance general de los servicios de salud física, mental y dental y se le tomará un consentimiento para aceptar participar de los mismos.
- C. Si decidiera no aceptar los servicios deberá firmar su rehúso en un Relevó de Responsabilidad
- D. Para tener acceso a otros servicios específicos como en las clínicas dentales, cirugía u servicios especializados se le ofrecerá orientación relacionada a estas y deberá llenar otro consentimiento informado.
- E. El consentimiento informado será parte integrar del expediente clínico del confinado.

<b>Política: DOCUMENTACION DE NOTAS DE PROGRESO</b>		<b>Estándar: P-A-98 [E]</b>
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	<b>MMHCO: (1990) (V) (B) (59); (D) (64)</b>

Toda gestión e intervención realizada con el paciente deberá ser documentada en una nota de Progreso.

### Propósito

Garantizar que toda intervención sea documentada en el expediente clínico del paciente.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director de Servicios Clínicos, Gerente de los Servicios Ambulatorios y la Administradora de Información de Salud garantizar que toda la intervención realizada con el paciente estén incluidas como parte del expediente clínico del paciente.

### DEFINICIONES

**MATERIALES Y EQUIPO**      N/A

### Procedimiento

- A. Toda intervención con el paciente o sobre el paciente deberá ser incluida en una Nota de Progreso. Esta será desarrollada en el Expediente Clínico en el formulario provisto para la misma cuando este no esté disponible.
- B. Se podrán documentar notas de progreso y notas de psicoterapia.
  1. Nota de psicoterapia: significa notas grabadas en cualquier medio por un profesional de la salud mental, que documentan o analizan el contenido de una conversación de una sesión de intervención psicoterapéutica o una sesión de consejería individual o grupal y están separadas del resto del expediente clínico.
  2. Nota de Progreso: Nota clínica que establece las observaciones
- C. La nota de progreso se documentará en formato SOAP. La Nota de Progreso incluirá:
  1. Registro del tiempo en que comenzó y terminó la sesión.

2. Modalidad y frecuencia del tratamiento provisto
  3. Modificación indicada y monitoreada
  4. Resultados de pruebas clínicas (incluyendo el examen mental)
  5. Breve resumen de los: Síntomas, Diagnóstico, Estado de funcionamiento, Progreso en el tratamiento, Plan de tratamiento, Prognosis
- D. No se incluirá en el expediente clínico Notas de Psicoterapia.



<b>Política: EDUCACION AL PACIENTE</b>		<b>Estándar: P-A-08 [E]</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO: (1990) (V) (B) (59); (D) (64)</b>

Se establecerá un procedimiento para la documentación de las actividades educativas a los pacientes. Se ofrecerá al paciente educación dirigida a promover comportamientos saludables y su participación en el Plan de Tratamiento.

### Propósito

Garantizar que la actividad educativa sea documentada en el expediente clínico del paciente utilizando el formulario Hoja de Educación a Pacientes o en la Nota de Progreso.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director de Servicios Clínicos y el Gerente de los Servicios Ambulatorios establecerá un procedimiento para la documentación de las actividades educativas a los pacientes.

### Procedimiento

- A. Todo paciente que reciba servicios ambulatorios de salud mental será orientado sobre los servicios a recibir, como obtener cuidado adicional y como lograr acceso a los servicios.
- B. Los miembros del equipo interdisciplinario identificarán las necesidades educativas del paciente considerando sus valores, habilidades, disponibilidad para aprender y sus responsabilidades.
- C. La evaluación considera prácticas religiosas, barreras emocionales, deseo y motivación para aprender, limitaciones físicas, cognoscitivas y barreras del lenguaje.
- D. Se provee educación específica en el servicio de manera coordinada e interdisciplinaria sobre lo siguiente:
  1. Derechos y responsabilidades
  2. Condición, la importancia de seguir su plan de tratamiento y de asistir regularmente a sus citas
  3. Participación y responsabilidad hacia el cuidado de su(s) condición (es) y el autocuidado.

4. Uso seguro y efectivo de medicamentos
5. Posibles interacciones de medicamentos y alimentos
6. Importancia de una buena alimentación y seguir la dieta prescrita para su condición
7. Instrucciones al momento de la excarcelación, entre otras.

E. Las actividades educativas a pacientes deben planificar y coordinar de manera interdisciplinaria para:

1. Identificar y responder a las necesidades educativas específicas del paciente
2. Estimular la participación del paciente en su cuidado y en la toma de decisiones sobre su tratamiento.
3. Asegurar la competencia del personal que provee la educación.
4. Proveer recursos efectivos a tiempo, de manera respetuosa y eficiente.
5. Respetar las ideas religiosas, valores culturales, de, habilidades e impedimentos del paciente.

Política: <b>EDUCACION PACIENTE Y FAMILIA</b>		Estándar: P-F-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), p1-9

Se le proveerá educación al confinado y, de ser necesario, a sus familiares, sobre todo los aspectos relacionados al tratamiento que se le ofrece.

### Propósito

Mejorar la salud del confinado promoviendo un comportamiento saludable, involucrándolo a éste y su familia en su cuidado.

### Responsabilidad

Será responsabilidad del equipo Interdisciplinario establecer las estrategias necesarias de educación para el confinado y su familia.

### Procedimiento

- 
- A. Los miembros del equipo de salud mental serán responsables de ofrecerle educación al confinado y su familia según el plan de tratamiento individualizado que se le ha preparado. Este proceso deberá ser uno coordinado.
  - B. La educación individualizada que se requiere para llenar las necesidades del confinado deberá ofrecerse en una forma clara que él pueda entender.
  - C. Se le proveerá educación al confinado en cuanto a:
    1. Información necesaria para el mantenimiento y mejoramiento de la salud
    2. Educación, de acuerdo con el diagnóstico y tratamiento.
    3. Uso seguro y efectivo de la medicación que se le prescribe.
    4. Interacción de drogas o alimentos.
    5. Utilización de los recursos dentro de las instituciones y en la comunidad.
    6. Educación sobre los derechos y responsabilidades del confinado.
  - D. Los miembros del equipo interdisciplinario documentaran la educación que se le ofrece al confinado y a su familia en el expediente clínico de éste en el formulario provisto para tales propósitos.
  - E. Los siguientes tópicos podrían estar incluidos en la educación que recibirá el paciente. El medico cubrirá los tópicos médicos: enfermedad mental, farmacología, efectos secundarios de los medicamentos, cuando buscar ayuda de emergencia, interacciones entre farmacología, entre otras.

<b>Política: CONFIDENCIALIDAD</b>		Estándar: P-A-08 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990) (V) (B) (59); (D) (64)

Toda información clínica relacionada con el tratamiento de confinados admitidos a los servicios de salud mental será protegida de acuerdo con lo establecido en la Ley 408 de Salud Mental de Puerto Rico, según enmendada.

### Propósito

Garantizar el debido proceso para asegurar la privacidad y confidencialidad al momento de la entrevista de evaluación o tratamiento de Salud Mental.

### Responsabilidad

Será responsabilidad del Director Corporativo de Servicios Clínicos, el Gerente de los servicios ambulatorios y los profesionales del equipo salud mental.

### Procedimiento

- A. El profesional de salud mental que admite al confinado al servicio deberá orientarlo sobre su derecho a la confidencialidad de la información. Además, lo orientará sobre la divulgación de la información obtenida durante el encuentro, respecto al diagnóstico de su condición mental, evaluaciones y su tratamiento.
- B. El personal de salud mental podrá divulgar la información sólo bajo estas circunstancias:
  1. Observación de ideación suicida.
  2. Evidencia de la existencia de un riesgo razonable de infligirse daño a sí mismos o a otros por medio de su conducta o sus verbalizaciones.
  3. Evidencia de que existe un riesgo razonable de evasión o crear un desorden institucional interno o motín.
  4. Cuando en el curso del tratamiento surja la necesidad de un traslado a una unidad especial para la observación y tratamiento en o fuera de la institución correccional.
- C. El profesional que gestiona la obtención del consentimiento para tratamiento le informará al confinado de la obligación que tiene la institución de proteger la confidencialidad de la información documentada en el expediente clínico.

D. El profesional de la salud mental le solicitará al confinado que firme el documento de consentimiento, luego de cubrir todos los asuntos delineados en los procedimientos descritos en esta sección.

E. Cuando algún miembro del equipo de salud mental que ofrece servicios al confinado determine la necesidad de referirlo para una evaluación psiquiátrica y establezcan que esta pueda ser ofrecida a través del servicio de telepsiquiatría, tomará el consentimiento de éste para recibir el servicio, luego de haberlo orientado sobre el mismo.

Política: <b>DECLINACIÓN DE SERVICIOS</b>		Estándar: P-F-01 (E)
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), p1-9

Todo confinado capacitado para tomar decisiones podrá rehusar a citas médicas, estudio diagnóstico o cualquier otro servicio de salud, como parte de su derecho a la autodeterminación y asumiendo la responsabilidad de los resultados o consecuencias de su decisión.

### Propósito

Todo confinado podrá declinar a citas médicas, estudios diagnósticos o cualquier otro servicio de salud de forma indefinida o permanente. Esto incluye los servicios provistos por profesionales de la salud a nivel intrainstitucional, interinstitucional o extrainstitucional/ comunidad.

### Responsabilidad

Será responsabilidad del Director de Servicios Clínicos garantizar el derecho del confinado a rehusar servicios, clínicas o tratamiento.

### Procedimiento

#### A. Definiciones

1. Declinación: Se refiere a la determinación libre, voluntaria e informada de rechazar un servicio específico (citas para evaluación médica o de cualquier otro profesional, estudios diagnósticos o manejo terapéutico /farmacológico) de forma indefinida o permanente.
2. Rehuso: Se refiere a la determinación libre, voluntaria e informada de no aceptar un servicio, negarse a asistir a una cita o negarse a recibir un tratamiento en una ocasión en particular.
3. Capacidad de toma de decisiones: Es la habilidad de un individuo para ejecutar la toma de decisiones razonables ante el hecho de la enfermedad, el dolor, el daño físico o psicológico en el ámbito de unidades de cuidado de salud (capacidad funcional/psicológica). Todos los individuos serán considerados clínicamente capacitados para tomar sus propias decisiones, siempre y cuando no exista una condición de salud mental u orgánica que los imposibilite su habilidad para comunicar decisiones, comprender la información ofrecida, apreciar la situación y sus consecuencias y utilizar racionalmente la información.

- B. Todo confinado que indique que NO quiere asistir/participar o recibir un servicio de salud deberá ser llevado al área médica para ser orientado sobre el riesgo a su salud que representa dicha decisión y para que se confirme si el confinado está capacitado para tomar dicha determinación.
- C. En caso de que se entienda que un confinado no está capacitado para tomar decisiones relacionadas con su cuidado de salud y persista en rehusar recibir el servicio en cuestión, podrá solicitarse el auxilio del Tribunal con competencia, dependiendo de cuan indispensable, desde el punto de vista clínico, sea para la salud del confinado o de otros recibir dicho tratamiento.
- D. Bajo ningún concepto el personal de salud promoverá los rehúsos o declinación de los servicios. No obstante, tampoco se podrá forzar a un confinado a recibir servicios de salud, a no ser que medie una orden judicial a estos efectos.
- E. El confinado será debidamente orientado sobre los riesgos potenciales al declinar un servicio, los mecanismos de acceso para solicitar nuevamente servicios y los signos o síntomas que deberá observar en caso de problema de salud.
- F. La Declinación de un servicio deberá ser documentada en el Formulario de Declinación de Servicios de Salud y Relevo de Responsabilidad, donde se incluirá:
1. Diagnóstico clínico
  2. Determinación sobre si el confinado está apto para la toma de decisiones y para entender las consecuencias de esta.
  3. Certificación de que el confinado fue orientado sobre los riesgos y posibles daños a su salud física o mental por su determinación y de los signos o síntomas que deberá observar como indicativo de deterioro de su estado de salud.
  4. Mecanismos disponibles para acceder servicios de emergencia, urgencia o rutinarios.
  5. Firma del confinado, el proveedor del servicio y un testigo.
- G. Los confinados con condiciones físicas crónicas de salud que sean seguidos por el Médico Internista / Médico de Familia / Médico Generalista deberán ser orientados por el médico y por el Educador en Salud antes de firmar el documento de declinación de servicio.

- H. Los confinados con condiciones infecciosas en seguimiento con Médico Internista / Médico de Familia / Médico Generalista deberán ser orientados por el médico y personal de enfermería de Control de Infecciones antes de firmar el documento asignado.
- I. Confinados referidos para servicios interinstitucionales que no quieran ir a las citas programadas, deberán ser orientados por un médico, quien documentará su intervención en el expediente clínico del confinado y tomará firma del confinado en el documento de declinación.
- J. En los casos de confinados que se ausenten en dos (2) ocasiones consecutivas a citas programadas para evaluación por médicos especialistas, estudios / pruebas diagnósticas o terapéuticas en clínicas ambulatorias en las instituciones o extrainstitucionales - el coordinador de citas o personal asignado a esta función) deberá solicitar que el confinado sea llevado al área médica para ser entrevistado antes de reprogramar una próxima cita.
1. Si el confinado no desea asistir permanentemente a una clínica o servicio en específico el coordinador o personal asignado tomará el rechazo, no programará nuevamente el servicio y coordinará para que un médico le oriente y tome la firma de la declinación.
  2. Si el confinado desiste ir al área médica a ser entrevistado y firmar el rechazo luego de dos ausencias consecutivas, el coordinador de citas o personal asignado llenará una hoja de discontinuación automática de reprogramación de citas y enviará la notificación de discontinuación de la reprogramación al confinado, al Director o Gerente del Servicio Ambulatorio y al Coordinador de Citas Central. En dicha notificación se orientará al confinado sobre los mecanismos disponibles para acceder nuevamente al servicio, de así interesarlo.
  3. El Coordinador de Citas Central discontinuara inmediatamente todos los esfuerzos por conseguir citas con los recursos externos contratados en la comunidad.
- K. Confinados referidos o recibiendo servicios en las clínicas de salud mental y que rechusen recibir los mismos deberán ser llevados ante el profesional de salud mental para que sea orientado sobre las consecuencias de su negativa a recibir servicios.
- L. Si el profesional de salud mental al que le rechusa el paciente no es psicólogo o psiquiatra y durante la evaluación detecta en el confinado, signos que sugieren un desorden en el juicio para la toma de decisiones, el mismo procederá a citarlo con un psiquiatra o con un psicólogo con el propósito de realizar un examen clínico.

- M. Si el confinado se niega a ser evaluado por el psiquiatra o por el psicólogo y su condición de salud mental lo coloca en un peligro inminente a su vida o a la vida de otros o esto representa un riesgo de deterioro de su estado mental y de su funcionamiento dentro del sistema correccional, el profesional considerará el aplicar las estipulaciones de la ley de salud mental de Puerto Rico referente a la admisión involuntaria a tratamiento (ley 408 de salud mental, según enmendada) y otras leyes o reglamentos aplicables.
- N. Se referirá el caso al trabajador social que ofrece servicios al confinado, quien realizará las intervenciones pertinentes.
- O. En casos en que la declinación del servicio ponga al confinado en peligro de muerte, o en riesgo a otros:
1. El profesional consignará en el expediente clínico las circunstancias de la emergencia en las cuales fue necesario ordenar el servicio o tratamiento.
  2. El confinado será referido de inmediato a la sala de emergencias de la institución correccional.
  3. Se le notificará al confinado sobre la decisión de ofrecerle tratamiento involuntario tan pronto como pueda comprender la información.
  4. Se consignará esta decisión en el expediente clínico.
- P. Se deberá documentar cuando el confinado verbalice que declina el servicio, pero se niega a firmar el formulario de Declinación de Servicio y Relevamiento de Responsabilidad en la parte de comentarios del formulario y firmará el profesional de salud y un testigo.
- Q. Antes de archivar el documento de Declinación de Servicio y Relevamiento de Responsabilidad en el expediente clínico del confinado la forma debe ser revisada, firmada y fechada por el profesional de la salud que lo orientó.
- R. Luego el documento firmado por el confinado y el profesional de salud debe ser archivado en la sección apropiada del expediente clínico.
- S. Los confinados no podrán declinar los siguientes servicios:
1. Evaluación de ingreso
  2. Evaluación dental en sentenciados
  3. Evaluación física anual
  4. Prueba para detectar VIH en sentenciados - Ley Núm. 81 del 1983, enmienda Ley Núm. 235 del 15 de agosto de 1999
  5. Tratamiento por condiciones infectocontagiosas que pongan en riesgo a la población general del sistema correccional.

6. Tratamiento de Salud Mental en caso de evidencia jurídica de incompetencia mental para la toma de decisiones.
- T. Toda Declinación permanente a los servicios en las Clínicas Ambulatorias serán notificadas al Director de Servicios Clínicos de la Facilidad Correccional.
- U. El Director de Servicios Clínicos notificará a la Administración de Corrección el listado de aquellos confinados con condiciones crónicas físicas, de salud mental y dental que declinen el cuidado en clínicas ambulatorias para que se considere como parte del plan institucional.



Política: <b>USO DEL TELEFONO POR CONFINADOS EN AREAS MEDICAS</b>		Estándar: P-F-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1999), p1-9

El uso del teléfono para llamadas a familiares de confinados se realizará única y exclusivamente como medida terapéutica.

### Propósito

Establecer una guía que provee estructura al paciente promoviendo la recuperación de su estado de salud mental.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Gerente de la Unidad de Rehabilitación Psicosocial, establecer guías de conducta estructurada que permita el desarrollo de estrategias dirigidas a promover la recuperación del paciente.

### Procedimiento

- A. El propósito de las llamadas telefónicas que se realizan en la unidad de servicios de salud mental es promover y restaurar la relación del paciente con su sistema familiar y recursos de apoyo, por lo que debe ser establecida como parte del plan de tratamiento.
- B. Las llamadas telefónicas en donde el confiado hable con el familiar o el recurso de apoyo deben ser una excepción, no la regla.
- C. Para este tipo de llamada se debe documentar en el expediente la razón particular para esta acción.
- D. Las llamadas se realizarán solo con la autorización del Manejador de Caso a cargo del paciente.
- E. El recurso de apoyo al que se llamará debe ser autorizado por área socio penal del Departamento de Corrección y Rehabilitación y ser parte de las personas anotadas por el socio penal en el expediente de visitas.
- F. La llamada será originada y supervisada por el Manejador de Caso, quien explorará con el recurso si procede o no la comunicación.
- G. El Manejador de Caso estará presente el tiempo que dure dicha comunicación.

- H. El tiempo de la llamada no excederá más de cinco minutos y de haber una situación o un evento atípico se permitirá extenderse hasta un máximo de 10 minutos.
- I. Los pacientes que reciban visita frecuentemente no tendrán este privilegio, salvo por alguna excepción determinada por el equipo interdisciplinario.
- J. Las llamadas telefónicas son un privilegio. Los pacientes que violenten alguna norma de las unidades de tratamiento residencial o no sean consistentes en su tratamiento ambulatorio serán privado del mismo por el tiempo que el equipo de tratamiento determine.
- K. Toda llamada realizada deberá ser documentada en el expediente clínico. Se documentará la fecha, hora, contacto, número telefónico y justificación para la llamada.



<b>Política: SOLICITUD DE RECOMENDACIONES CLINICAS</b>		Estándar: P-F-01 [E]
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO: (1990), p1-9

Toda solicitud de opinión clínica sobre la condición mental de un paciente referido por una entidad jurídica como la Junta de Libertad Bajo Palabra, Programas de Desvío, tratamientos comunitarios o algún otro Programas dirigido a la recuperación y rehabilitación del paciente, será canalizadas por el Gerente con el equipo de salud mental<sup>6</sup>.

### Propósito

Asegurar el derecho del confinado con trastorno mental, que se encuentra recibiendo o ha recibido tratamiento en la Unidad de Rehabilitación Psicosocial, a ser referido a los beneficios de la Junta de Libertad Bajo Palabra, Tratamientos Comunitarios u otros servicios de recuperación.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Gerente de la Unidad Psicosocial el manejo adecuado y dentro del término de tiempo requerido en cada solicitud.

### Procedimiento

- A. Opinión clínica: Es una recomendación escrita del grupo de profesionales que componen el equipo de salud mental basada en el mejor interés del paciente al fin de propiciar un ambiente menos restrictivo, la cual contendrá: Diagnóstico, Historial de enfermedad y tratamiento - breve resumen del historial de enfermedad y tratamiento del paciente. Estado actual - estado mental actual del paciente, Tratamiento recomendado, incluyendo el nivel de servicios recomendado y farmacoterapia.
- B. El Técnico Sociopenal realiza el referido del paciente a la Junta de Libertad Bajo Palabra, a un Programa de Desvío, un Programa Comunitario o a alguno de los servicios ofrecidos por la Oficina de Programas y Servicios.
- C. Este solicitará al Manejador del Caso del paciente una opinión clínica sobre el estado mental del paciente.
- D. El Manejador del Caso realizará un análisis del expediente clínico del paciente y redactará un forme de opinión clínica que incluirá:

<sup>6</sup> Sentencia parcial dictada el 28 de febrero de 2011, copia de cuya notificación fuera archivada en autos el 3 de marzo de 2011 en caso civil KAC2006-1150 Víctor Sánchez Caycoya, et. al. v. Estado Libre Asociado de PR sobre: sentencia declaratoria. Ley de Salud Mental de PR, Ley 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada.

- K. Si el equipo interdisciplinario recomienda la nueva ubicación, el Manejador del caso realizará las coordinaciones necesarias para que el paciente pueda ser dado de alta de la unidad.
- L. El Manejador del caso coordinará para que como parte del proceso de alta y reubicación del paciente se incluyan:
1. Referidos a tratamiento de ser necesarios
  2. Medicamentos activos,
  3. Resumen de Alta del Servicio con recomendaciones
- M. Cuando la solicitud del técnico sociopenal tenga que ver con la ubicación del paciente en un servicio dentro de la misma institución y no conlleve un alta de la unidad, por ejemplo, trabajo, escuela o taller, el equipo de salud mental verificará que el paciente tenga el potencial de ejecutar la nueva asignación de tareas y realizará las coordinaciones necesarias para que los servicios que le son ofrecidos paciente en la Unidad no se vean afectados.
- N. Cuando el equipo entienda que al momento de emitir la opinión clínica el paciente no debería ser ubicado en el servicio porque se pone en riesgo su seguridad, la de otros o el tratamiento, notificará al técnico sociopenal la fecha de una próxima evaluación en la que se reevaluará su estado mental para la posible ubicación.
- O. La opinión clínica tendrá una vigencia de seis (6) meses y será de uso exclusivo para el Programa de Desvío, Programa de Tratamiento Comunitario, Programa o Servicios para la cual fue solicitada.

<b>Política: NECESIDADES ESPECIALES DE LOS CONFINADOS</b>		<b>Estándar:</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO:</b>

Durante el proceso para la toma de decisiones relacionadas con la clasificación de confinados, seguridad de éstos, el personal se mantiene en comunicación con la Administración de Corrección para considerar aquellas necesidades de salud mental que pueden afectar el tratamiento individual de los confinados.

### **Propósito**

Establecer un mecanismo de control que garantice la atención de las necesidades especiales de confinados admitidos a los servicios de salud mental.

### **Responsabilidad**

Sera responsabilidad del equipo de salud mental el manejo adecuado de las necesidades especiales de cada confinado. ↻

### **Procedimientos**

- A. El personal correccional es orientado sobre las necesidades especiales de los confinados que pueden afectar su ubicación para vivienda, trabajo, y asignaciones especiales, medidas disciplinarias y admisión o transferencias de instituciones.
- B. Toda orientación ofrecida al personal correccional sobre las necesidades especiales del confinado es debidamente documentada.
- C. El personal de salud y correccional mantienen comunicación continua sobre las necesidades especiales de los confinados con los siguientes problemas de salud:
  1. Condiciones crónicas
  2. Diálisis
  3. Adolescentes en las facilidades
  4. Condiciones infecciosas
  5. Confinados incapacitados físicamente
  6. Embarazadas
  7. Envejecientes frágiles
  8. Condiciones terminales
  9. Condiciones de salud mental e ideas suicidas
  10. Condiciones del desarrollo (Retardo mental)

<b>Política: PRIVACIDAD DEL CUIDADO</b>		<b>Estándar:</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO:</b>

Los servicios clínicos son ofrecidos en privado y de una forma que promueva al confinado el uso subsiguiente de los servicios clínicos.

### Propósito

Establecer un mecanismo de control que garantice la privacidad de la atención clínica recibida por el confinado admitido al servicio.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad de todo el equipo de salud mental garantizar la privacidad del paciente durante sus intervenciones.

### Procedimientos

- A. Encuentro Clínico: Interacción entre el confinado y el proveedor de servicios de salud, que puede implicar el desarrollo de un plan de tratamiento y el intercambio de la información confidencial.
- B. Los servicios clínicos son ofrecidos en privado, sin la presencia del personal correccional.
- C. El personal correccional sólo está presente en aquellos casos donde el confinado es considerado como un riesgo de seguridad para el proveedor de los servicios de salud. En este caso, el personal de salud orientará al personal de corrección sobre la confidencialidad de la información sobre el estado de salud del confinado.

<b>Política: MANEJO DE CASOS DE MUERTE</b>		<b>Estándar:</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO:</b>

En todos los casos de muerte, la autoridad de servicios de salud es responsable de determinar si el cuidado clínico fue ofrecido adecuadamente, validar si se siguieron las normas y procedimientos establecidas por el sistema para el manejo de cada situación de forma individual, establecer tendencias de mortalidad y determinar si se requieren estudios adicionales relacionados a la incidencia y tasa de muertes.

### Propósito

Establecer un mecanismo de evaluación de mortalidad que permita determinar la pertinencia en el manejo clínico.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director Clínico Complejo Correccional y la Directora Corporativa de Salud Metal la evaluación psicológica de pacientes en caso de

### Procedimientos

- A. Revisión clínica de la mortalidad: es la evaluación del cuidado clínico proporcionado y de las circunstancias que conducen a una muerte. Su propósito es identificar cualquier área del cuidado ofrecido, incluyendo aquellas normas y procedimientos que puedan ser mejorados.
- B. El Director de Servicios Clínicos es responsable que en todos los casos de muertes acontecidas en una institución correccional se realice una revisión clínica de la mortalidad para determinar la pertinencia en el cuidado clínico ofrecido al confinado.
- C. Todas las muertes son notificadas a la autoridad en servicios de salud inmediatamente.
- D. Existe evidencia documentada de la revisión de todas las muertes acontecidas en las instituciones.
- E. Existe evidencia documentada que todas las muertes son revisadas por un médico debidamente autorizado en un periodo no mayor de 30 días, y discutidas con el personal de servicios médicos.
- F. En aquellos casos donde se identifiquen hallazgos que evidencien un manejo inadecuado se aplicarán las acciones correctivas necesarias, las cuales serán incluidas en el informe de revisión de mortalidad.
- G. El Comité de Calidad Corporativo revisa las mortalidades.

<b>Política: MANEJO DE QUEJAS Y AGRAVIOS</b>		Estándar:
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO:

Se establece un mecanismo para que los confinados puedan expresar sin miedo a represalias sus quejas y agravios sobre los servicios de salud que le son ofrecidos.

### Propósito

Establecer un mecanismo de evaluación, respuesta y resolución de quejas y agravios de acuerdo con el Reglamento para la atención de Remedios Administrativos del Departamento de Corrección y Rehabilitación

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director Corporativo de Calidad y Director Clínico Complejo Correccional eestablecer un mecanismo de evaluación, respuesta y resolución de quejas y agravios de acuerdo con el Reglamento para la atención de Remedios Administrativos del Departamento de Corrección y Rehabilitación

### Procedimientos

- A. Agravio: Manifestación en forma escrita, en la cual se expresa el descontento con el trato o servicio recibido o dejado de recibir por el confinado.
- B. La política para el manejo de quejas o agravios incluye un marco de tiempo para la respuesta y el procedimiento para la notificación al confinado.
- C. Se evidencia a través de la documentación que las respuestas a las querrelas o agravios del confinado sobre los servicios de salud están basadas en sus necesidades de servicios de salud.

Política: <b>POLITICA SOBRE CERO TOLERANCIA AL ABUSO SEXUAL HACIA LOS CONFINADOS</b>		Estándar:
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO:

*Physician Correctional*, como administrador de los servicios de salud que se ofrecen a los confinados en las instituciones correccionales, ejerce un rol importante en los esfuerzos por reducir los incidentes de abuso y/o acoso sexual de los confinados.

### Propósito

Garantizar la responsabilidad normativa de *Physician Correctional* establece una política de Cero Tolerancia a cualquier forma de abuso y/o acoso sexual a los confinados y dispone que es la responsabilidad de sus empleados, contratistas y funcionarios reportar inmediatamente, y conforme a las políticas establecidas por el Departamento de Corrección y Rehabilitación, cualquier incidente de abuso y/o acoso sexual del que advengan en conocimiento o del que tengan sospecha.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad de *Physician Correctional* establece una política de Cero Tolerancia a cualquier forma de abuso y/o acoso sexual a los confinados y dispone que es la responsabilidad de sus empleados, contratistas y funcionarios reportar inmediatamente,

### Procedimiento

- A. Abuso Sexual: incluye: Abuso sexual de un confinado o sumariado por otro confinado o sumariado; y Abuso sexual de un confinado o sumariado por un miembro del personal o voluntario.
- B. El abuso sexual de un confinado o sumariado por otro confinado o sumariado incluye cualquiera de los siguientes actos, si la víctima no ha consentido para los mismos, si ha sido coaccionado para realizar los mismos o si no es capaz de consentir o negarse.
- C. El abuso sexual de un confinado o sumariado por un empleado o voluntario incluye cualquiera de los siguientes actos, si la víctima no ha consentido para los mismos, si ha sido coaccionado para realizar los mismos o si no es capaz de consentir o negarse<sup>7</sup>.
- D. Definiciones relacionadas con el abuso sexual:

<sup>7</sup> Protocolo de PREA

1. Voyerismo: Se refiere a la invasión de la privacidad de un confinado, sumariado o residente por razones fuera de las responsabilidades oficiales del empleado, contratista o voluntario, como lo es espiar a un confiando mientras usa el baño, requerirle al confinado, sumariado o residente exponer sus nalgas, genitales, senos o tomar fotografías del confiando totalmente o parcialmente desnudo.
2. Acoso sexual: incluye acercamientos sexuales repetidos o no deseados, solicitud de favores sexuales, o comentarios, gestos o acciones peyorativas u ofensivas de naturaleza sexual de un confinado, sumariado o residente a otro. Comentarios, gestos repetitivos de naturaleza sexual realizados por un empleado, contratista o voluntario a un confinado, sumariado o residente, incluyendo comentarios humillantes referentes al género, comentarios peyorativos o con connotaciones sexuales referentes al cuerpo o la ropa, o lenguaje o gestos obscenos.

- 
- E. Toda queja de abuso o acoso sexual a un confinado será investigada inmediatamente. De identificarse que algún empleado, o contratistas de Physician Correctional está involucrado en algún incidente de abuso o acoso sexual a un confinado o que, habiendo advenido en conocimiento de un incidente no lo notifica adecuadamente, se tomaran medidas disciplinarias que podrían conllevar hasta el despido.
  - F. Physician Correctional no tolerará el acoso y abuso sexual de cualquier tipo, según definido en esta norma.
  - G. Todo empleado, contratista o voluntario debe asegurar que su conducta no promueva ni constituya un acto de abuso o acoso sexual, según lo define esta norma.
  - H. Physician Correctional considerará el historial de incidentes de hostigamiento sexual al determinar si recluta, contrata o asciende a un empleado o contratista.
  - I. Physician Correctional indagará y preguntará directamente a los candidatos y empleados que tienen o tendrán contacto directo con los confinados sobre si ha participado o ha sido acusado de abuso sexual en una institución correccional de adultos o jóvenes o ha sido convicto por intento de violación, violación o coerción a una víctima que no podía consentir o no consintió a un acto sexual en la comunidad. Esta solicitud de información será incluida en:
    1. Solicitud de empleo o contratación
    2. Solicitud de promociones
    3. Entrevistas
    4. Evaluaciones de los empleados

- J. Physician Correctional solicitará a todos los empleados una certificación en la que se obligue a notificar si incurriesen en alguna de estas conductas descritas en el inciso 4.
- K. El ofrecer información falsa u la omisión de información será razón suficiente para el despido o la terminación de contrato.
- L. Physician Correctional podrá ofrecer información sobre alegaciones de abuso sexual o acoso sexual en el cual el empleado o contratista estuvo involucrado cuando le sea requerido por alguna otra agencia en donde éste esté solicitando trabajo.
- M. Physician Correctional no reclutará, contratará o ascenderá a:
1. Alguien quien haya participado de acoso o abuso sexual a un confinado (a);
  2. Haya sido convicto por intento de violación, violación o coerción a una víctima que no podía consentir o no consintió;
  3. Haya sido acusado administrativamente o civilmente por haber participado en las actividades descritas en el inciso anterior.
1. *Physician Correctional* cooperará en toda investigación sobre acoso o abuso sexual que se realice contra alguno de sus empleados o contratistas.
- N. En caso de que un empleado o contratista de Physician Correctional sea acusado de acoso o abuso sexual a un confinado será removido del contacto con el confinado hasta que concluya la investigación o se llegue a una determinación sobre la ocurrencia del evento. De confirmarse que el empleado o contratista incurrió en actos que constituyan abuso o acoso sexual hacia un confinado se tomarán medidas disciplinarias que serán proporcionales a la naturaleza y circunstancias de los hechos, el historial disciplinario del funcionario y las sanciones impuestas a otros empleados por la misma infracción. Se dispone que la medida puede consistir en el despido o la terminación del contrato.
- O. A cualquier empleado de Physician Correctional que incurra en actos de abuso o acoso sexual hacia confinados se les prohibirá participar de actividades con confinados y su conducta se reportará a las agencias licenciadoras de la profesión y las agencias de ley concerniente.

<b>Política: EVALUACION DE CONFINADOS ABUSADOS SEXUALMENTE</b>		Estándar:
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO:

Se establecerá un proceso de notificación y evaluación de confinados abusados sexualmente que garantice que Toda queja de abuso o acoso sexual por parte del personal de salud a un confinado(a) será investigada inmediatamente.

### Propósito

Toda queja de abuso o acoso sexual por parte del personal de salud a un confinado(a) será investigada inmediatamente. Proveer un proceso claro y definido de como reportar actos o sospechas de acoso o abuso sexual a confinados.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad de la Gerente de Recursos Humanos y el Director Corporativo de calidad establecerá un proceso de notificación y evaluación de confinados abusados sexualmente que garantice que Toda queja de abuso o acoso sexual por parte del personal de salud a un confinado(a) será investigada inmediatamente.

### Procedimiento

- A. Todo empleado que observe o sospeche que se está llevando a cabo un posible acto de acoso o abuso sexual a un confinado(a) estará obligado a notificar inmediatamente el evento al Director de Servicios Clínicos o Administrador y al Superintendente de la institución correccional.
- B. El personal no podrá divulgar esta información a nadie que no sea el personal según especifica el Reglamento para prevenir, detectar, informar y responder a la violencia sexual en las instituciones correccionales, (Reglamento 8715) y que no sea el necesario para ofrecer tratamiento, investigación y otras decisiones en cuanto a la seguridad del confinado(a) y su manejo.
- C. Si sospecha que el confinado(a) es víctima de abuso sexual deberá referirlo inmediatamente a la Sala de Emergencia de la facilidad correccional para comenzar el proceso de evaluación y tratamiento. Este proceso se llevará a cabo de manera confidencial y con la sutileza y consideración que un evento traumático de este tipo tiene en la persona.
  1. El Servicio de Emergencia atenderá las víctimas de violación y agresión sexual ofreciendo el tratamiento necesario para las necesidades físicas del confinado y con igual prioridad para la prevención de trauma emocional. En estos casos

se aplicará el Protocolo de Intervención en Víctimas de Agresión Sexual del Departamento de Salud de Puerto Rico.

- 
2. Tan pronto el confinado(a) es estabilizado, será enviado a un hospital en la libre comunidad para comenzar el proceso de evaluación forense.
  3. El DCR podrá llamar a alguna agencia de la comunidad que especializada en el apoyo a víctimas de violación para que sirva de apoyo a al confinado durante el proceso.
  4. El médico de Sala de Emergencias realizará una consulta a psicología, quien referirá al servicio de salud mental que el confinado requiera para estabilizar su condición mental.
  5. El médico de Sala de Emergencia realizará los referidos pertinentes para el seguimiento físico del paciente. Este seguimiento incluirá el realizar pruebas de embarazo a confinadas y la orientación y pruebas para identificación de enfermedades de transmisión sexual, cuando sea clínicamente necesario.
  6. Si la confinada abusada sexualmente queda embarazada, se debe realizar una orientación de acuerdo con la ley sobre los servicios médicos relacionados al embarazo.
  7. Cuando a un confinado reporte al personal que presenta historial de abuso sexual en el pasado, éste será referido a las clínicas de salud mental para ser evaluado antes de 14 días.
  8. El confinado debe consentir por escrito para que un profesional de la salud pueda reportar un abuso o violación sexual pasada.

Política: REFERIDOS DE CONFINADOS(AS) A SERVICIOS DE SALUD MENTAL		Estándar:
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO:

Se establecerá un mecanismo para referidos de confinados(as) con historial de abuso sexual o de ser perpetradores a servicios de salud mental

### Propósito

Proveer acceso a servicios de salud mental a aquellos confinados(as) con historial de haber sido abusados sexualmente tanto en la institución como fuera de ella.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Departamento de Corrección y Rehabilitación establecer un mecanismo para referidos de confinados(as) con historial de abuso sexual o de ser perpetradores a servicios de salud mental

### Procedimiento

- A. El personal del Departamento de Corrección y Rehabilitación referirá a los confinados(as) que durante su cernimiento refieran presentar historial de abuso sexual a recibir tratamiento de salud mental en la institución correccional.
- B. El personal de Departamento de Corrección y Rehabilitación realizará un referido por escrito el cuál será entregado al Director de Servicios Clínicos de la institución quien realizará las gestiones necesarias para garantizar el servicio de salud mental del confinado(a).
- C. El Director de Servicios Clínicos, o su representante, entregará el referido a uno de los psicólogos de la institución para la evaluación del confinado y posible admisión a los servicios de salud mental. Este realizará las coordinaciones y referidos necesarios para ofrecer tratamiento al confinado. **Esta evaluación deberá realizarse dentro de los 14 días de la admisión.**
- D. El Departamento de Corrección y Rehabilitación podrá referir a confinados acusados de ser victimarios sexuales para que reciban tratamiento de salud mental.
  1. Se seguirá el mismo procedimiento que para la víctima.
  2. El psicólogo tendrá que citar a esta paciente para la evaluación de admisión a las clínicas en no más de 60 días.

<b>Política: ADIESTRAMIENTO AL PERSONAL</b>		Estándar:
Fecha Aprobación:	Aprobado por:	MMHCO:

Se ofrecerán adiestramientos en servicio a todo el personal adscrito a los servicios de salud mental ambulatorios para el desarrollo de los planes educativos anuales. Estos planes se desarrollarán de acuerdo a las necesidades de adiestramiento del personal adscrito al Servicio, a las estipulaciones del Medical y Mental Health Care Plans y la *National Commission on Correctional Health Care*.

### Propósito

Promover el desarrollo profesional del personal, aumentando los conocimientos, reforzar los obtenidos y desarrollar destrezas.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad de la Directora Corporativa de Salud Mental el desarrollo y coordinación para el personal de salud mental.

### Procedimiento

- A. Todo profesional que comience a trabajar en el sistema correccional será orientado según la norma Orientación a Empleados Nuevos del manual de normas y procedimientos de la Oficina de Capacitación y Desarrollo Profesional de Physician Correctional.
- B. Todos los profesionales que trabajan en el sistema de salud correccional y ofrecen cuidado directo deberán completar 12 horas de *educación en servicio (in service training)* anualmente. Entre los temas re estarán:
  1. CPR
  2. Control de infecciones
  3. Patógenos en sangre
  4. Precauciones Universales
  5. Manejo del Ambiente de Cuidado
  6. Identificación de riesgo suicida en confinados

C. El Director del Servicio, conjuntamente con el profesional de capacitación adscrito a la facilidad correccional, desarrollará una evaluación de las necesidades de adiestramiento del personal del servicio anualmente. En este plan se incluirá, pero no se limitará a:

1. Intervención en crisis
2. Temas relacionados a los servicios de salud mental y el tratamiento para los trastornos adictivos, como neurobiología del as adicciones y entrevista motivacional, manejo de condiciones, entre otros.



<b>Política: PREVENCIÓN DE SUICIDIO</b>		<b>Estándar:</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO:</b>

La facilidad correccional mantendrá un proceso de prevención de suicidio que permita identificar, evaluar y manejar a confinados con ideas suicidas.

### **Propósito**

Promover la implantación de estrategias para la identificación y prevención de suicidio en el confinado.

### **Responsabilidad**

Será responsabilidad del equipo de salud mental identificar los riesgos suicidas en el confinado.

### **Procedimiento**

- A. En las primeras 24 horas de ser admitido al sistema correccional, todo confinado debe recibir un cuestionario para identificar riesgo suicida por parte de un profesional de cuidado de salud.
- B. La prevención de suicidio considera todo componente que pueda alertar de la conducta suicida de un confinado. Cuando un confinado forma parte del programa de prevención de suicidio su labor es suplementaria y no sustituye la observación y evaluación de los profesionales.
- C. En aquellas situaciones en las que el profesional entienda que la persona que profiere la intención de cometer suicidio reúne los criterios para ser hospitalizado, se inician los procedimientos para la hospitalización voluntaria o involuntaria.

<b>Política: MANEJO DEL CONFINADO ESTABILIZADO CON METADONA O BUPRENORFINA</b>		<b>Estándar:</b>
<b>Fecha Aprobación:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>MMHCO:</b>

Todo aquel confinado que ingrese a la facilidad correccional y esté estabilizado en el tratamiento agonista con Metadona o buprenorfina deberá continuar recibiendo su dosis, de así determinarlo el médico que lo evalúa y de estar disponible este servicio. El confinado será sometido al proceso de desintoxicación de la Metadona o buprenorfina cuando haya consenso entre éste y el equipo interdisciplinario de la unidad de servicio, de que dicho proceso será beneficioso para su salud o cuando éste se niegue a continuar utilizando la misma.

### Propósito

Promover la continuidad y estabilización del confiando en tratamiento con metadona.

### Responsabilidad

Sera responsabilidad del Director de Servicios Clínicos Promover la continuidad y estabilización del confiando en tratamiento con metadona.

### Procedimiento

- A. Para que el confinado pueda continuar en el tratamiento de Metadona o buprenorfina, éste deberá cumplir con los requisitos de admisión a una de las Unidades Residenciales de Tratamiento de los Trastornos Adictivos (URTA) con el propósito de ofrecerle un tratamiento integrado, que incluya dentro del plan el uso del medicamento. De este modo, el confinado podrá mantenerse separado de la población correccional, evitando así la presión que pudieran ejercer los otros confinados que no están en el mismo nivel de proceso de recuperación.
- B. Para el manejo del medicamento se ofrecerán los controles requeridos por ley. Una vez el confinado sea cualificado para mantenerse en metadona, el profesional que lo identifica deberá notificar al programa de Quimioterapia de ASSMCA al que el confinado pertenezca para que se proceda a la mayor brevedad posible con el suplido de su dosis.
- C. En el caso de que la Metadona o la buprenorfina no esté disponible, el confinado será referido a la Unidad de Desintoxicación de Sustancias Adictivas correspondiente, de acuerdo al resultado de la administración de la escala (COWS), para el tratamiento de la sintomatología que presente como resultado de la interrupción del medicamento agonista.

D. Una vez el medicamento esté disponible se procederá a realizar los ajustes necesarios en los medicamentos que estaba utilizando el confinado con el propósito de evitar cualquier interacción con el tratamiento agonista, previo a la administración de su dosis de Metadona.

E. Si el confinado al ser excarcelado requiere continuar con el tratamiento de Metadona o buprenorfina, se realizarán las coordinaciones necesarias para que pueda continuar con el tratamiento en la libre comunidad.

F. El Trabajador Social realizará un referido a la Unidad de tratamiento correspondiente al lugar de residencia del confinado en la libre comunidad.



# Physician Correctional

9 de diciembre de 2022

Hon. Sen. José A. Vargas Vidot  
Senador Independiente

## Requerimiento de Información de la Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Alcohol

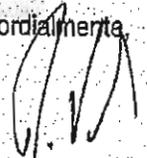
Estimado senador Vargas:

En relación al asunto en referencia y en conformidad a lo solicitado, se proveen los siguientes documentos:

- Listado de la plantilla de empleados de Physician Correctional que brindan servicios de salud a la población penal, sus iniciales, su posición y una descripción general de las labores.
- Listado de todos los proveedores externos subcontratados, para proveer servicios de salud a la población correccional.
- Estado de Ingreso vs gastos de Physician Correctional en base al contrato con el Departamento de Correccion y Rehabilitación de los pasados dos años.

Esperamos haber satisfecho lo solicitado por la Comisión.

Cordialmente,

  
Dr. Raúl Villalobos  
Presidente

INICIALES	POSICION	DESCRIPCION GENERAL
ACA ARAR	DIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS TRABAJADOR-A SOCIAL	AUTORIDAD EN SALUD/ RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE AREA MEDICA/EVALUACION PACIENTES INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
ARYL	EDUCADOR EN SALUD	RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION, COORDINACION, PLANIFICACION Y DIRECCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE OFRECEN EN EL CENTRO MEDICO CORRECCIONAL. SERVICIOS TALES COMO HOSPITAL PSIQUIATRICO, DETOX, INFIRMARY, DORMITORIO MEDICO, CLINICAS ESPECIALIZADAS, SALA EMERGENCIA Y OTROS
ABFE ABS	DIRECTOR EJECUTIVO TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
ARJ AACA	TECNICO DE FARMACIA DIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS	AUTORIDAD EN SALUD/ RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE AREA MEDICA/EVALUACION PACIENTES
AYA	ENFERMERA DE CONTROL DE INFECCIONES	DETECTA Y OBTIENE EN FORMA SISTEMATICA E INFORMACION EPIDEMIOLOGICA SOBRE PACIENTES CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y/O INFECCIONES NOSOCOMIALES. REALIZA RONDA EPIDEMIOLOGICAS EN LAS UNIDADES DE VIVIENDA
AMVF AVM	MEDICO GENERALISTA DIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
APA	GERENTE DE SERVICIOS	AUTORIDAD EN SALUD/ RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE AREA MEDICA/EVALUACION PACIENTES RESPONSABLE DE LA SUPERVISION, COORDINACION Y VIGILANCIA DE LA FASE ADMINISTRATIVA DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS MEDICOS DE LA INSTITUCION (OPD, ADMISIONES)
BPWM BPM	ADM MANEJO INFORMACION DE SALUD TRABAJADOR-A SOCIAL	PLANIFICA, ORGANIZA, DIRIGE Y CONTROLA LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS DEL MANEJO DE INFORMACION DE SALUD INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
BLJI	TECNICO DE FARMACIA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
BBJ	DENTISTA	REALIZA AUDITORIA EN EXPEDIENTES CLINICOS Y CASOS PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS A LOS CONFINADOS
BHJI	COORDINADOR DE CALIDAD	TRABAJO SECRETARIAL QUE INCLUYE REGISTROS OFICIALES, EXPEDIENTE DE PERSONAL, LICENCIAS Y CREDENCIALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.
BGD	ASISTENTE ADMINISTRATIVO - INSTITUCIONAL	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS. REALIZA TRABAJO DE ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE MATERIALES Y EQUIPO.
BAR	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO / GUARDALMACEN	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
BDJL	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, PLANIFICA, COORDINA Y ADMINISTRA TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA A LA POBLACION PENAL CONFORME A LOS ESTANDARES DE LA PRACTICA PROFESIONAL
BMJJ	TERAPISTA FISICO	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
CTCS	MEDICO ASISTENTE	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS. REALIZA FUNCIONES DE CONDUCTOR DE VEHICULO DE MOTOR PARA TRANSPORTAR FUNCIONARIOS, EQUIPOS, MATERIALES Y CORRESPONDENCIA, ENTRE OTROS
COC	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO / CONDUCTOR	DESARROLLA PROGRAMA DE TERAPIA RECREATIVA DIRIGIDA A DESARROLLAR DESTREZAS DE ADAPTABILIDAD DE LAS DIFERENTES AREAS DEL SER HUMANO CONTRIBUYENDO AL PROCESO DE RECUPERACION Y TRATAMIENTO QUE FOMENTA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES CONFINADOS
CVOJ	TERAPISTA RECREATIVO	EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
CMA	EDUCADOR EN SALUD	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICOICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
CMA	PSICOLOGIA CLINICIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
CGN	TECNICO DE FARMACIA	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
CPHIL	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	PLANIFICA, DIRIGE, SUPERVISA, ESTABLECE Y DESARROLLA LAS LABORES DE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL ESPECIFICAMENTE DE TRASTORNOS ADICTIVOS Y DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN LAS INSTITUCIONES. SIRVE COMO ENLACE ENTRE LA EMPRESA Y ASSMCA EN EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO QUE SE BRINDA EN URTA
CPIG	GERENTE SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ADICTI	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
CCK	GUARDIAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
CRJ	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
CSE	TECNICO DE FARMACIA	REALIZA AUDITORIA EN EXPEDIENTES CLINICOS Y CASOS PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS A LOS CONFINADOS
CAJL	COORDINADOR DE CALIDAD	COLABORA COMO AGENTE DE ENLACE ENTRE EL PACIENTE DE SALUD MENTAL Y LOS RECURSOS INTERNOS DE LA FACILIDAD MEDICA. PARTICIPA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO PSICOSOCIAL EXAMINADO A LA REHABILITACION DE PACIENTES CON CONDICIONES MENTALES Y EMOCIONALES QUE AFECTAN SU COMPORTAMIENTO SOCIAL.
CPR	TECNICO TRATAMIENTO PSICOSOCIAL	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
CFCM	MEDICO GENERALISTA	REALIZA EVALUACIONES PERIODICAS DEL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA OFRECIDOS A PACIENTES ADMITIDOS Y REFERIDOS. EVALUA LAS DIETAS REGULARES Y TERAPEUTICAS DE ACUERDO A LAS NECESIDAD NUTRICIONAL DEL PACIENTE
CGF	NUTRICIONISTA	

CAJA	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
CRDM	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO / CONDUCTOR	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS. REALIZA FUNCIONES DE CONDUCTOR DE VEHICULO DE MOTOR PARA TRANSPORTAR FUNCIONARIOS, EQUIPOS, MATERIALES Y CORRESPONDENCIA, ENTRE OTROS
CJS	ASISTENTE ADMINISTRATIVO - INSTITUCIONAL	TRABAJO SECRETARIAL QUE INCLUYE REGISTROS OFICIALES, EXPEDIENTE DE PERSONAL, LICENCIAS Y CREDENCIALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.
CVM	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
CBR	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
CCJ	ADM MANEJO INFORMACION DE SALUD	PLANIFICA, ORGANIZA, DIRIGE Y CONTROLA LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS DEL MANEJO DE INFORMACION DE SALUD
CFF	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
CMY	TECNOLOGO RADIOLOGICO	OPERA EQUIPO DE RAYOS X PARA PROVEER SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION PENAL EN LA OBTENCION Y RELEVADO DE RADIOGRAFIAS Y ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE TODAS LAS REGIONES ANATOMICAS CON PROPOSITO DIAGNOSTICO
COCI	DIRECTOR AREA CLINICA	RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION, COORDINACION Y SUPERVISION CLINICA DEL AREA DE SALUD MENTAL EN EL CENTRO MEDICO CORRECCIONAL
COVM	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
CLE	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
CJSM CMR	TECNICO DE FARMACIA TRABAJADOR-A SOCIAL	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
CAJ	ENFERMERA DE CONTROL DE INFECCIONES	DETECTA Y OBTIENE EN FORMA SISTEMATICA E INFORMACION EPIDEMIOLOGICA SOBRE PACIENTES CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y/O INFECCIONES NOSOCOMIALES. REALIZA RONDA EPIDEMIOLOGICAS EN LAS UNIDADES DE VIVIENDA
CEGE	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
DTM DGP	TECNICO DE FARMACIA TRABAJADOR-A SOCIAL	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
DBC6	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
DDG DDME	MEDICO GENERALISTA DIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL AUTORIDAD EN SALUD/ RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE AREA MEDICA/EVALUACION PACIENTES
DBE	TECNOLOGO RADIOLOGICO	OPERA EQUIPO DE RAYOS X PARA PROVEER SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION PENAL EN LA OBTENCION Y RELEVADO DE RADIOGRAFIAS Y ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE TODAS LAS REGIONES ANATOMICAS CON PROPOSITO DIAGNOSTICO
DCA	TERAPISTA RECREATIVO	DESARROLLA PROGRAMA DE TERAPIA RECREATIVA DIRIGIDA A DESARROLLAR DESTREZAS DE ADAPTABILIDAD DE LAS DIFERENTES AREAS DEL SER HUMANO CONTRIBUYENDO AL PROCESO DE RECUPERACION Y TRATAMIENTO QUE FOMENTA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES CONFINADOS
DCC	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
BBAM	GERENTE DE ENFERMERIA	RESPONSABLE DE PLANIFICAR, ORGANIZAR Y DESARROLLAR PLAN DE TRABAJO PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DE LA FACILIDAD CORRECCIONAL A SU CARGO
DOZL	COORDINADOR CENTRO DE IMAGENES	PROVEE SERVICIO DE SALUD A LOS PACIENTE CONFINADOS EN EL CAMPO DE LA RADIOLOGIA. MANEJA EQUIPO ESPECIALES PARA LA OBTENCION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS UTILIZANDO EQUIPOS DE SONOGRAFIA, CT SCAN EN UN SISTEMA DIGITALIZADO.
DTAD ERJ EML	GUARDIAS MEDICAS TRABAJADOR-A SOCIAL AMAMUNCE	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL ASISTE Y BRINDA APOYO CLERICAL A PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL NO VIDENTE
FAO	AUXILIAR MANTENIMIENTO/CONTROL AMBIENTAL	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
FCA	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
FCC	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
FJEM	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
FGAD	ADM MANEJO INFORMACION DE SALUD	PLANIFICA, ORGANIZA, DIRIGE Y CONTROLA LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS DEL MANEJO DE INFORMACION DE SALUD
GBE	TERAPISTA RECREATIVO	DESARROLLA PROGRAMA DE TERAPIA RECREATIVA DIRIGIDA A DESARROLLAR DESTREZAS DE ADAPTABILIDAD DE LAS DIFERENTES AREAS DEL SER HUMANO CONTRIBUYENDO AL PROCESO DE RECUPERACION Y TRATAMIENTO QUE FOMENTA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES CONFINADOS
GMA	GERENTE DE SERVICIOS	RESPONSABLE DE LA SUPERVISION, COORDINACION Y VIGILANCIA DE LA FASE ADMINISTRATIVA DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS MEDICOS DE LA INSTITUCION (OPD, ADMISIONES)
GPA	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL

GRN	PSICOLOGIA CLINIC/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICOTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
GRU	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS. REALIZA TRABAJO DE ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE MATERIALES Y EQUIPO. ASI COMO CONDUCIR Y OFRECER MANTENIMIENTO AL VEHICULO DE MOTOR.
GCN	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
GAA	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
GGE	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
GLCM	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
GMJM	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
GNJ	DIRECTOR MEDICO - SALA DE EMERGENCIAS	RESPONSABLE DEL SERVICIO DE SALA DE EMERGENCIA DEL CENTRO MEDICO CORRECCIONAL/EVALUACION PACIENTES PLANIFICA, ORGANIZA LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS ENFERMERIA, SE ASEGURA SE SATISFACEN LAS NECESIDADES DEL CONFINADO
GWN	SUPERVISORA DE ENFERMERIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
GGE	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
GOMM	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
HDL	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
HLY	OFICINISTA RECURSOS HUMANOS - INSTITUCIONAL	APOYA AL ADMINISTRADOR EN TODO LO RELACIONADO CON LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL AREA MEDICA, ESTO INCLUYE ASISTENCIA, EXPEDIENTES Y CREDENCIALES Y DEMAS ASUNTOS DEL PERSONAL
HPFM	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
HSY	EDUCADOR EN SALUD	EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
HSMOL	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
HVD	DIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS	AUTORIDAD EN SALUD RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE AREA MEDICA/EVALUACION PACIENTES
CRI	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
IGD G	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
IBJA	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
JGT	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
LMK	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS. REALIZA TRABAJO DE ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE MATERIALES Y EQUIPO. ASI COMO CONDUCIR Y OFRECER MANTENIMIENTO AL VEHICULO DE MOTOR.
LAJA	HANDYMAN	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA PLANTA FISICA, LLEVA A CABO REPARACIONES MENORES DE PLOMERIA, ALBAÑILERIA, PINTURA Y OTROS. REPORTA ROTURAS DE EQUIPO Y LA NECESIDAD DE REPARACIONES MAYORES A LA PLANTA FISICA.
LVI	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
LPME	EDUCADOR EN SALUD	EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
LCE	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
LOW	SUPERVISORA DE ENFERMERIA	PLANIFICA, ORGANIZA LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS ENFERMERIA, SE ASEGURA SE SATISFACEN LAS NECESIDADES DEL CONFINADO
LLAJ	PSICOLOGIA CLINIC/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICOTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
LPJ	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MUM	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MRMDC	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MCIAI	SUB-ADMINISTRADORA	RESPONSABLE DE DESARROLLAR UN PLAN DE TRABAJO ENFOCADO EN EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y EFICIENCIA DE TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS QUE SE OFRECEN EN LA FACILIDAD DE AREA MEDICA.
NAM	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
MRME	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
NRP	PSICOLOGIA CLINIC/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICOTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
MCR	ADMINISTRADOR FACILIDAD CORRECCIONAL	RESPONSABLE DE DESARROLLAR UN PLAN DE TRABAJO ENFOCADO EN EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y EFICIENCIA DE TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS QUE SE OFRECEN EN LA FACILIDAD DE AREA MEDICA.
MCAM	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
MLB	COORDINADOR CITAS MEDICAS / TOMA DE MUESTRA	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS

MMOL	MEDICO ASISTENTE	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
MRE	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MVML	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MSJ	MEDICO GENERALISTA	REALIZA AUDITORIA EN EXPEDIENTES CLINICOS Y CASOS PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS A LOS CONFINADOS
M-ME	COORDINADOR DE CALIDAD	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
MMJ	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
MMMA	DENTISTA	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
MCR	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
MRKM	TRABAJADOR-A SOCIAL	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MMA	MEDICO GENERALISTA	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
MCHJ	TRABAJADOR-A SOCIAL	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MLB	MEDICO GENERALISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
MZMA	DENTISTA	RECIBE LAS LLAMADAS DE SERVICIOS REQUERIDOS DE SISTEMA. DA SEGUIMIENTO A LOS TECNICOS CON PROBLEMAS NOTIFICADOS. REALIZA LOS TRABAJOS CLERICALES DEL DEPARTAMENTO DE SISTEMA.
MCV	ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE SISTEMAS	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
MCY	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
MDGLM	TECNICO DE FARMACIA	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICCOTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
MFL	PSICOLOGIA CLINICA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MLJM	MEDICO GENERALISTA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
MMJ	TECNICO DE FARMACIA	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS. REALIZA TRABAJO DE ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE MATERIALES Y EQUIPO. ASI COMO CONDUCIR Y OFRECER MANTENIMIENTO AL VEHICULO DE MOTOR.
MCJG	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	PLANIFICA, ORGANIZA, DIRIGE Y CONTROLA LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS DEL MANEJO DE INFORMACION DE SALUD
MEMM	ADM MANEJO INFORMACION DE SALUD	RESPONSABLE DE DESARROLLAR UN PLAN DE TRABAJO ENFOCADO EN EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y EFICIENCIA DE TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS QUE SE OFRECEN EN LA FACILIDAD DE AREA MEDICA.
MRL	ADMINISTRADOR FACILIDAD CORRECCIONAL	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
NCTE	TECNICO DE FARMACIA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
NVE	GUARDIAS MEDICAS	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
NAGA	TECNICO DE FARMACIA	APOYA AL GERENTE DE CONTROL DE INFECCIONES EN EL MANEJO Y MONITOREO DE BROTES, VIGILANCIA E INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES DE TODAS LAS INSTITUCIONES CORRECCIONALES
NLVJ	MANEJADOR CASOS / CONTROL INFECCIONES	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
NRI	MEDICO GENERALISTA	EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
NVY	EDUCADOR EN SALUD	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
NRCI	TRABAJADOR-A SOCIAL	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
OFG	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICCOTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
QAMA	PSICOLOGIA CLINICA	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
QJJE	MEDICO ASISTENTE	RESPONSABLE DE LA SUPERVISION, COORDINACION Y VIGILANCIA DE LA FASE ADMINISTRATIVA DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS MEDICOS DE LA INSTITUCION (OPD, ADMISIONES)
QMIP	GERENTE DE SERVICIOS / COORD CALIDAD	PLANIFICA, ORGANIZA LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS ENFERMERIA, SE ASEGURA SE SATISFACEN LAS NECESIDADES DEL CONFINADO
ORDA	SUPERVISORA DE ENFERMERIA	ASISTE AL DENTISTA DURANTE PROCEDIMIENTOS DENTALES, MATERIALES Y MEDICAMENTOS. APLICA SUCCION EN LA BOCA DEL PACIENTE DURANTE TRATAMIENTO. TOMAN RADIOGRAFIAS DENTALES
QVY	ASISTENTE DENTAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
QMAV	TRABAJADOR-A SOCIAL	DESARROLLA PROGRAMA DE TERAPIA RECREATIVA DIRIGIDA A DESARROLLAR DESTREZAS DE ADAPTABILIDAD DE LAS DIFERENTES AREAS DEL SER HUMANO CONTRIBUYENDO AL PROCESO DE RECUPERACION Y TRATAMIENTO QUE FOMENTA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES CONFINADOS
PNJM	TERAPISTA RECREATIVO	

PKMA	TÉCNICO TRATAMIENTO PSICOSOCIAL	COLABORA COMO AGENTE DE ENLACE ENTRE EL PACIENTE DE SALUD MENTAL Y LOS RECURSOS INTERNOS DE LA FACILIDAD MEDICA. PARTICIPA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO PSICOSOCIAL ENCAMINADO A LA REHABILITACION DE PACIENTES CON CONDICIONES MENTALES Y EMOCIONALES QUE AFECTAN SU COMPORTAMIENTO SOCIAL.
PCE	ADM MANEJO INFORMACION DE SALUD	PLANIFICA, ORGANIZA, DIRIGE Y CONTROLA LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS DEL MANEJO DE INFORMACION DE SALUD
PGLA	COORD CAPACITACION Y DESARROLLO PROFESION	PLANIFICA, DISEÑA Y DESARROLLA ACTIVIDADES EDUCATIVAS CON EL PROPOSITO DE CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD DE AREA MEDICA. SIRVE DE RECURSO SEGUN LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS.
POV	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
PRM	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO, MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
PRFM	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
PGP	EDUCADOR EN SALUD	EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
PMFD	PSICOLOGIA CLINICOA	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
PDFA	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
PAKM	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
PAPA	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
PMJ	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
PRR	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
PRR	GERENTE SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ADICTIV	PLANIFICA, DIRIGE, SUPERVISA, ESTABLECE Y DESARROLLA LAS LABORES DE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL ESPECIFICAMENTE DE TRASTORNOS ADICTIVOS Y DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN LAS INSTITUCIONES. SIRVE COMO ENLACE ENTRE LA EMPRESA Y ASSMCA EN EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO QUE SE BRINDA EN URTA
PSR	TÉCNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
PVLJ	ADM MANEJO INFORMACION DE SALUD	PLANIFICA, ORGANIZA, DIRIGE Y CONTROLA LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS DEL MANEJO DE INFORMACION DE SALUD
PVM	EDUCADOR EN SALUD	EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
PGA	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
PRH	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
QTCE	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
QSG	DIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS	AUTORIDAD EN SALUD RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE AREA MEDICA EVALUACION PACIENTES.
QCGG	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
QJO	PSICOLOGIA CLINICOA	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
QQA	TERAPISTA RECREATIVO	DESARROLLA PROGRAMA DE TERAPIA RECREATIVA DIRIGIDA A DESARROLLAR DESTREZAS DE ADAPTABILIDAD DE LAS DIFERENTES AREAS DEL SER HUMANO CONTRIBUYENDO AL PROCESO DE RECUPERACION Y TRATAMIENTO QUE FOMENTA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES CONFINADOS
RSAA	PSICOLOGIA CLINICOA	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
RBR	TÉCNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
RCAS	GUARDALMACEN	REALIZA TRABAJOS RELACIONADOS CON EL CONTROL DE LOS INVENTARIOS Y EL ALMACENAMIENTO DE MATERIALES Y EQUIPO
RLL	MEDICO ASISTENTE	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
RME	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
RVY	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
RRD	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
RNCA	TÉCNICO TRATAMIENTO PSICOSOCIAL	COLABORA COMO AGENTE DE ENLACE ENTRE EL PACIENTE DE SALUD MENTAL Y LOS RECURSOS INTERNOS DE LA FACILIDAD MEDICA. PARTICIPA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO PSICOSOCIAL ENCAMINADO A LA REHABILITACION DE PACIENTES CON CONDICIONES MENTALES Y EMOCIONALES QUE AFECTAN SU COMPORTAMIENTO SOCIAL.
RIEA	COORD CAPACITACION Y DESARROLLO PROFESION	PLANIFICA, DISEÑA Y DESARROLLA ACTIVIDADES EDUCATIVAS CON EL PROPOSITO DE CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD DE AREA MEDICA. SIRVE DE RECURSO SEGUN LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS.
RIM	ADMINISTRADOR FACILIDAD CORRECCIONAL	RESPONSABLE DE DESARROLLAR UN PLAN DE TRABAJO ENFOCADO EN EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y EFICIENCIA DE TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS QUE SE OFRECEN EN LA FACILIDAD DE AREA MEDICA.
RJGM	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
RMM	PSICOLOGIA CLINICOA	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO

RMBE RBMF	DENTISTA TRABAJADOR-A SOCIAL	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
RMR	MEDICO PSIQUIATRA	EVALUA, EXAMINA Y ATIENDE LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CONFINADOS ATRAVES DE VISITAS O TELEPSIQUIATRIA CON EL PROPOSITO DE DETERMINAR LA CONDICION MENTAL, DIAGNOSTICO Y OFRECER TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGUN APLIQUE
RMRM	GERENTE CONTROL DE INFECCIONES	RESPONSABLE DE LA SUPERVISION, COORDINACION Y VIGILANCIA DE LA FASE ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES, MONITOREO DE BROTES, VIGILANCIA E INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE TODAS LAS INSTITUCIONES CORRECCIONALES
ROE	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO, MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
RSME	PSICOLOGIA CLINICA	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
RBB RCC RFH	SUPERVISOR DE FACILIDADES - INGENIERO TRABAJADOR-A SOCIAL ASISTENTE TERAPIA FISICA	RESPONSABLE DE PLANIFICAR, COORDINAR Y VIGILAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE PLANTA FISICA DEL CENTRO MEDICO CORRECCIONAL. INSPECCIONA LA PLANTA FISICA Y EVALUA EL USO DE ESPACIOS PARA LOS SERVICIOS QUE SE OFRECEN. PARTICIPA ACTIVAMENTE EL PLAN DE MANEJO DE EMERGENCIA.
RFL	GERENTE DE TERAPIAS ALIADAS	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL APLICA TRATAMIENTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZADO A CADA PACIENTE BAJO LA SUPERVISION DEL TERAPISTA FISICO.
RGJ RGLT	DIRECTOR MEDICO OPERACIONAL DIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS	RESPONSABLE DE PLANIFICAR, ORGANIZAR Y DESARROLLAR PLAN DE TRABAJO DE LOS TERAPISTAS OCUPACIONALES Y TERAPISTAS RECREATIVOS COMO PARTE DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL DEL CENTRO MEDICO CORRECCIONAL AUTORIDAD EN SALUD/ RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE LAS AREAS MEDICAS DE LAS INSTITUCIONES CORRECCIONALES /RESPONSABLE DE AUTORIZAR SERVICIOS MEDICOS EXTERNOS AUTORIDAD EN SALUD/ RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE AREA MEDICA/EVALUACION PACIENTES
RGJ	TECNOLOGO RADIOLOGICO	OPERA EQUIPO DE RAYOS X PARA PROVEER SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION PENAL EN LA OBTENCION Y RELEVADO DE RADIOGRAFIAS Y ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE TODAS LAS REGIONES ANATOMICAS CON PROPOSITO DIAGNOSTICO
NCH	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
RMA	PSICOLOGIA CLINICA	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
RMV RMCA	TECNOLOGO RADIOLOGICO TRABAJADOR-A SOCIAL	OPERA EQUIPO DE RAYOS X PARA PROVEER SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION PENAL EN LA OBTENCION Y RELEVADO DE RADIOGRAFIAS Y ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE TODAS LAS REGIONES ANATOMICAS CON PROPOSITO DIAGNOSTICO INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
RRLJ	PSICOLOGIA CLINICA	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
RFJ	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
RRE	GERENTE DE ENFERMERIA	RESPONSABLE DE PLANIFICAR, ORGANIZAR Y DESARROLLAR PLAN DE TRABAJO PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DE LA FACILIDAD CORRECCIONAL A SU CARGO
RSJE RSJM	MEDICO ASISTENTE DIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO. AUTORIDAD EN SALUD/ RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE AREA MEDICA/EVALUACION PACIENTES
RVS	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
RM	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
RAYM	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
RSYM RCC	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS TRABAJADOR-A SOCIAL	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRA INSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
RREA	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
RRE VAF	GUARDIAS MEDICAS TRABAJADOR-A SOCIAL	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
RSJA RALD	DENTISTA TRABAJADOR-A SOCIAL	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
RDD	ASISTENTE ADMINISTRATIVO - INSTITUCIONAL	TRABAJO SECRETARIAL QUE INCLUYE REGISTROS OFICIALES, EXPEDIENTE DE PERSONAL, LICENCIAS Y CREDENCIALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.
ROM RPI	TERAPISTA RECREATIVO DIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS	DESARROLLA PROGRAMA DE TERAPIA RECREATIVA DIRIGIDA A DESARROLLAR DESTREZAS DE ADAPTABILIDAD DE LAS DIFERENTES AREAS DEL SER HUMANO CONTRIBUYENDO AL PROCESO DE RECUPERACION Y TRATAMIENTO QUE FOMENTA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES CONFINADOS AUTORIDAD EN SALUD/ RESPONSABLE DE TODOS LOS SERVICIOS DE AREA MEDICA/EVALUACION PACIENTES
FRWJ	ADMINISTRADOR FACILIDAD CORRECCIONAL	RESPONSABLE DE DESARROLLAR UN PLAN DE TRABAJO ENFOCADO EN EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y EFICIENCIA DE TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS QUE SE OFRECEN EN LA FACILIDAD DE AREA MEDICA
RCC	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
RLL	PSICOLOGIA CLINICA	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO

ROI	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
SDY	COORD CAPACITACION Y DESARROLLO PROFESIONAL	PLANIFICA, DISEÑA Y DESARROLLA ACTIVIDADES EDUCATIVAS CON EL PROPOSITO DE CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD DE AREA MEDICA. SIRVE DE RECURSO SEGUN LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS.
SAJ	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
SNMA	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
SPV	EDUCADOR EN SALUD	EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
SRJ	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
SSNI	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL.
SVMI	PSICOLOGIA CLINICO/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
SRE	EDUCADOR EN SALUD	EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
SCG	GERENTE SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ADICTIV	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
SMY	TRABAJADOR-A SOCIAL	INTERVIENE CON EL CONFINADO PARA TRABAJAR PROBLEMA ADICCION, AJUSTE Y PROBLEMAS SALUD MENTAL
SNIN	PSICOLOGIA CLINICO/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
SCL	COORDINADOR DE CALIDAD	REALIZA AUDITORIA EN EXPERIENTES CLINICOS Y CASOS PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS A LOS CONFINADOS
SRJM	OFICINISTA RECURSOS HUMANOS - INSTITUCIONAL	APOYA AL ADMINISTRADOR EN TODO LO RELACIONADO CON LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL AREA MEDICA. ESTO INCLUYE ASISTENCIA, EXPEDIENTES Y CREDENCIALES Y DEMAS ASUNTOS DEL PERSONAL.
SEF	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
SRJA	GERENTE DE SERVICIOS	RESPONSABLE DE LA SUPERVISION, COORDINACION Y VIGILANCIA DE LA FASE ADMINISTRATIVA DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS MEDICOS DE LA INSTITUCION (OPD, ADMISIONES)
SJJ	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
TASE	GERENTE DE SERVICIOS	RESPONSABLE DE LA SUPERVISION, COORDINACION Y VIGILANCIA DE LA FASE ADMINISTRATIVA DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS MEDICOS DE LA INSTITUCION (OPD, ADMISIONES)
TSE	PSICOLOGIA CLINICO/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
TVJ	GERENTE DE SERVICIOS	RESPONSABLE DE LA SUPERVISION, COORDINACION Y VIGILANCIA DE LA FASE ADMINISTRATIVA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE OFRECEN EN EL CENTRO MEDICO CORRECCIONAL, INCLUYENDO CITAS MEDICAS Y SERVICIOS ANCILARES.
TCWE	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
TBC	AUXILIAR DE LABORATORIO	ASISTE Y APOYA EL FUNCIONAMIENTO DEL AREA DE TOMA DE MUESTRA, MANTENIENDO LAS REGULACIONES DE CONTROL DE INFECCIONES Y LAS NORMAS ESTABLECIDAS.
TLJL	TECNICO TRATAMIENTO PSICOSOCIAL	COLABORA COMO AGENTE DE ENLACE ENTRE EL PACIENTE DE SALUD MENTAL Y LOS RECURSOS INTERNOS DE LA FACILIDAD MEDICA. PARTICIPA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO PSICOSOCIAL ENCAMINADO A LA REHABILITACION DE PACIENTES CON CONDICIONES MENTALES Y EMOCIONALES QUE AFECTAN SU COMPORTAMIENTO SOCIAL.
TPO	PSICOLOGIA CLINICO/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
TQNE	ADM MANEJO INFORMACION DE SALUD	PLANIFICA, ORGANIZA, DIRIGE Y CONTROLA LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS DEL MANEJO DE INFORMACION DE SALUD
UMF	PSICOLOGIA CLINICO/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
VRBL	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRA INSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
VTO	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
VRY	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
VSNM	AUXILIAR MANTENIMIENTO/CONTROL AMBIENTAL	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
VGM	PSICOLOGIA CLINICO/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
VCD	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
WPA	COORDINADOR DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS INTRA Y EXTRA INSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE LA CITAS
ZRJA	TECNOLOGO RADIOLOGICO	OPERA EQUIPO DE RAYOS X PARA PROVEER SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION PENAL EN LA OBTENCION Y RELEVADO DE RADIOGRAFIAS Y ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE TODAS LAS REGIONES ANATOMICAS CON PROPOSITO DIAGNOSTICO

CMG	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
BTCA	COORDINADOR DE CALIDAD	REALIZA AUDITORIA EN EXPEDIENTES CLINICOS Y CASOS PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS A LOS CONFINADOS
MSMM	COORDINADOR DE CALIDAD	REALIZA AUDITORIA EN EXPEDIENTES CLINICOS Y CASOS PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS A LOS CONFINADOS
AK	SUPERVISORA DE ENFERMERIA CAPACITACION	PLANIFICA, ORGANIZA LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS ENFERMERIA, SE ASEGURA SE SATISFACEN LAS NECESIDADES DEL CONFINADO
RNS	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
AFEA	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
RMNA	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
AOM	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
FMR	DENTISTA	RESPONSABLE DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADO PREVENTIVO, SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL
PCM	GERENTE DE ENFERMERIA	RESPONSABLE DE PLANIFICAR, ORGANIZAR Y DESARROLLAR PLAN DE TRABAJO PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DE LA FACILIDAD CORRECCIONAL A SU CARGO
OQRE	MEDICO ASISTENTE	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
MJG	MEDICO ASISTENTE	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
ONVA	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
CRLO	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
RVM	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MLM	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
GMM	NUTRICIONISTA	REALIZA EVALUACIONES PERIODICAS DEL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA OFRECIDOS A PACIENTES ADMITIDOS Y REFERIDOS. EVALUA LAS DIETAS REGULARES Y TERAPEUTICAS DE ACUERDO A LAS NECESIDAD NUTRICIONAL DEL PACIENTE
GGE	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
CMY	TECNOLOGO RADIOLOGICO	OPERA EQUIPO DE RAYOS X PARA PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION PENAL EN LA OBTENCION Y RELEVADO DE RADIOGRAFIAS Y ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE TODAS LAS REGIONES ANATOMICAS CON PROPOSITO DIAGNOSTICO
PMH	MEDICO GENERALISTA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
RVM	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
TSL	EDUCADOR EN SALUD COORDINADOR CAPACITACION	EDUCA Y PROMUEVE EL MEJOR ESTADO DE SALUD A LA POBLACION CORRECCIONAL. IMPLEMENTA PROGRAMAS DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA PROMOVER LA SALUD Y PREVENIR ENFERMEDADES.
VVM	GERENTE DE ENFERMERIA	RESPONSABLE DE PLANIFICAR, ORGANIZAR Y DESARROLLAR PLAN DE TRABAJO PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DE LA FACILIDAD CORRECCIONAL A SU CARGO
RVJP	GUARDIAS MEDICAS	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES CONFINADOS
CSJC	MEDICO ASISTENTE	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
MJG	MEDICO ASISTENTE	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
RGCF	MEDICO ASISTENTE	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
RQA	MEDICO ASISTENTE	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
SDOP	MEDICO ASISTENTE	COLABORA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIRECTO A PACIENTE BAJO LA DIRECCION Y SUPERVISION DE UN MEDICO AUTORIZADO.
NOM	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
NGLA	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
RVE	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
MLZE	MEDICO PSIQUIATRA	EVALUA, EXAMINA Y ATIENDE LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CONFINADOS ATRAVES DE VISITAS O TELEPSIQUIATRIA CON EL PROPOSITO DE DETERMINAR LA CONDICION MENTAL, DIAGNOSTICO Y OFRECER TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGUN APLIQUE
GVC	MEÑAJERO/CHOFER	CONDUCE VEHICULO ASIGNADO PARA TRANSPORTAR FUNCIONARIOS EN ASUNTOS OFICIALES, ASI COMO TRANSPORTAR MATERIALES, EQUIPOS, DOCUMENTOS Y MEDICAMENTOS, MANTIENDO LA INTEGRIDAD DE LOS MISMOS.
CRL	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
QCJ	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
BL	MEDICO PSIQUIATRA	EVALUA, EXAMINA Y ATIENDE LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CONFINADOS ATRAVES DE VISITAS O TELEPSIQUIATRIA CON EL PROPOSITO DE DETERMINAR LA CONDICION MENTAL, DIAGNOSTICO Y OFRECER TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGUN APLIQUE

AACJ	MEDICO GENERALISTA	EVALUA, DIAGNOSTICA, OFRECE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD A LOS PACIENTES DE LA POBLACION PENAL
CTF	GUARDALMACEN	REALIZA TRABAJOS RELACIONADOS CON EL CONTROL DE LOS INVENTARIOS Y EL ALMACENAMIENTO DE MATERIALES Y EQUIPO
VRHE SOX	ALDIAR DE MANTENIMIENTO TECNICO DE FARMACIA	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS. ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRE
SIHA	PSICOLOGIA CLINICO/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
SCJ	PSICOLOGIA CLINICO/A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
RMK	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
PVT	ALDIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
OAE	OFICINISTA	TRABAJO SECRETARIAL QUE INCLUYE TRANSCRIBIR DOCUMENTOS, MANTENER LOS ARCHIVOS, ATENCION AL CLIENTE Y TODO LO REFERENTE AL MANEJO DE OFICINA
MGJ	TECNICO DE FARMACIA	ASISTE AL FARMACEUTICO EN LA PREPARACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTO A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION CORRECCIONAL
AJM	TRANSCRIPCIONISTA	TRANSCRIBE RESULTADOS DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y LOS TRAMITA A LAS INSTITUCIONES CORRESPONDIENTES; A SU VEZ REALIZA TRABAJO CLERICAL
ACTT	ADMINISTRADORA CAMPAMENTO ZARZAL/ PROYECTOS ESP	RESPONSABLE DE DESARROLLAR UN PLAN DE TRABAJO ENFOCADO EN EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y EFICIENCIA DE TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS QUE SE OFRECEN EN LA FACILIDAD DE AREA MEDICA
AJM	FARMACEUTICO - REGENTE	RESPONSABLE DEL MANEJO OPERACIONAL DE LA FARMACIA. RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
ARJ	FARMACEUTICO - REGENTE	RESPONSABLE DEL MANEJO OPERACIONAL DE LA FARMACIA. RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
ACRA	ASISTENTE OFICINA VP	ASISTE Y APOYA A LA VICEPRESIDENTE CORPORATIVO EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS A LA ADMINISTRACIÓN Y ASUNTOS FINANCIEROS DE LA EMPRESA, ESTO INCLUYE COORDINAR REUNIONES, OFRECER SEGUIMIENTO, TRANSMITIR INSTRUCCIONES Y PARTICIPA DE REUNIONES Y PROYECTOS ESPECIALES
BGR	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	TRABAJO SECRETARIAL QUE INCLUYE TRANSCRIBIR DOCUMENTOS, MANTENER LOS ARCHIVOS, ATENCION AL CLIENTE Y TODO LO REFERENTE AL MANEJO DE OFICINA.
BFM	DIRECTOR SERVICIOS DE FARMACIA	PLANIFICA, ORGANIZA, COORDINA Y SUPERVISA EL MANEJO OPERACIONAL DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES. RESPONSABLE DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS QUE APLIQUEN EN LAS FARMACIAS.
BMDM	TECNICO DE FARMACIA	RECIBES Y REEMPACAN MEDICAMENTOS PARA LA DISTRIBUCION A LAS FARMACIAS DE LAS INSTITUCIONES. MANTIENE EL CONTROL DE INVENTARIO DE LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS EN LAS FARMACIAS INSTITUCIONES.
COR	FARMACEUTICO - STAFF	RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
CAIG	OFICINISTA	APOYA EL PROCESO DE INVENTARIO, REQUISICIÓN, RECIBO, ALMACENAMIENTO, DESPACHO Y DISTRIBUCIÓN DE SUPLENDO, MATERIALES Y EQUIPOS.
CRF	TECNICO DE FARMACIA	RECIBES Y REEMPACAN MEDICAMENTOS PARA LA DISTRIBUCION A LAS FARMACIAS DE LAS INSTITUCIONES. MANTIENE EL CONTROL DE INVENTARIO DE LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS EN LAS FARMACIAS INSTITUCIONES.
CTYV	FARMACEUTICO - STAFF	RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
CFAL	ADMINISTRADOR-A MANEJO DE INFORMACION DE SALUD	PLANIFICA, ORGANIZA, DIRIGE Y CONTROLA LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS DEL MANEJO DE INFORMACION DE SALUD
CHM	FARMACEUTICO - REGENTE	RESPONSABLE DEL MANEJO OPERACIONAL DE LA FARMACIA. RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
CBIA	FARMACEUTICO - STAFF	RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
DRO	ESPECIALISTA EN RED / PC	INSTALA, MODIFICA Y LLEVA A CABO REPARACIONES MINIMAS A LOS DISPOSITIVOS MECÁNICOS QUE COMPONEN LA COMPUTADORA ("HARDWARE") Y SISTEMA OPERATIVO O APLICACIONES ("SOFTWARE") DE LAS COMPUTADORAS, ASI COMO PROVEE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADIESTRAMIENTO A LOS USUARIOS.
DBWB	COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS	COORDINA TODOS LOS ASPECTOS DE RECLUTAMIENTO, CONTRATACIÓN, BENEFICIOS MARGINALES Y TRANSACCIONES DE PERSONAL, RELACIONES LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
DPY	ESPECIALISTA EN RED / PC	INSTALA, MODIFICA Y LLEVA A CABO REPARACIONES MINIMAS A LOS DISPOSITIVOS MECÁNICOS QUE COMPONEN LA COMPUTADORA ("HARDWARE") Y SISTEMA OPERATIVO O APLICACIONES ("SOFTWARE") DE LAS COMPUTADORAS, ASI COMO PROVEE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADIESTRAMIENTO A LOS USUARIOS.
ECL	DIRECTORA CORPORATIVA INTERINA DE RECURSOS HUMANOS	ORIGINA, PLANIFICA Y SUPERVISA LAS ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS. RESPONSABLE DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LAS RELACIONES LABORALES, CONTRATOS DE SERVICIOS PROFESIONALES, RELACIONES OBRERO-PATRONALES, SALARIOS, COMPENSACIONES Y BENEFICIOS. IMPLANTA Y ADMINISTRA LAS POLÍTICAS, NORMAS Y REGLAMENTOS CORPORATIVOS CONFORME A LAS LEYES Y REGLAMENTOS ESTATALES Y FEDERALES QUE RIGEN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS, REGLAMENTOS Y NORMAS DE LA CORPORACIÓN.

GJV	MEDICÓ PSQUIATRA	EVALUA, EXAMINA Y ATIENDE LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CONFINADOS A TRAVÉS DE VISITAS O TELEPSQUIATRIA CON EL PROPOSITO DE DETERMINAR LA CONDICION MENTAL, DIAGNOSTICO Y OFRECER TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGUN APLIQUE
GVM	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	TRABAJO SECRETARIAL QUE INCLUYE TRANSCRIBIR DOCUMENTOS, MANTENER LOS ARCHIVOS, ATENCION AL CLIENTE Y TODO LO REFERENTE AL MANEJO DE OFICINA
GRWF	CONTABLE	RESPONSABLE DEL MANEJO Y CONTROL DE LOS RECURSOS FINANCIERO, DE LOS LIBROS CONTABLES DE LA CORPORACION Y DEL TRABAJO PROFESIONAL DE CONTABILIDAD GENERAL QUE INCLUYE CUENTAS A PAGAR, CUENTAS POR COBRAR, COSTO Y PRESUPUESTO.
GRN	COORDINADOR INVENTARIO Y PROPIEDAD	RESPONSABLE DE COORDINAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES PARA EL MANEJO DE INVENTARIO DE MATERIALES, SUPLEDOS Y EQUIPOS, EN CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR PHYSICIAN, LAS INSTITUCIONES DEL PSC Y LAS CORPORACIONES AFILIADAS, ASI COMO LAS POLITICAS, METAS Y OBJETIVOS RELACIONADOS, MANTENIENDO UNIFORMIDAD EN LOS PROCESOS.
GCV	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	RESPONSABLE DE LA REVISION, IMPRESION Y EDICION DE ASISTENCIA DE LOS EMPLEADOS EN EL SISTEMA MECANIZADO ESTABLECIDO POR LA CORPORACION (ADP). VERIFICA INFORMACION SOBRE DESCUENTOS DE LICENCIAS Y TIEMPO EXTRA SOLICITADOS, ENTRE OTROS, PARA ADJUDICAR RESPECTIVAMENTE.
GEEA	COORDINADOR-A DE CITAS MEDICAS	COORDINA Y PROCESA LAS CITAS MEDICAS EXTRA INSTITUCIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y PRIORIDAD ESTABLECIDO POR EL PROFESIONAL DE CITAS. APOYA Y GESTIONA CITAS MEDICAS QUE SON SOLICITADAS EN REFERIDOS INSTITUCIONALES.
GOAE	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	REALIZA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES DE PHYSICIAN. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES, LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRES DE BACTERIAS.
HCC	GERENTE ALMACEN, INVENTARIO, TRANSPORTE Y DIS	RESPONSABLE DEL PROCESO DE INVENTARIO, REQUISICION, RECIBO, ALMACENAMIENTO, DESPACHO Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS, SUPLENDO, MATERIALES Y EQUIPOS DEL CENTRO DE REEMPAQUE Y ALMACEN CENTRAL. ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO, REPARACION Y SERVICIO DE LA FLOTA DE LOS VEHICULOS OFICIALES. SUPERVISA QUE LAS FUNCIONES OPERACIONALES DE LAS FACILIDADES A SU CARGO SEAN LLEVADAS A CABO CONFORME A LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS, REGLAMENTOS Y POLITICAS ESTABLECIDAS POR LA CORPORACION, ASI COMO LAS LEYES FEDERALES Y ESTATALES.
JNVA	ENCARGADO DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACION	REALIZA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES DE PHYSICIAN. MANTIENE LAS AREAS EN OPTIMAS CONDICIONES, LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRES DE BACTERIAS.
LAA	PSICOLOGO-A CLINICO-A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLOGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SICOICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO
LAEJ	SUPERVISOR CUENTAS POR PAGAR	RESPONSABLE DEL AREA DE CUENTAS POR PAGAR, VIGILANDO QUE LOS PAGOS DE SUPLEDORES, CONTRATOS Y/O SERVICIOS, ENTRE OTRAS TRANSACCIONES SE EMITAN EN EL TIEMPO CORRESPONDIENTE.
LTR	FARMACEUTICO - REGENTE	RESPONSABLE DEL MANEJO OPERACIONAL DE LA FARMACIA. RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
MHJE	FARMACEUTICO - STAFF	RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
MA	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	TRABAJO SECRETARIAL QUE INCLUYE TRANSCRIBIR DOCUMENTOS, MANTENER LOS ARCHIVOS, ATENCION AL CLIENTE Y TODO LO REFERENTE AL MANEJO DE OFICINA.
MCM	DIRECTORA CORPORATIVA INTERNA DE ENFERMERIA	RESPONSABLE DE DIRIGIR LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA QUE SE OFRECEN EN EL SISTEMA DE SALUD CORRECCIONAL, ADMINISTRADO POR LA CORPORACION. SUPERVISA LOS ASPECTOS CLINICOS Y OPERACIONALES DE ENFERMERIA Y EL PERSONAL DE APOYO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONFORME A LAS NORMAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDO POR LA CORPORACION. COMPARTIENDO CON EL DIRECTOR CORPORATIVO DE RECURSOS HUMANOS LA RESPONSABILIDAD RELACIONADA A LA SUPERVISION DE LOS PROCESOS DE LA ADMINISTRACION DE PERSONAL, ASI COMO EN ASUNTOS DE RELACIONADOS A RECLUTAMIENTO, BENEFICIOS, EDUCACION Y DESARROLLO DEL PERSONAL DE LA CORPORACION, EVALUACIONES, CLASIFICACION DE PUESTOS Y COMPENSACIONES
MREI	COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS	COORDINA TODOS LOS ASPECTOS DE RECLUTAMIENTO, CONTRATACION Y TRANSACCIONES DE PERSONAL.
MSNM	FARMACEUTICO - REGENTE	RESPONSABLE DEL MANEJO OPERACIONAL DE LA FARMACIA. RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
MMN	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	TRABAJO SECRETARIAL QUE INCLUYE TRANSCRIBIR DOCUMENTOS, MANTENER LOS ARCHIVOS, ATENCION AL CLIENTE Y TODO LO REFERENTE AL MANEJO DE OFICINA.
MVM	DIRECTORA CORPORATIVA DE ENFERMERIA	RESPONSABLE DE DIRIGIR LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA QUE SE OFRECEN EN EL SISTEMA DE SALUD CORRECCIONAL, ADMINISTRADO POR LA CORPORACION. SUPERVISA LOS ASPECTOS CLINICOS Y OPERACIONALES DE ENFERMERIA Y EL PERSONAL DE APOYO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONFORME A LAS NORMAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDO POR LA CORPORACION.
NRA	OFICINISTA	REALIZA TRABAJOS RELACIONADOS AL TRAMITE, PROCESAMIENTO, REGISTRO DE DATOS, ARCHIVO DE DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES DE DIVERSOS ASUNTOS.
NMEI	FARMACEUTICO - REGENTE	RESPONSABLE DEL MANEJO OPERACIONAL DE LA FARMACIA. RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
OLFL	DIRECTOR CALIDAD, UTILIZACION Y ESTADISTICA	MONITOREA LOS HALLAZGOS DE LOS PROGRAMAS DE CALIDAD INSTITUCIONAL Y CENTRAL. SUPERVISA QUE LOS PLANES CORRECTIVOS SE IMPLEMENTEN OPORTUNA Y EFICAZMENTE. HACE ANALISIS DE PRODUCTIVIDAD Y UTILIZACION EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN EL ESCENARIO CORRECCIONAL, ASI COMO EN DIVERSOS PROYECTOS Y OPERACIONES DE PHYSICIAN Y LAS CORPORACIONES AFILIADAS.
ONNM	TECNICO DE FARMACIA	RECIBES Y REEMPAQUAN MEDICAMENTOS PARA LA DISTRIBUCION A LAS FARMACIAS DE LAS INSTITUCIONES. MANTIENE EL CONTROL DE INVENTARIO DE LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS EN LAS FARMACIAS INSTITUCIONES.
PGNF	FARMACEUTICO - REGENTE	RESPONSABLE DEL MANEJO OPERACIONAL DE LA FARMACIA. RESPONSABLE DE LA PREPARACION Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ORDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TECNICOS DE FARMACIA.
PLMI	ADMINISTRADOR FACILIDAD CORRECCIONAL	RESPONSABLE DE DESARROLLAR UN PLAN DE TRABAJO ENFOCADO EN EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y EFICIENCIA DE TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS QUE SE OFRECEN EN LA FACILIDAD DE AREA MEDICA.

QAMN	OFICINISTA DE INVENTARIO Y PROPIEDAD	REALIZA TRABAJOS RELACIONADOS AL TRÁMITE, PROCESAMIENTO, REGISTRO DE DATOS Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS. OFRECE SEGUIMIENTO A ÓRDENES DE COMPRA DE LA CORPORACIÓN PARA ASEGURAR LA ENTREGA, MANTENER AL DÍA EL ALMACÉN Y TENER LOS MATERIALES, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA CORPORACIÓN.
RDMDC	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	TRABAJO SECRETARIAL QUE INCLUYE TRANSCRIBIR DOCUMENTOS, MANTENER LOS ARCHIVOS, ATENCIÓN AL CLIENTE Y TODO LO REFERENTE AL MANEJO DE OFICINA.
RMAH	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	RESPONSABLE EN EL MANTENIMIENTO DE LOS EXPEDIENTES DE PERSONAL MEDIANTE LA ENTRADA DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA MECANIZADO. ASISTE AL GERENTE DE RECURSOS HUMANOS EN LA PREPARACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMES DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS, ASÍ COMO DE PROYECTOS ESPECIALES ASIGNADOS.
RRPJ	OFICINISTA DE INVENTARIO Y PROPIEDAD	REALIZA TRABAJOS RELACIONADOS AL TRÁMITE, PROCESAMIENTO, REGISTRO DE DATOS Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS. OFRECE SEGUIMIENTO A ÓRDENES DE COMPRA DE LA CORPORACIÓN PARA ASEGURAR LA ENTREGA, MANTENER AL DÍA EL ALMACÉN Y TENER LOS MATERIALES, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA CORPORACIÓN.
RRA	PSICOLOGO-A CLINICO-A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SÍCOTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO.
RRFA	DIRECTOR CORP DE ADM DE TECN INF SALUD	RESPONSABLE DE PLANIFICAR, ORGANIZAR, DIRIGIR LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS DEL MANEJO DE LA TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN DE SALUD, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE AGENCIAS ACREDITADORAS Y DE REGLAMENTACIÓN ESTATAL Y FEDERAL APLICABLE.
ROOJ	ADMINISTRADOR AUXILIAR	RESPONSABLE DE IDENTIFICAR SOLUCIONES A QUEJAS Y AGRAVIOS Y RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES SOBRE SITUACIONES DE SALUD DE LOS CONFINADOS. RESPONSABLE DE LOS PROYECTOS ESPECIALES ASIGNADOS POR LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LA EMPRESA.
RGI	FARMACEUTICO - REGENTE	RESPONSABLE DEL MANEJO OPERACIONAL DE LA FARMACIA, RESPONSABLE DE LA PREPARACIÓN Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ÓRDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DE FARMACIA.
RGE	DIRECTOR CORPORATIVO SALUD MENTAL	RESPONSABLE DEL DESARROLLO DE TODA LA POLÍTICA RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y DE LOS TRASTORNOS ADICTIVOS, DE LA COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL A TRAVÉS DE TODO EL SISTEMA DE SALUD CORRECCIONAL, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO CON TODOS LOS ESTÁNDARES DE LA BUENA PRÁCTICA, ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN APLICABLES, EL MEDICAL AND MENTAL HEALTH CARE PLAN (MMHCP) Y CUALQUIER OTRO ESTÁNDAR U EXIGENCIA LEGAL, INCLUYENDO EL FACILITAR EL PROCESO DE TODOS LOS CONFINADOS DEL SISTEMA DE SALUD CORRECCIONAL A LOS SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS.
RNR	SUPERVISOR NÓMINAS Y CONTRIBUCIONES CORPORATI	RESPONSABLE DE SUPERVISAR, REVISAR, PREPARAR Y EFECTUAR LAS NÓMINAS QUINCENALES, MENSUALES Y LAS NÓMINAS ESPECIALES, TALES COMO: BONO DE NAVIDAD, PAGOS DE LIQUIDACIONES, SERVICIOS PROFESIONALES, ENTRE OTROS DE LOS EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN. EMITE LOS PAGOS DE CONTRIBUCIÓN RETENIDA Y DEDUCCIONES DE NÓMINA DE LOS EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN.
RRAI	PSICOLOGO-A CLINICO-A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SÍCOTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO.
RBLA	OFICINISTA DE INVENTARIO Y PROPIEDAD	REALIZA TRABAJOS RELACIONADOS AL TRÁMITE, PROCESAMIENTO, REGISTRO DE DATOS Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS. OFRECE SEGUIMIENTO A ÓRDENES DE COMPRA DE LA CORPORACIÓN PARA ASEGURAR LA ENTREGA, MANTENER AL DÍA EL ALMACÉN Y TENER LOS MATERIALES, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA CORPORACIÓN.
SVN	FARMACEUTICO - STAFF	RESPONSABLE DE LA PREPARACIÓN Y DESPACHO DE RECETAS INCLUYENDO MEDICAMENTOS CONTROLADOS RECIBIDOS EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL. SUPERVISA EL DESPACHO DE ÓRDENES MEDICAS REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DE FARMACIA.
SRHL	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS FACILIDADES MEDICAS Y UNIDADES DE CUIDADO. MANTIENE LAS AREAS EN ÓPTIMAS CONDICIONES LIMPIAS, ORGANIZADAS Y LIBRE DE BACTERIAS.
SBJE	ESPECIALISTA EN RED / PC	INSTALA, MODIFICA Y LLEVA A CABO REPARACIONES MÍNIMAS A LOS DISPOSITIVOS MECÁNICOS QUE COMPONEN LA COMPUTADORA (HARDWARE) Y SISTEMA OPERATIVO O APLICACIONES (SOFTWARE) DE LAS COMPUTADORAS, ASÍ COMO PROVEE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADIESTRAMIENTO A LOS USUARIOS.
TCIA	PSICOLOGO-A CLINICO-A	EVALUA, DIAGNOSTICA Y REALIZA INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS A PACIENTES CONFINADOS QUE PRESENTAN DESORDENES MENTALES Y CONDUCTUALES. RESPONSABLE DE DISCERNIR Y ESTABILIZAR CRISIS SUICIDAS, HOMICIDAS Y SÍCOTICAS CON EL PROPOSITO DE SALVAGUARDAR VIDAS Y BIENESTAR DEL CONFINADO.
TMRJ	ESPECIALISTA EN RED / PC	INSTALA, MODIFICA Y LLEVA A CABO REPARACIONES MÍNIMAS A LOS DISPOSITIVOS MECÁNICOS QUE COMPONEN LA COMPUTADORA (HARDWARE) Y SISTEMA OPERATIVO O APLICACIONES (SOFTWARE) DE LAS COMPUTADORAS, ASÍ COMO PROVEE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADIESTRAMIENTO A LOS USUARIOS.
TCVJ	ESPECIALISTA EN RED / PC	INSTALA, MODIFICA Y LLEVA A CABO REPARACIONES MÍNIMAS A LOS DISPOSITIVOS MECÁNICOS QUE COMPONEN LA COMPUTADORA (HARDWARE) Y SISTEMA OPERATIVO O APLICACIONES (SOFTWARE) DE LAS COMPUTADORAS, ASÍ COMO PROVEE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADIESTRAMIENTO A LOS USUARIOS.
VMS	OFICINISTA DE RECLAMACIONES MEDICAS	ANALIZA Y PROCESA LOS PAGOS A LAS RECLAMACIONES MÉDICAS REALIZADAS POR PROVEEDORES EXTERNOS, CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES, POLÍTICAS, Y PROCEDIMIENTOS DE LA CORPORACIÓN, EN CONJUNTO CON LAS LEYES LOCALES Y FEDERALES APLICABLES A LA COMPAÑÍA.
VFM	MEDICO PSIQUIATRA	EVALUA, EXAMINA Y ATIENDE LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CONFINADOS ATRAVÉS DE VISITAS O TELEPSIQUIATRIA CON EL PROPOSITO DE DETERMINAR LA CONDICIÓN MENTAL, DIAGNOSTICO Y OFRECER TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SEGÚN APLIQUE.
VRM	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	RESPONSABLE EN EL MANTENIMIENTO DE LOS EXPEDIENTES DE PERSONAL MEDIANTE LA ENTRADA DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA MECANIZADO. ASISTE AL GERENTE DE RECURSOS HUMANOS EN LA PREPARACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMES DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS, ASÍ COMO DE PROYECTOS ESPECIALES ASIGNADOS.
VCB	SUPERVISOR SISTEMAS DE INFORMACION	RESPONSABLE DE PLANIFICAR Y SUPERVISAR EL TRABAJO DE LOS TÉCNICOS ASIGNADOS AL SERVICIO DE APOYO TÉCNICO. EJERCE JUICIO Y PRIORIDADES EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y GESTIONA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS A LA RESOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS USUARIOS, ASÍ COMO EL MONITOREO Y LA COORDINACIÓN DE TODAS LAS FUNCIONES DEL SERVICIO.

SUPLIDOR

ABBOTT LABORATORIES  
 ACONCAGUA DENTAL  
 AD GROUP  
 Advance Cardiovascular Solution  
 Advance Renal Vascular Center  
 Aguadilla Medical Services  
 ALBA CRUZ MOYA, ELEVATORS  
 ALPHA BIOMEDICAL & DIAGNOSTIC CORP  
 ALPHA ENGINEERING GROUP, PSC  
 AMERICAN PETROLIUM CO  
 Anaya Radiology Solutions  
 Anestesia 2000  
 Anestesia Del Caribe  
 ANESTHESIA PROVIDERS GROUP  
 ANTILLAS EXTERMINATING SERVICE INC  
 APCG Urology  
 Arrhythmia Group  
 Arturo Cedeño Llorens  
 ASEM-ALERGIA  
 ASEM-ANESTESIOLOGIA  
 ASEM-ANTICOAGULACION  
 ASEM-CARDIOLOGIA  
 ASEM-CIRUGIA DE MANO  
 ASEM-CIRUGIA GENERAL  
 ASEM-CIRUGIA TRAUMA  
 ASEM-CLINICAS EXTERNAS  
 ASEM-DENTAL  
 ASEM-DERMATOLOGIA  
 ASEM-ENT  
 ASEM-EPILEPSIA  
 ASEM-GASTROENTEROLOGIA  
 ASEM-GINECOLOGIA  
 ASEM-HEMOFILIA  
 ASEM-HOSP & LAB

SUPEIDOR

ASEM-INFECTOLOGIA  
 ASEM-LABORATORIO PATOLOGIA  
 ASEM-MAXILOFACIAL  
 ASEM-MEDICINA INTERNA  
 ASEM-NEFROLOGO  
 ASEM-NEUMOLOGIA  
 ASEM-NEUROCIRUGIA  
 ASEM-NEUROLOGIA  
 ASEM-OFTALMOLOGIA  
 ASEM-ONCOLOGIA  
 ASEM-ORTOPEDIA  
 ASEM-PROCTOLOGIA  
 ASEM-RADIOLOGIA  
 ASEM-SALA EMERGENCIA  
 ASEM-TRAUMA  
 ASEM-UROLOGIA  
 ASSERTUS  
 ASSMCA-Unidad Desintoxicación de Alcohol  
 Atlantis Healthcare Group PR Inc  
 AUDIFONOS AUDIOCENTRO  
 AUROFA TIRE CENTER  
 AUTOEXPRESO  
 AXISCARE HEALTHCARE LOGISTICS  
 Ayala Orta Medical Service  
 BAYAMON MEDICAL CENTER  
 Best Care BVR Ambulance  
 BMA of PR  
 Bolanos Surgical Services CS SP  
 CAMFIL USA INC  
 CARDINAL HEALTH  
 Cardio Services  
 CARDIOLOGY ELITE PC  
 Cardiovascular Anesthesia  
 Caribbean Cancer Care Services LLC

SUPLIDOR

CARIBBEAN DENTAL PRODUCTS CORP  
 Caribbean Pulmonary Medical Society  
 CARIBBEAN STONE PRODUCTS  
 CARRIOTECH  
 CCCUPR Radiation Therapy (Centro Comprensivo de Cancer UPR)  
 Centro Audiológico e Interdisciplinario-Isamar Gonzalez  
 Centro Cardio de la Montaña  
 Centro Cardiovascular PR y Cariba  
 Centro Fisiátrico del Oeste  
 CENTRO MEDICO DEL TURABO  
 CENTRO MEDICO MAIL STATION-Apdo 314 y 302  
 CENTROVISION OPTICAL GROUP INC  
 CHRISTIAN FERRER ELECTRIC & AIR CONDITIONING  
 CIRACET  
 CIRT (CARIBBEAN IMAGING & RADIATION TREAT)  
 CLIA LABORATORY PROGRAM  
 COREPLUS  
 CORONARY PERIPHERAL INTERVENTIONAL  
 CPTET DE PONCE  
 CT Radiology Complex  
 CVS CAREMARK SPECIALTY  
 DAIKIN AIRCONDITIONING PUERTO RICO INC  
 DATA ACCESS COMMUNICATION  
 DE DIEGO AMBULATORY CLINIC  
 De Jesús & Matos Medical Imaging  
 DENTSPLY LA ESPORT  
 DISTRIBUIDORA BLANCO  
 Dr. Adrián Pérez Cochran, Cardiologo  
 Dr. Alejandro López Mas, CARDIOLOGO  
 DR. ALEX J CEDEÑO RODRIGUEZ, GUARDIAS MEDICAS  
 DR. ANDRES MAYMI GUERRA, PODIATRA  
 DR. ANTONIO LOZADA CONTRERAS, MEDICINA INTERNA  
 DR. BRIAN MONTALVO LOZADA, GUARDIAS MEDICAS

SUPLIDOR

DR. CARLOS ARENCIBIA ALBITE, GUARDIAS MEDICAS  
 DR. CARLOS CARRO PAGAN, CARDIOLOGO  
 DR. Carlos G Rivera Bermúdez, Nefrólogo  
 DR. CARLOS PONCE DE LEON FAS, DENTISTA  
 DR. CARLOS QUINONES RAMPOLLA, GENERALISTA  
 Dr. Charles Cuff Negroni, Cirujano General  
 Dr. Charles Olivera Olivera, Neurologo  
 Dr. Cristian Tampe Moreno, Infectologo  
 Dr. Cristobal Rivera Ramos, Internista  
 Dr. Edgar Hernandez Montalvo, Nefrologo  
 Dr. Edmundo Jordan Morey, Cardiologo  
 Dr. Eduardo Díaz Méndez, Nefrologo  
 DR. EDWIN RODRIGUEZ CRUZ, INTERNISTA  
 Dr. Edwin Soler Candelaria, Cirujano General  
 Dr. Efraín Nazario Cintrón, Cirujano General  
 DR. ELIER RAMOS MERCADO, GUARDIAS MEDICAS  
 Dr. Ellzardo Matos Cruz, Cirujano Toraxico  
 DR. EMILIO DEL TORO AGRELOT, CARDIOLOGO  
 DR. EMMANUEL GONZALEZ IRIZARRY, CARDIOLOGO  
 DR. ERIC ODIOT VAZQUEZ, GINECOLOGO  
 Dr. Ernesto Soltero Oliveras, Cirujano Cardiovascular  
 Dr. Evan Cedeño Cedeño, Infectologo  
 DR. EVANS ORTIZ SANTANA, GUARDIAS MEDICAS  
 Dr. Felipe Sánchez Gaetán, Cirujano General  
 DR. FELIX AGOSTO REYES, DENTISTA  
 Dr. Fernando García Rivera, Cirujano General  
 Dr. Francis Vázquez Roura, Nefrologo  
 Dr. Francisco del Olmo Arroyo, Neumologo  
 Dr. Francisco Dubocq Berdeguez, Urologo  
 Dr. Francisco Torre Leon, Nefrólogo  
 Dr. Frank Gaudier Guerra, Radiologo  
 DR. FRANKIE ALVARADO ABRAHAM, NEUMOLOGO  
 DR. GABRIEL IRIZARRY VILLAFANE, ENDOCRINOLOGO

SUPLIDOR

DR. GEOVANIE AROCHO PAGAN, INTERNISTA  
 DR. GERARDO ALAYON ANTA, CARDIOLOGO  
 DR. GILBERTO BAEZ RIOS, CARDIOLOGO  
 Dr. Héctor Rosado Toledo, Neumología  
 DR. ISRAEL NIEVES RODRIGUEZ, MEDICO DE GUARDIAS  
 DR. ISRAEL RUIZ ORONA, MEDICO DE GUARDIAS  
 DR. IVAN F GONZALEZ CANCEL, CIRUJANO CARDIOVASCULAR  
 DR. JAVIER TORRES ACEVEDO, ANESTESIOLOGO  
 DR. JESUS GONZALEZ VAZQUEZ, GUARDIAS MEDICAS  
 DR. JESUS MONASTERIO, CIRUJANO GENERAL  
 DR. JOAN M RODRIGUEZ SOTO, GUARDIAS MEDICAS  
 DR. JOEZER LUGO RAÑAL, FISIATRA  
 DR. JORGE CARBALLIDO PEREZ, GENERALISTA  
 Dr. Jorge Jovane Jaramillo, Cardiólogo  
 Dr. José A Lozada Costas, Oncólogo  
 Dr. José A Martínez Torro, Cardiólogo  
 Dr. José A. Cebollero Marcucci, Cirujano General  
 DR. JOSE BRUNO DOMENECH, MEDICO DE FAMILIA  
 DR. JOSE COUTO SEPULVEDA, CARDIOLOGO  
 Dr. José Gomez Rivera, Cardiólogo  
 Dr. José L. Quilichini Garcia, Cardiólogo  
 Dr. José L. Serrano Montés, Emergenciólogo  
 DR. JOSE MAYSONET SANCHEZ, GUARDIAS MEDICAS  
 Dr. José Portolatin Rodriguez, Generalista  
 Dr. Juan A Flores Gonzalez, Neumólogo  
 DR. JUAN C MALPICA SANTIAGO, NEUMOLOGO  
 DR. JUAN C RENTA ACEVEDO, CIRUJANO GENERAL  
 Dr. Juan Colón Padilla, Internista  
 Dr. Juan Gonzalez Cruz, Cirujano General  
 DR. JULIO CARRERA DEL MORAL, GUARDIAS MEDICAS  
 DR. JULIO VAZQUEZ GALLIANO, FISIATRA  
 DR. LUIS CAMACHO RAMIREZ, GUARDIAS MEDICAS  
 DR. LUIS NAZARIO GUIRAU, INTERNISTA  
 Dr. Luis Ramírez Ferrer, Cirujano General

SUPLIDOR

DR. LUIS SAN MIGUEL DE JESUS, NEFROLOGO  
 DR. MANUEL ORTIZ NEVARES, GENERALISTA  
 DR. MARIO BERNAL PABLOS, CIRUJANO GENERAL  
 Dr. Martín Gorrochategui Rodríguez, Nefrólogo  
 DR. MIGUEL ALVARADO LOPEZ, DENTISTA  
 DR. MIGUEL RIVERA SANABRIA, PSIQUIATRA  
 DR. NORMAN DE LA ROSA JIMENEZ, UROLOGO  
 DR. OSCAR CABAN BADILLO, INTERNISTA  
 Dr. Osvaldo R. Laboy, Infectólogo  
 Dr. Pedro Farinacci Morales, Radiólogo  
 DR. RAFAEL GANDIA CARO, CONSULTOR  
 Dr. Rafael Garcia Nieves, Nefrólogo  
 DR. RAFAEL TRINIDAD HERNANDEZ, Endocrinólogo  
 Dr. Ramón Ramírez Ronda, Infectólogo  
 DR. RAMON RIVERA SCHNEIDER, INTERNISTA  
 Dr. Raúl Rivera de la Vega, Fisiatra  
 Dr. Reinaldo Rodriguez Lugo, Cirujano General  
 Dr. Ricardo Rosario Mendoza, Cirujano General  
 DR. ROBERT MUNS SOSA, INTERNISTA  
 DR. ROBERT RODRIGUEZ CRUZ, INTERNISTA  
 DR. RONALD GONZALEZ REYES, GUARDIAS MEDICAS  
 DR. RUBEN ROMAN MARTINEZ, OPTOMETRA  
 DR. SALVADOR LOPEZ ROJAS, GUARDIAS MEDICAS  
 Dr. Santiago Báez Torres, Internista  
 Dr. Tirso Pena Cardenas, Internista  
 Dr. Wilfredo Alonso Acevedo, Internista  
 Dra. Blanca Fernández Rodríguez, Medicina de familia  
 Dra. Carmen T Colón Zayas, Nefróloga  
 Dra. Cristy Martínez López, Nefróloga  
 DRA. DAMARIS SILVA SANTANA, INTERNISTA  
 DRA. DEBORAH ARUS ROSADO, MEDICO DE FAMILIA  
 DRA. ELANE RIVERA VELEZ, GENERALISTA  
 Dra. Elba Martín Reyes, Neumóloga  
 DRA. ELIZABETH ROMAN RONDA, MEDICO DE FAMILIA

SUPLIDOR

Dra. Gisela Maldonado Morales, Infectologa  
 DRA. IRIS VELAZQUEZ GOMEZ, INFECTOLOGA  
 Dra. Isis Ramos Méndez, Medico de Guardias  
 Dra. Janice Arroyo Soto, Nefrologia  
 DRA. JESSIE GIRON MOREL, INTERNISTA  
 DRA. LESA THOMAS NAMNOUN, NEFROLOGO  
 DRA. LILLIAM LEMELL, PODIATRA  
 DRA. LILLIANA BICCHI CONSUEGRA, PSIQUIATRA  
 Dra. Lisandra Pérez Colón, Neumologa  
 Dra. Lizanabell Tores Torres, Internista  
 DRA. LOURDES RODRIGUEZ GALARZA, GUARDIAS MEDICAS  
 Dra. Marcia Alayon Rosario, Cirujano General  
 DRA. MARGA CARDONA DURÁN, RADIOLOGA  
 DRA. MARIA DEL PILAR FERNANDEZ MARTI, NEFROLOGA  
 DRA. MARIEMMA MAGE LOPEZ, GUARDIAS MEDICAS  
 DRA. MARISOL RIVERA BILBRAUT, INTERNISTA  
 Dra. Melba Colon Quintana, Infectologa  
 DRA. NILDA ZAPATA MOLINA, INFECTOLOGA  
 DRA. SANDRA MALDONADO RIVERA, INFECTOLOGA  
 DRA. YANIRA AVILES BURGOS, INTERNISTA  
 DRA. YANIRA BENITEZ ORTIZ, ALERGISTA  
 DRA. ZULEYKA MENDEZ HERNANDEZ, GENERALISTA  
 Dra. Zulicka Morales Rosado, Fisiatra  
 DROGUERIA BETANCES  
 DRUGS UNLIMITED  
 Dulces Sueños LLC  
 EC WASTE  
 EGR Anesthesia Services, Ps  
 ELIEL ORTHO MEDICAL CORP  
 ELIMAE PROTESIS & ORTESIS MEDICAL INC  
 EMERGENCIAS MEDICAS DE SAN JUAN  
 Emergenciólogos Para PR  
 Emergency Physician Providers LLC  
 EMPRESAS LA CUBANITA

SUPLIDOR

ENVIRONMENTAL QUALITY LAB  
 EPIC CARDIOVASCULAR GROUP  
 EYE CARE OF SAN JUAN  
 FACSIMILE PAPER CONNECTION  
 FERRETERIA EL COMETA  
 FIRE SAFE  
 FIRST HOSPITAL PANAMERICANO  
 GASTROENTEROLOGOS AUXILIO MUTUO  
 GLOBAL PROSPERITY LLC  
 GRAINGER CARIBE INC  
 GRH ANESTHESIA GROUP PSC  
 Hato Rey Pathology Associates Inc  
 Heart Rhythm Management  
 HENRY SCHEIN ONE  
 HENRY SCHEIN PUERTO RICO  
 HIGH PROFILE LABORATORY  
 HOME ORTHOPEDICS  
 HONEYWELL INTERNATIONAL  
 HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON RUIZ ARNAU  
 Hospital C. Buen Samaritano  
 Hospital Damas  
 Hospital Dr. Cayetano Coll y Toste  
 Hospital Menonita Guayama  
 Hospital Metropolitano de la Montaña  
 Hospital Metropolitano Dr. Pila  
 Hospital Oriente Inc  
 Hospital Pavia Santurce  
 Hospital San Cristóbal  
 Hospital San Lucas - Ponce  
 HOSPITAL UNIVERSITARIO ADULTOS  
 Hospital UPR  
 IFG TORAXIC AND CARDIOVASCULAR  
 IMPRESOS GARCIA  
 INSIGHT DIRECT USA INC

SUPLIDOR

Instituto Audiología Avanzada  
 Instituto de Gastroenterología de PR  
 Instituto de Urología Avanzada  
 Instituto Interamericano del Ojo  
 Integrated Pathology PSC  
 Integrated Radiology Associates Inc.  
 INTERBORO  
 INTERNATIONAL DISTRIBUTORS  
 International Radiology Center  
 INTERPRETES DE LENGUAJE DE SEÑAS DE PR  
 Interventional Solutions  
 IPFS CORPORATION  
 IRON MOUNTAIN  
 J&M DEPOT  
 J&N DISTRIBUTORS INC  
 JAR AIR CONDITION & CONTRACTOR  
 JOHNSON & JOHNSON MEDICAL CARIBBEAN  
 JOSE M. ROMAN SANTELL dba PARAISO WATER DISTRIBUTORS  
 JUAN C. RODRIGUEZ BERMUDEZ dba JC DISTRIBUTORS  
 KARINA VILA RIVERA  
 KHEIRON GROUP INTERNATIONAL  
 LABORATORIO CLINICO TOLEDO  
 LCDA. MILAGROS SANTOS SANTIAGO, FARMACEUTICA  
 LEXMARK INTERNATIONAL PR  
 Lexmaynis Ambulance  
 Life Fleet Southeast Inc  
 LINDE PUERTO RICO BV  
 Los Paseos Dialysis Center  
 MANANTIAL ROCA CRISTAL  
 MARCAS FLOOR CARE  
 Mayagüez Medical Center Dr Ramón Emeterio Betances  
 Medic Medical Transport  
 MEDICAL PACKAGING INC.  
 MENACO

SUPLIDOR

MIRION TECHNOLOGIES (GDS) Inc.  
 MONACO  
 MRI Center Corp.  
 MSA Corp  
 Nefrólogos Asociados del Oeste  
 Nefrosur CSP  
 NELSON RODRIGUEZ VAZQUEZ, ESPECIALISTA EN REDES  
 NEPTUNOMEDIA, INC  
 New Horizons Hematology Oncology  
 ODP BUSINESS SOLUTIONS  
 OFFICE GALLERY  
 OLDACH  
 OMAR CANCEL GONZALEZ , CONSULTOR  
 ON NET PUERTO RICO  
 ORTHO & SURGICAL SOLUTIONS  
 ORTHO STAT CARIBBEAN CORP  
 ORTHOBONE INC  
 PCI Group LLC  
 PCI-PROFESSIONAL COMMUNICATIONS INC  
 PDQ.COM CORPORATION  
 PELEGRINA MEDICAL  
 PEP BOYS  
 PET Diagnostic Imaging Corp  
 PHARMACY HOSPITAL LABORATORIES INC  
 PHYSICIAN HOSPITAL CORP  
 Physicians Healthcare Administration  
 PITNEY BOWES GLOBAL FINANCIAL SERVICES  
 PITNEY BOWES PUERTO RICO INC  
 PORFIRIO A TOLEDO Y ASOCIADOS  
 POWER PRO GENERATOR TECHNICAL SERVICES  
 PRAXAIR  
 PRECISION HEARING CENTER  
 PUERTO RICO HOSPITAL SUPPLY  
 Puerto Rico Pathology Assoc

SUPLIDOR

PUERTO RICO SLEEP CENTERS  
 Puerto Rico Vascular Access Center PSC  
 Quantum Interventional Radiology  
 Radames González Oliveri  
 Radoné  
 RDC Inst Cardiologico de Arecibo  
 RESOLVE GENERAL AGENCY  
 REY ELECTRICAL SERVICES  
 RIVA INTERNAL MEDICINE INTEGRATED SERV  
 RMC ORTHOPEDIC & SURGICAL  
 ROGER ELECTRIC CORP  
 SAN CRISTOBAL ANESTHESIA CSP  
 San Pablo Sleep Disorder Center  
 SANTIAGO PLUMBING CORP  
 SCAN FORCE  
 SECRETARIO DE HACIENDA  
 Servicio Medico Santiago CSP  
 SERVICIOS QUIRURGICOS DEL CARIBE PSC  
 SHERWIN WILLIAMS  
 SLA INC  
 SMITH & NEPHEW  
 SOLARWINDS SOFTWARE  
 SORTER LABORATORIES  
 SOUTHERN ANESTHESIA ASSOC LLC  
 Southern Internal Medical Group  
 SOUTHERN PATHOLOGY SERV  
 STRONG CARE CORP  
 Sur Med Medical Center  
 SURGICAL SOLUTIONS  
 SYSTEM ONE  
 TECH MEDICAL GROUP  
 TECHLEASE CORP  
 TECHNICAL FIRE SERVICE INC  
 THYSSENKRUPP

SUPLIDOR

UNIVERSAL CARE  
 UNIVERSAL FILING SYSTEM  
 Universidad Central del Caribe-Cardiologia  
 Universidad Central del Caribe-Infectologia  
 Universidad Central del Caribe-Medicina Interna  
 Universidad Central del Caribe-Neumologia  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-ALERGIA E INMUNOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-ANESTESIOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-CARDIOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-CIRUGIA GENERAL  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-CIRUGIA TRAUMA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-DERMATOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-ENDOCRINOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-FISIATRIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-GASTROENTEROLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-HAMATOLOGIA ONCOLOGICA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-INFECTOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-LABORATORIO CARDIO INVASIVO  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-LABORATORIO CARDIO NO INVASIVO  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-LABORATORIO HISTOPATOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-MEDICINA INTERNA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-NEFROLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-NEUMOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-NEUROCIRUGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-NEURO-ENDO  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-NEUROLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-OB-GYN  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-OFTALMOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-ORTOPEDIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-OTO-CCC  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-PSIQUIATRIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-RADIOLOGIA  
 UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-REUMATOLOGIA

SUPLIDOR

UPR-RECINTO CIENCIAS MEDICAS-UROLOGIA

Uroclinic Urology

Urology Ambulatory Surgical Center

USPS-CMFS-PB

Vascular Interventional Radiology

Vir Vir Arzola PSC

Vision Life Medical Transport

WALGREENS

West Cardio General Anesthesia

West Medical Service Transportation

WORLDNET TELECOMMUNICATIONS INC

ZCR ID CONSULTING LLC

SUPLIDOR

**PHMO INC**  
**INCOME & EXPENSES SUMMARY**  
**YEAR ENDED 12/31/2021 AND NINE MONTHS PERIOD ENDED 9/30/2022**

	<u>12/31/2021</u>	<u>09/30/2022</u>	
REVENUES AND REIMBURSEMENTS	\$ 48,424,847.16	\$ 36,907,438.02	<b>A</b>
COST OF OPERATIONS	<u>37,229,350.00</u>	<u>28,374,687.96</u>	<b>B</b>
NET PPPPROFITS	11,195,497.16	8,532,750.06	
<b>GENERAL &amp; ADMINISTRATIVES EXPENSES</b>			
CLINICAL SERVICES	3,021,497.20	2,302,861.59	
OPERATIONAL AND COMPLIANCE	2,633,909.16	2,007,457.84	
HUMAN RESOURCE	390,278.87	297,454.59	
FINANCE & BUDGETS	356,433.83	271,659.29	
INFORMATION SYSTEMS	2,048,310.80	1,481,138.72	
EXECUTIVE , MANAGEMENTS, & AUDITORS	1,098,369.98	797,132.68	
LEGAL & CONSULTANTS	<u>448,151.83</u>	<u>301,563.00</u>	
TOTAL GENERAL & OPERATIONAL EXPENSES	<u>9,996,951.67</u>	<u>7,459,267.71</u>	
NET BENEFITS BEFORE TAXES	<u>\$ 1,198,545.49</u>	<u>\$ 1,073,482.35</u>	<b>C</b>

**LEGENDA =**

**A= REPRESENTA PAGOS RECIBIDOS POR DCR INCLUYENDO INGRESOS POR CONTRATOS, MAS REEMBOLSOS DE SALARIOS Y COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y SUPLIDOS**

**B= REPRESENTA COSTOS DE SALARIOS Y COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y SUPLIDOS REEMBOLSADOS**

**C= REPRESENTA INGRESO BRUTO ANTES DE CONTRIBUCIONES Y OTROS TAXES**



**GOVERNMENT OF PUERTO RICO**

Department of Corrections and Rehabilitation

Contract No. 2019-000- 055

**AGREEMENT FOR THE PROVISION, MANAGEMENT AND ADMINISTRATION OF HEALTHCARE SERVICES TO THE CORRECTIONAL POPULATION UNDER CUSTODY OF THE DEPARTMENT OF CORRECTIONS AND REHABILITATION OF PUERTO RICO**

-----In San Juan, Puerto Rico, this 28 day of September, 2018. -----

-----PARTIES-----

----FOR THE FIRST PARTY: The DEPARTMENT OF CORRECTIONS AND REHABILITATION, represented in this act by its Secretary, Erik Y. Rolón Suárez, of legal age, single, with domicile in Vega Baja, Puerto Rico, as an officer authorized to execute this Agreement in accordance with the Reorganization Plan No. 2-2011, as amended, hereinafter referred to as "DCR" or the "First Party".-----

----FOR THE SECOND PARTY: PHYSICIAN HMO, INC., a corporation duly organized under the laws of Puerto Rico, represented in this act by its President and CEO, Raúl Villalobos Díaz, MD, of legal age, married, with domicile in San Juan, Puerto Rico and authorized to represent Physician HMO, Inc. by and through Corporate Resolution (**Exhibit A to this Agreement**) issued on September 7, 2018 by the Board of Directors of Physician HMO, Inc., hereinafter referred to as "PHMO" or as the "Second Party".-----

-----STATEMENT OF THE PARTIES-----

----WHEREAS: The First Party needs to contract the medical services of a company to ensure the physical and mental health of the correctional population under its supervision and custody. -----

----WHEREAS: The Second Party guarantees to know the ethical standards of their profession, and to possess the licenses, policies and / or membership necessary to assume all responsibility for their actions. -----

----WHEREAS: The Parties wish to enter into this Agreement in order to provide adequate healthcare to inmates under the custody of the Department of Corrections and Rehabilitation, while considering the difficult economic hardships that Puerto Rico is currently enduring, and whilst adjusting to the risk-placement, budgetary restrictions and cost-effectiveness requirements established by the Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico ("FOMB") under the framework of the Puerto Rico Oversight, Management and Economic Stability Act ("PROMESA"). -----

---NOW THEREFORE, the appearing Parties agree to enter into this Agreement for the delivery of health care services (as defined herein below) to the adult, young adult and juvenile correctional population in the custody of the DCR, pursuant to the following:-----

-----TERMS AND CONDITIONS-----

**ARTICLE 1: DEFINITIONS**

1. 1. AGREEMENT – This Agreement, commencing on October 1, 2018 (the “Effective Date”). -----

1. 2. CONFIDENTIAL INFORMATION – Confidential, non-public or other proprietary or health-related information in any form (written, electronic, graphic or other tangible or intangible form) as well as any information identified as confidential by the disclosing party. It will not include information that is generally available to the public.-----

1. 3. CHP OPERATIONAL BUDGET -- The funds assigned by the Government of Puerto Rico to the *Correctional Health Program* (“CHP”) as part of its regular budgetary process to the DCR for the provision of health care services.-----

1. 4. CORRECTIONAL FACILITIES – The facilities and/or physical structures, whether temporary or permanent, used by the DCR to maintain custody of the adult, juvenile and young adult correctional population and/or to provide them with different services. -----

1. 5. CORRECTIONAL HEALTH PROGRAM (“CHP”) -- A subdivision of the DCR, in charge of providing medical and mental health care of the Correctional Population in the custody of the DCR pursuant to the Medical and Mental Health Care Plan. The CHP is also known as “Salud Correccional” or “Programa de Salud Correccional”. -----

1. 6. CORRECTIONAL MEDICAL CENTER (“CMC”) - Licensed medical facility located at the Bayamón Correctional Complex which provides emergency room service, specialty and subspecialty clinics, radiology services, physical therapy services, psychiatric hospitalization, which includes accommodations for the provision of physical and mental health services, and which complies with licensing requirements of the Puerto Rico Department of Health. -----

1. 7. CORRECTIONAL POPULATION – The adult, juvenile and young adult male

1. 8. and female population in the custody of the DCR (whether permanent or temporary), those persons in the custody of private contractors on behalf of the DCR in Puerto Rico and population transferred from out of state to Puerto Rico, including federal inmates, except those persons which have been transferred from Puerto Rico to out-of-state correctional facilities. -----

1. 9. COURT ORDERS – The set of orders and court-approved stipulations which govern various aspects of the Morales Feliciano case. -----

1. 10. DEPARTMENT OF CORRECTIONS AND REHABILITATION OF PUERTO RICO (“DCR”) – An Agency of the Government of Puerto Rico responsible for the custody, care and rehabilitation of all adult, juvenile and young adult male and female inmates under its custody. -----

1. 11. DIRECT HEALTHCARE SERVICES – The clinical services provided by the health care professional to the correctional population, which include the diagnosis and treatment of all inmates in accordance with the professional clinical judgment of the pertinent healthcare professional pursuant to the applicable standards, procedures and practices, including the Medical and Mental Health Care Plan. It also includes the ancillary, diagnostic and support services rendered that are related to the clinical services. -----

1. 12. DISPUTE – Means any dispute, controversy or claim arising out of, relating to or in connection with this Agreement, including without limitation any dispute regarding its validity or the performance or breach hereof by either party. -----

1. 13. ELECTRONIC HEALTH RECORD SYSTEM (“EHR System”) – Comprehensive information system focused in the gathering, processing, sharing and transmission of all aspects of information related to the health of an individual and healthcare institution’s operations, including inmate medical records. The term includes computer hardware, software, applications, infrastructure and operating procedures. -----

1. 14. “HIPAA” – the provisions of the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 which require the establishment of standards for the security and privacy of health data as well as the standards for electronic healthcare transactions, and all applicable regulations promulgated thereunder. -----

1. 15. INFORMATION SYSTEMS –The conglomerates of computers, mobile devices, peripherals, servers, networks, cabling, routers switchers, wireless antennas, electronic storage systems, clouds, and redundant or backup systems. The term will also include the software and applications running either in individual personal computers and/or on a PHMO server.

1. 16. INMATE – Each adult, juvenile and young adult persons under the custody of the DCR (whether permanent or temporary); those persons in the custody of private contractors on behalf of the DCR in Puerto Rico and each person transferred from out of state

to Puerto Rico under the custody of the DCR, except those persons which have been transferred from Puerto Rico to out-of-state correctional facilities. -----

1. 17. INTEGRATED HEALTH CARE DELIVERY MODEL ("Model") – The model, protocols and procedures for the delivery of health care to the correctional population.

1. 18. FISCAL YEAR – It refers to the Government of Puerto Rico's Fiscal Year, which runs from July 1 of a particular year through June 30 of the following year. -----

1. 19. MEDICAL AND MENTAL HEALTH CARE PLAN ("MMHCP") – The Medical and Mental Health Care Plan approved by the Federal Court in the Morales Feliciano case, which seeks to bring the level of health services to the correctional population in compliance with the mandates of the Constitution of the United States of America. -----

1. 20. MEDICAL LIAISON OFFICER ("MLO") – The person appointed by the DCR that may be designated to be the clinical liaison between the DCR and PHMO. That person must be a medical doctor duly licensed and in good standing in Puerto Rico.-----

1. 21. MEDICAL EQUIPMENT –Any machine or equipment designed or used to aid with clinical therapies, to assist in the diagnosis of any type of medical condition or to monitor the clinical state of an inmate. This equipment will be further subdivided as DCR Medical Equipment, which refers to any equipment owned or leased by the DCR for use, directly or indirectly, in the provision of care for inmates, and PHMO Medical Equipment, which refers to any equipment owned or leased by PHMO for use, directly or indirectly, in the provision of care for inmates. -----

1. 22. MEDICAL SUPPLIES – Any type of product used by health professionals to provide clinical, dental and/or mental care to inmates. This term excludes Medical Equipment as well as Drugs and Medicines. -----

1. 23. MEDICAL RECORD – The account (in either paper or electronic format) compiled by the healthcare professionals of a variety of the correctional population's health information which includes, without limitation, his or her clinical history, present illnesses, findings on examinations, results of diagnostics tests and procedures, medications, details of treatment and progress notes. -----

1. 24. MEDICINES AND DRUGS: A chemical or organic substance used to treat, cure, mitigate, prevent or diagnose a disease or to promote the well-being of an inmate, including remedies, pharmaceutical drugs and prescription drugs. -----

1. 25. MORALES-FELICIANO CASE – A lawsuit filed before the United States District Court for the District of Puerto Rico, styled Carlos Morales-Feliciano vs. Alejandro

García Padilla, Civil No. 79-004 (PG), related to conditions of confinement of the correctional population in the custody of the Government of Puerto Rico. -----

1. 26. NON-MEDICAL EQUIPMENT – Equipment owned and/or leased by either party and used for administrative or support purposes and not directly related to the care of inmates. -----

1. 27. OPERATIONS MEETING – The monthly operations meeting held between the Parties to this Agreement through the Joint Oversight Committee and controlled by the DCR as set forth herein below in which they will discuss all issues related to the performance of this Agreement, the existence of anticipated or real obstacles in the progress of any and all projects and any other issue related to the obligations of the Parties under the present contract or imposed by law or judicial order. -----

1. 28. OUT-OF-STATE CORRECTIONAL FACILITIES: Correctional facilities, whether private or otherwise, with which the DCR has established a covenant for the transfer and holding of inmates. -----

1. 29. PERFORMANCE INDICATORS – Levels of performance designed to measure the quality of the health services and its compliance with the applicable laws, regulations, standards and/or agreements. -----

1. 30. PHARMACY SERVICES – Services related to the preparation and dispensing of medicines and drugs including compounding, reviewing, inspection, storage, dispensing, delivery, management, quality-assurance, and associated medication-related services. -----

1. 31. PHYSICIAN HMO, INC. (“PHMO”) – is a for-profit domestic corporation duly organized under the laws of the Government of Puerto Rico and registered before the Department of State under Registry No. 187159, dedicated to the administration and operation of healthcare services for the inmate population of Puerto Rico. -----

1. 32. PHMO COMPENSATION OR FUNDING – The funds assigned or paid to PHMO to cover its operational expenses, unless otherwise provided in this Agreement. -----

**ARTICLE 2: WARRANTIES AND REPRESENTATIONS**

2. 1. The DCR represents and warrants that it is an Agency of the Government of Puerto Rico with full legal right, power and authority to execute, deliver and perform this Agreement which will constitute a legal, valid and binding obligation of the DCR and/or the Government of Puerto Rico. The DCR also warrants that the execution of this Agreement does not conflict with, violate or result in the material breach of any law or governmental regulation

currently in effect or any term or condition of any order, judgment, decree, contract or agreement to which the DCR is a Party. -----

2.2. PHMO represents and warrants that it is a corporation organized pursuant to the laws of the Government of Puerto Rico with full legal right, power and authority to execute, deliver and perform this Agreement which will constitute a legal, valid and binding obligation of PHMO. PHMO also warrants that the execution of this Agreement does not conflict with, violate or result in the material breach of any law or governmental regulation currently in effect or any term or condition of any order, judgment, decree, contract or agreement to which PHMO is a Party. PHMO certifies that it has no conflict of interest or of public policy that obstructs or hinders the formalization of this Agreement as set forth in Article 25. PHMO further represents that it has the required authority, ability, skills, expertise, technical support and capacity to perform all its obligations hereunder. -----

2.3. PHMO agrees to comply with any and all applicable laws and regulations (whether present or future), and to furnish any and all documents and information necessary for the completion of the obligations set forth in this Agreement as may be required from time to time by DCR, its agents or authorized representatives under this Agreement and as may be required by applicable law or regulation (including the Government Ethics Law, Law No. 1 of 2012, and the Anti-Corruption Code for a New Puerto Rico, Law No. 2 of 2018). Failure to provide such information and documentation will constitute a material breach of this agreement subject to the provisions set forth in Article 21. -----

2.4. The Parties assure and maintain, to the best of their understanding, that all documents required to finalize this Agreement are pursuant to Puerto Rico Act No. 237 of August 31 of 2004, as amended, and any other applicable law or regulation have been fully furnished and disclosed. Any and all documents that have not been furnished to this date will be provided by the corresponding party within a maximum of fifteen (15) days following the signature of this Agreement. -----

2.5. The individual signing this Agreement on behalf of PHMO represents and warrants that he is a duly elected, qualified and acting officer of PHMO, that he is authorized to execute and deliver this Agreement on behalf of PHMO, and that all necessary corporate approvals have been obtained. -----

2.6. PHMO certifies that, as of the effective date of this Agreement, neither PHMO nor any of its chairpersons, directors, or any person performing equivalent functions for PHMO, has pled guilty to, has been convicted of, or is under judicial, legislative or

administrative investigation in Puerto Rico, the United States of America, or any other country, for crimes against public integrity, as defined in Puerto Rico's Penal Code, or for embezzlement of public funds. PHMO acknowledges that its conviction or guilty plea for these crimes shall entail, in addition to any other applicable penalty, the automatic rescission of this Agreement. PHMO expressly acknowledges that this is an essential condition of this Contract and if it is not correct, it will be sufficient cause for the DCR to invalidate the same and the PHMO will have to refund to the DCR any sum of money received under the terms of this Contract. If, during the term of this Contract, the PHMO will incur in any of the disabling causes, the DCR may resolve the same immediately without being subject to the resolution clause. -----

2.7. The Parties certify, to the best of their understanding, that prior to signing this Agreement they have taken all the necessary measures to implement the recommendations set forth in any and all applicable audit reports and related documentation issued by the Office of the Comptroller of Puerto Rico. PHMO's failure to enforce and implement said recommendations shall constitute a material breach of this agreement subject to the provisions set forth in Article 21. -----

2.8. **DOUBLE COMPENSATION**- PHMO certifies that its Directors do not receive payment or compensation as regular official or employees loaned to another department, dependency, public corporation, agency or municipality of Puerto Rico. PHMO understands that if its Directors accept an appointment as an employee or regular official in any department, agency, dependency or municipality of the Government of Puerto Rico, it will be grounds for the immediate termination of this Contract. PHMO maintains a current contract of professional services with the Department of Health of Puerto Rico to offer medical services in the Area of Pediatrics of the Ramon Ruiz Arnau University Hospital under Contract Number 2016-DS0677. -----

2.9. PHMO certifies that it has never been a public servant in the Agency that directs the DCR or, in the alternative, that it has been more than two (2) years since cessation of its functions as a Public Server. Being a "public servant" includes serving executive agencies, municipalities, public corporations, councils, and boards attached to any government agency or instrumentality. In the case of having occupied or occupying a position of public servant within the Agency that directs the DCR beyond those permitted in this clause, the PHMO shall submit the waiver required by the Law of Government Ethics at the time of signing this Contract. This and any other exemption will form part of the contracting file. -----

2.10. DCR acknowledges that no executive agency may execute a contract in which any of its officers or employees or any member of their family has or has had direct or indirect economic interest during the last four (4) years prior to their holding office, unless the Governor gives authorization thereto with the previous recommendation of the Secretary of the Treasury and the Secretary of Justice. -----

2.11. DCR acknowledges that no public officer or employee who has the power to approve or authorize contracts shall evaluate, consider, approve or authorize any contract between an executive agency and an entity or business in which he/she or any member of his/her family unit has or has had direct or indirect economic interest during the last four (4) years prior to his/her holding office. -----

2.12. PHMO shall not enter into contractual relations or carry out acts that constitute a conflict of interest or public policy with the DCR, as prohibited by Act No. 1-2012, as amended, known as the "Organic Law of the Office of Governmental Ethics of Puerto Rico" and Act No. 2-2018, known as the "Anti-Corruption Code for a New Puerto Rico". PHMO assumes total responsibility for its actions contrary to those laws. -----

2.13. PHMO undertakes to abide by the provisions of the "Anti-Corruption Code for the New Puerto Rico" as approved in Act No. 2-2018. PHMO certifies having a copy of the aforementioned Law at the signing of this Contract. -----

2.14. Both Parties certifies that there is no kinship bond between them. The DCR certify that the public employees who have participated in this Contract, as well as the members of the family units of these, do not have, or have had during the four years immediately prior to the effective date of this Contract, any pecuniary interest with PHMO. ---

**ARTICLE 3: SCOPE OF PHMO'S SERVICES AND OBLIGATIONS**

3.1. The DCR herein contracts with and appoints PHMO to design, manage, direct the operations, provide certain direct services to the correctional population; supervise and organize the health care delivery system to the correctional population, to assure its access to medical, dental and mental health care in compliance with the MMHCP, the Court's orders and the applicable laws, regulations and standards, as well as the provisions of this Agreement. The services include but are not limited to the following: -----

3.1.1. Implement and maintain a system of delivery of medical, dental and mental health care to inmates as well as substance abuse programs that meet minimum constitutional standards, as well as all applicable laws, regulations and standards for this type of health care services delivery system; -----

3.1.2. Implement and maintain a cost-effective and efficient model for the delivery of health services that provide for the needs of the correctional population in a

multidisciplinary and integrated approach, including the delivery of services in the appropriate levels of treatment with emphasis on prevention and continuity of care:-----

- 3.1.3. Establish and maintain a collaborative approach to the delivery of health care to the correctional population, incorporating health professionals, DCR personnel and public health agencies; -----
- 3.1.4. Establish and maintain yearly trainings for DCR personnel as well as healthcare professionals in areas of safety and security, correctional operations, identification and referral procedures, suicide prevention, and other related topics;-----
- 3.1.5. Conduct research and studies of the correctional population's health status and its needs in order to improve the healthcare services to be provided in the future;
- 3.1.6. As set forth in this Agreement, suggest a capital improvement program for health care facilities throughout Puerto Rico to be submitted to the DCR, upon request; -----
- 3.1.7. Establish and maintain a computerized health information system that will allow for immediate access to medical records and information by all health care professionals; -----
- 3.1.8. Operate, while this Agreement is in place, a medical and psychiatric facility known as CMC to provide specialty care and other services to the correctional population, as provided herein below; -----
- 3.1.9. Subject to the terms and conditions of this Agreement, maintain adequate clinical and support staffing levels to provide the services promptly and in accordance with the applicable standards and contractual provisions herein below; -----
- 3.1.10. Provide the DCR with reports and information as it may need to gauge contract compliance, for statistical purposes and for any other reasonable purpose; -----
- 3.1.11. Perform any additional task required to implement the Model, comply with the MMHCP and/or fulfill its obligations and objectives under existing and applicable court orders, laws and regulations; and-----
- 3.1.12. Cooperate and assist the DCR in the execution of its duties and responsibilities under this Agreement. -----
- 3.1.13. PHMO will maintain the DCR informed of any changes in their operations that may affect, directly or indirectly, the services and obligations contained in this Agreement. -----

3.2. PHMO agrees and recognizes that the Pharmacy Services related to the provision of healthcare services may be appointed to a different entity in the future. The Pharmacy Services subject to third-party-appointment include the storage, maintenance, supply, dispensing and delivery of medications. -----

**ARTICLE 4: SCOPE OF DCR'S SERVICES AND OBLIGATIONS**

4.1. The DCR is the sole entity responsible for the custody and security of the correctional population, which includes their transportation, security and custody services, physical facilities, food services, housing, education, and recreation, among others. The services to be provided by the DCR include, but are not limited to the following: -----

- 4.1.1. Transportation – The DCR will have the obligation and duty to transport members of the correctional population in a safe, appropriate and timely manner to and from all medical appointments, visits, examinations and other health related events, including intra and extra-institutional appointments and treatments in healthcare facilities outside their institution, as well as regular and emergency transportation to and from hospitals and/or medical facilities or offices;-----
- 4.1.2. Security and Custody Services – The DCR will be in charge of the custody and wellbeing of all members of the correctional population and will provide security to PHMO's staff and contractors, as well as to their property and equipment. The DCR shall also maintain adequate staffing levels to assure reasonable access to health care; -----
- 4.1.3. Physical Facilities – The DCR will provide adequate facilities from which PHMO can offer its services and will be responsible for the continuous maintenance and refurbishing of these facilities as well as their equipment, except as otherwise provided herein below;-----
- 4.1.4. Food Services – The DCR will provide all inmates with meals and nourishment as required by the Court Orders or applicable laws and regulations. It will also provide special medical diets to members of the correctional population who may require them, in compliance with the applicable orders, laws and regulations; -----
- 4.1.5. Cooperation – The DCR will cooperate and assist PHMO in the execution of its duties and responsibilities under this agreement; and-----
- 4.1.6. Information – the DCR will maintain PHMO informed of any prospective changes in their operations that may affect, directly or indirectly, the provision of health services. These changes may include but are not limited to change in mission of a facility and/or housing unit, the deactivation of a facility and/or housing unit, any plans to build a new facility or housing unit, plans to rehabilitate and/or refurbish of a facility and/or housing unit, changes in modes of transportation, and changes in staffing patterns that may affect clinical services. -----

#### **ARTICLE 5: MEDICAL RECORDS**

5.1. All medical records, in paper and/or electronic format, will be maintained in accordance with the pertinent laws, standards and regulations applicable to the delivery of health care services and PHMO's operations. -----

5.2. PHMO will implement an EHR system for the correctional population, which will be continuously accessible to health care professionals, support staff and DCR personnel authorized to access it, as provided herein below. Due to the large amount of paper health records currently in use and the cost of digitizing the same, PHMO will endeavor to digitize active inmate records and maintain a dual system, that is, part of an inmate's health record will be on paper form and other parts will be on electronic form, until all active inmate records are in electronic format. Both paper and electronic records should be readily available. All new admissions records will be kept in digital form. -----

5.3. The EHR system will have redundant and backup systems to protect against loss of service and/or data. The system may not be accessible for short periods of time to conduct

maintenance of the system, or due to unforeseen circumstances, such as extended power outages or acts of nature, as defined in Article 25, on Force Majeure. PHMO will notify EHR system users of maintenance windows in advance as to not disrupt the service. The maintenance windows should preferably be held after-hours or at times when the EHR has lower traffic. -----

5.4. All existing medical records (active and inactive, in paper or electronic form), as well as those generated after the execution of this Agreement will be the property of the DCR, and PHMO will be its custodian. PHMO will keep these records in a secure location and will reasonably safeguard them against loss or tampering. The costs of keeping and maintaining the Medical Records in accordance to the terms described herein will be borne by PHMO and paid from the PHMO Compensation. -----

5.5. PHMO will make every effort to ensure that all medical records are complete and contain the pertinent data concerning the health and care of the correctional population. Medical records must be completed in a timely, organized and legible fashion. -----

5.6. All medical records are considered confidential under applicable laws and regulations and as detailed in Article 6, herein below. The Parties will safeguard their confidentiality through any reasonable means necessary. -----

5.7. PHMO will grant access to the medical records as required by law to regulatory agencies such as the Department of Health of the Government of Puerto Rico. The DCR's MLO and other authorized medical officers of the DCR will have unrestricted assisted access at reasonable times to these records to gauge and measure compliance with the terms of this Agreement and PHMO's obligations, and for any other reasonable purpose in connection with the functions of the MLO. Also, upon request, DCR's Secretary and DCR's authorized personnel shall be entitled to reasonable and assisted access to all records during regular business hours, subject to the dispositions of Article 6 herein below. PHMO will not unreasonably deny said requests. DCR's other non-medical staff will not ordinarily have access to individual records, but will have a right to receive information that may be pertinent to an inmate's well-being, custody or transportation, or for any other reasonable motive related to the services the DCR provides, the health and security of a member of the correctional population or correctional staff and as allowed by applicable laws and regulations, subject to the dispositions of Article 6 below. The DCR will have access to all compilations of data prepared by PHMO pertinent to the delivery of care to members of the correctional population and PHMO will periodically prepare, whenever feasible and possible,

compilations of medical data and conditions, as long as the confidentiality of the information is maintained. -----

5.8. In the event the DCR and/or PHMO receive a subpoena or order to produce any medical record, the Party receiving the subpoena or order shall immediately notify the other Party of the receipt of said request. The DCR will have five (5) working days from notice to inform PHMO if it will seek a protective order to prevent the production and/or disclosure of the medical record or information contained in the medical record. If no such notice is given to PHMO, it will comply with said subpoena or order. -----

5.9. In the event this Agreement expires and is not renewed, or it is terminated for any reason whatsoever as set forth in this Agreement, PHMO will cause to deliver to the DCR or its designees an original of all medical records and data in its possession in electronic format, if possible in a non-proprietary format accessible to the DCR. If the data is requested in any format other than electronic, the DCR will bear the cost of production of said data. If the information is produced in a platform that is not accessible to DCR, PHMO will grant access and licensure to DCR in order for DCR to collect, access and eventually convert such data into an accessible format, at no cost to DCR. PHMO may retain for its own use a copy of said records if there is an on-going litigation, claim or potential claim against PHMO, and will inform the DCR of any and all information that the PHMO is keeping to such purpose. The DCR agrees to give PHMO access during regular business hours to any medical record it may need after the expiration of the Agreement only if needed to defend against any claim, lawsuit, administrative proceeding or investigation of any kind and in which the medical record may be relevant or necessary. The DCR will not unreasonably deny said requests. -----

5.10. PHMO certifies that, as of the Effective Date, it complies with the Medical Records requirements contained herein and Information System, Equipment and Software requirements established in Article 8 of this Agreement. In the event that PHMO does not substantially comply with such terms and obligations, it hereby certifies that it as a Plan of Action in place to achieve no later than six months from the signing of the Contract. Such Plan of Action is made an integral part of this Agreement as **Exhibit B**. -----

5.11. In the event that PHMO does not comply or substantially comply with the Medical Records requirements contained herein and Information System, Equipment and Software requirements established in Article 8 of this Agreement, DCR may, at its discretion, directly procure such services from a third party from PHMO funds. -----

5.12. This Article is an essential and material element of the instant Agreement and, as such, the DCR reserves the right to take any and all actions it deems necessary or appropriate to achieve compliance (whether or not specifically contained in this Agreement), including, but not limited, to the termination of the Agreement. -----

**ARTICLE 6: DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION**

6.1. The Parties to this Agreement will comply with all applicable federal and local laws and regulations that seek to protect the privacy of an inmate's health information, including, but not limited, to the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). -----

6.2. The MLO will have unrestricted assisted access at reasonable times to Protected Health Information, as this term is defined by law or regulations, to gauge and measure compliance with the terms of this Agreement and PHMO's obligations, and for any other reasonable purpose in connection with the functions of the MLO, provided that the MLO is a medical doctor duly licensed in Puerto Rico and in good standing. Except for DCR's Secretary and DCR's authorized personnel, other DCR's non-medical staff will not ordinarily have access to individual records or Personal Health Information as defined by law, unless said access is allowed under applicable laws. -----

6.3. Other than the information that PHMO will disclose to the MLO, PHMO will further disclose Protected Health Information to the DCR if requested and only for the following purposes: -----

- a) Use in determining medically appropriate classification, housing and job assignments; -----
- b) Use in determining an inmate's ability to participate in programmatic activities; -----
- c) Use in the processes involved in the assessment and monitoring of the delivery of health care services, including but not limited to access to health care, pertinence and the quality of health care; -----
- d) Use in the investigation and response to grievances and complaints from individual inmate regarding his health care services; -----
- e) Use in the investigation and response to complaints from third parties about the health care services provided to inmates; -----
- f) Use in preventive medicine monitoring and reporting activities; -----
- g) Use to determine if the inmate is a risk to self or others; -----

- h) Use in safeguarding the health and safety of the officers or employees or others at the correctional institutions; -----
- i) Use in safeguarding the health and safety of such individual and officers or other persons responsible for transporting of inmates or their transfer from one institution, facility or setting to another; -----
- j) Use by law enforcement on the premises of the correctional institutions; and
- k) Use in the administration and maintenance of the safety, security and good order of the correctional institutions; -----
- l) Use in the health and safety of such individual or other inmates; -----
- m) Any other reason established by law or regulation to disclose protected health information. -----

6.4. Any Protected Health Information shared among the Parties pursuant to this Agreement may not be further disclosed to third parties, except as permitted by law and regulations. The party disclosing any Protected Health Information in violation of this clause and/or the applicable laws and regulations will bear the full legal responsibility for said disclosure. PHMO's unlawful and/or unauthorized disclosure of Protected Health Information will constitute a material breach of the instant Agreement. -----

6.5. All authorized employees, contractors and subcontractors of either Party with access to Protected Health Information will be made aware of the obligations imposed by this Agreement as to such information and the applicable laws and will agree in writing to abide with said confidentiality obligations. PHMO will continuously train its personnel, employees, contractors and subcontractors regarding their responsibility with regards to Protected Health Information. -----

**ARTICLE 7: EQUIPMENT, MATERIALS & FACILITIES**

**Section 7A: Medical Equipment**

7.1. All DCR Medical Equipment will be identified as such with clearly visible equipment identification tags. PHMO may remove this equipment from its current premises and transfer them to another DCR premise as long as PHMO keeps a detailed and up-to-date record of these movements and of any incidentals. The DCR authorizes PHMO to use this equipment without cost solely for the provision of the services set forth in this Agreement and in compliance with all applicable standards, laws and regulations. -----

7.2. PHMO will maintain an up-to-date inventory of the DCR's Medical Equipment that conforms to any and all applicable laws and regulations, and will provide the DCR, at its

request, listings of said equipment, including at least the following information: (a) a description of the equipment; (b) its property identification tag number; (c) the current location of the equipment. PHMO will be responsible for assigning new property identification numbers for new and existing un-tagged equipment. -----

7.3. The DCR Medical Equipment currently owned or leased by the Government of Puerto Rico and/or any of its agencies and/or subdivisions will continue to be owned or leased by the Government of Puerto Rico and PHMO will not have any legal, equitable, tax, beneficial or ownership or other leasehold interest in the DCR's Medical Equipment and no act or omission by either party will change the ownership status of the DCR Medical Equipment. -----

7.4. PHMO will be responsible for the maintenance, upkeep and replacement of the DCR's Medical Equipment during the term of this Agreement. Said maintenance, upkeep and/or replacement shall be paid at cost from the CHP Operational Budget. -----

7.5. The DCR expressly authorizes PHMO to directly procure, execute and supervise maintenance agreements for the DCR's Medical Equipment. PHMO will invoice the DCR at cost for said maintenance agreements which shall be paid from the CHP Operational Budget. All purchases under this Agreement must comply with the processes established in the Purchase Rules and Regulations of the DCR. PHMO will negotiate maintenance agreements for the DCR Medical Equipment and will provide the DCR with a full accounting of these contracts as requested by the DCR. In any such negotiation, PHMO shall strive to obtain competitive quotes and to obtain the best price possible for the necessary products and/or services in order to keep maintenance costs at a reasonable amount, and shall comply with any and all applicable procurement standards, laws and regulations. -----

7.6. PHMO will procure and acquire directly all medical equipment needed for the adequate operation of the CHP, unless otherwise provided elsewhere in this Agreement. This medical equipment will be of an acceptable quality from local vendors, if possible, and PHMO will strive to obtain the best terms for the acquisition or lease of same. PHMO will make available to the DCR if requested, all evidence concerning purchases or leases of medical equipment. PHMO shall invoice the DCR at cost and shall be paid from the CHP Operational Budget. -----

7.7. In the event PHMO considers there is a need for additional or replacement medical equipment and there are no available funds in the CHP Operational Budget, it will immediately notify the DCR of this need, indicating in detail (a) the reason or justification for

the purchase or lease; (b) the type of equipment needed, with clear specifications for the equipment; and (c) the approximate cost or lease terms of said equipment. The DCR may opt to purchase or lease said medical equipment with the DCR budget without any diminution or set-off against the yearly CHP Operational Budget or may allow PHMO to acquire or lease said equipment and invoice the DCR for said equipment, at cost. PHMO shall not acquire or lease any equipment unless the CHP Operational Budget has the necessary funding. The DCR or PHMO, as the case may be, will endeavor to purchase or lease said equipment promptly as to not affect the delivery of medical care to inmates and at the best terms possible. PHMO will render all assistance in the procurement process as the DCR may need, and the DCR will keep PHMO informed at all times of the status of said purchase or lease.-----

7.8. In the event this Agreement is not renewed by the expiration of its Term, PHMO will transfer all paid medical equipment in its inventory to the DCR at no cost whatsoever. PHMO will provide the DCR a complete inventory of said equipment and any other relevant information by the expiration date of this Agreement. -----

**Section 7B: Medical Supplies**

7.9. PHMO will procure and acquire directly all supplies it needs for the adequate operation of the CHP, unless otherwise provided elsewhere in this Agreement, and shall comply with any applicable procurement standards, laws and regulations. These supplies will be of an acceptable quality and will be acquired from local vendors, if possible. PHMO shall strive to obtain competitive quotes and to obtain the best price possible for the necessary products and/or services. PHMO will strive to maintain an adequate supply of supplies to attend to the Inmates' medical needs. P.H.M.O. shall invoice the D.C.R. for these medical supplies, at cost and shall be paid from the C.H.P. Operational Budget. -----

7.10. PHMO will maintain a perpetual inventory of all the supplies used at each Institution that conforms to any and all applicable laws and regulations, and will provide the DCR, upon request, with quarterly reports on the usage and cost of medical supplies, as well as any other related information agreed upon by the Parties. -----

7.11. In the event this Agreement is not renewed by the expiration of its Term, PHMO will transfer the existing paid medical supplies in its inventory to the DCR at no cost whatsoever. Any unpaid existing medical supplies shall be transferred to the DCR, which will pay PHMO for said unpaid medical supplies. PHMO will provide the DCR a complete inventory of said supplies and any other relevant information by the expiration date of this Agreement. -----

7.12. PHMO recognizes that DCR, at its sole discretion, may opt to appoint a third party to manage, administer, procure and deliver Medical Supplies in the future. In the event that DCR opts to contract a third-party for the management, administration, procurement and delivery of Medical Supplies, it will immediately provide notice to PHMO and a review of this Agreement may be performed in order to reduce the CHP Operational Budget. PHMO will fully cooperate with DCR and the third party in their transition. -----

**Section 7C: Drugs and Medication**

7.13. PHMO will procure and acquire directly all drugs and medication necessary for the adequate operation of the CHP from the CHP Operational Budget, unless otherwise provided elsewhere in this Agreement. PHMO shall invoice the DCR for these drugs and medications at cost and they shall be paid from the CHP Operational budget. These drugs and medication will be of an acceptable quality and will be acquired from local vendors, if possible. PHMO shall strive to obtain competitive quotes and to obtain the best price possible for the necessary products and/or services. PHMO will make available to the DCR, upon request, all evidence and information concerning purchases of drugs and medication. PHMO will endeavor to implement pilot programs that would allow the DCR to obtain revenues that would eventually allow the CHP to become a self-sustaining program. -----

7.14. PHMO will maintain a perpetual inventory of all drugs and medications purchased and distributed to inmates that conforms to any and all applicable laws and regulations and will provide the DCR, upon request, with reports on the usage of medications as may be required, as well as other pertinent related information. -----

7.15. PHMO has established the formulary of drugs and medications to be used for the provision of health services to Inmates, and will make available to the DCR said formulary upon request. PHMO reserves the right to modify the formulary at any time and shall duly notify the MLO Director and/or the Joint Oversight Committee. -----

7.16. PHMO certifies that as of the Effective Date of this Agreement it has the ability to and complies with the purchase of medication requirements, and other obligations contained in this Section. Should PHMO not comply substantially with the obligations of this Section as of the Effective Date, it further certifies that it has established a Plan of Action immediately comply with such obligations. Such Plan of Action is made an integral part of this Agreement as **Exhibit E**. DCR reserves the right to take any and all appropriate and necessary actions to ensure compliance with this Section, including but not limited to, the termination of this Agreement or the retainer of a third party. PHMO recognizes that DCR, at

its sole discretion, may opt to appoint a third party to manage, administer, procure and deliver Drugs and Medications in the future. In the event that DCR opts to contract a third-party for the management, administration, procurement and delivery of Drugs and Medications, it will immediately provide notice to PHMO and a review of this Agreement may be performed in order to reduce the CHP Operational Budget. PHMO will fully cooperate with DCR and the third party in their transition. In the event this Agreement is not renewed by the expiration of its Term, PHMO will transfer the existing paid drugs and medication in PHMO's inventory to the DCR at no cost whatsoever. PHMO will provide the DCR a complete inventory of said drugs and medication and any other relevant information at the expiration of this Agreement. -

**Section 7D: Office Furniture and Equipment**

7.17. Office furniture and equipment currently installed in the medical facilities are either the property of the DCR or PHMO, and must identified as such. Title to this property shall not change during the duration of this Agreement. The DCR hereby authorizes PHMO to continue using its office furniture and equipment installed in all medical areas. -----

7.18. PHMO will maintain an inventory of all DCR's office furniture and equipment and will make certain that all such equipment and furniture has the appropriate property tag identifying the ownership of the same. -----

7.19. In the event PHMO considers there is a need for additional or replacement of office furniture and equipment, it will promptly notify DCR of this need, indicating (a) the reason or justification for the purchase or lease; (b) the type of equipment needed, with clear specifications for the equipment; and (c) approximate cost or lease terms of said equipment. The DCR or PHMO, as the case may be, will endeavor to purchase or lease said equipment promptly as to not affect the delivery of medical care to inmates and at the best terms possible. PHMO will render all assistance in the procurement process as the DCR may need, and the DCR will keep PHMO informed at all times of the status of said purchase or lease. Any equipment for the use of PHMO corporate officials or employees shall be borne by PHMO from the PHMO Compensation. -----

**Section 7E: Facilities**

7.20. The Parties acknowledge that the physical facilities from which medical services are rendered to the correctional population belong to the DCR or it is authorized by law or contract to use the facility. Any change to the purpose or destination of facilities (or sections of facilities) must be informed to the DCR prior to the occurrence of such change. All improvements and alterations made to the facilities (whether structural or otherwise) must be

authorized by the DCR and shall inure to the benefit of the DCR. All improvements will remain property of the DCR and PHMO waives its right of removal or payment for such improvements. -----

7.21. The DCR will allow PHMO to operate (for the purposes herein agreed to exclusively) from the existing facilities for the duration of this Agreement without any charge. PHMO will maintain their central offices outside DCR facilities and will not use DCR's facilities for operations not expressly agreed upon herein. -----

7.22. The DCR will continue to be responsible, at its cost, for the maintenance, utilities and upkeep of all facilities used or to be used by PHMO to provide health care services, or as support for the provision of health care services. -----

7.23. In the event of any non-emergency corrective maintenance required at any medical or support facility, PHMO will promptly inform the DCR of said need for maintenance. The DCR will inform PHMO, within five (5) working days of notice, of the corrective maintenance action to be taken, and will endeavor to take corrective action within thirty (30) calendar days of notice. In the event of emergency corrective maintenance that may affect access to care or endanger the wellbeing or health of the correctional population in medical areas, PHMO shall immediately notify the DCR and corrective action shall be executed as soon as possible. At all times the DCR shall keep PHMO informed of the progress of the maintenance works. PHMO shall not be held responsible for the failure to provide services due to lack of corrective maintenance unless notice is not given to DCR per this Agreement. -----

7.24. In the event the DCR contracts with any entity for the operation of any correctional facility, the DCR shall procure adequate space in said facility for the medical services to be provided by PHMO. -----

#### **Section 7F: Facility Inventory and Capital Improvement Program**

7.25. The DCR retains full authority to modify the mission or purpose of any complex, facility or housing unit to better accommodate its operational or security needs. However, it is recognized that any such change in mission may impact the ability of PHMO to provide medical, dental and mental health care, and may require modification on the staffing pattern or the model of services for that particular site. -----

7.26. The DCR will inform PHMO of any projected change in the mission of any facility and/or housing unit at least thirty (30) days in advance to the change. If, due to the circumstances, it is not possible to provide said notice, the DCR will provide PHMO as much

notice as practicable to allow it to adjust its operations to the new mission. PHMO will not be held responsible for any problem in the delivery of medical services arising from any change in mission of a facility or housing unit by the DCR where adequate notice is not given to PHMO. A change in mission may include, but it's not limited to, a change in the type of population or a major transfer of inmates from one facility to another, or the partial or complete closure of a facility or unit.-----

7.27. The DCR will provide PHMO its planned capital improvement program and/or schedule for the correctional system in order to allow PHMO to plan for the provision of services in any new or rehabilitated facility during and after improvements. In the event of new construction or major rehabilitation of an existing facility, the DCR will incorporate PHMO as an advisor in the planning of said new facility or rehabilitation of an established facility so as to allow PHMO to take all measures necessary to provide the services agreed to herein, and provide design input into the medical areas and the overall design that may impact the provision of medical services. -----

7.28. PHMO agrees to keep in strict confidentiality any information regarding any capital improvement contemplated by the DCR, pursuant to the confidentiality terms set forth in this Agreement. -----

#### **Section 7G: Inmate Emergency Medical Transportation**

7.29. The DCR shall assign the ambulances in its possession to the medical facilities for the emergency or non-emergency medical transportation of inmates. The Parties shall prepare an inventory of the ambulances that shall be assigned to the correctional facilities' emergency rooms, identifying them by make, model, license plate number, Vehicle Identification Number (VIN) and a description of the current operational state of the ambulances. This inventory shall be kept current and updated at least once a year by PHMO. The keys to the ambulances shall be held in the emergency room. -----

7.30. The DCR agrees to provide correctional officers in enough quantity to provide custody for the emergency and non-emergency transportation services. The DCR shall endeavor to avoid transferring these correctional officers to other posts to not disrupt the services. -----

7.31. Subject to the terms and conditions of Article 23 on Indemnity, PHMO shall not be responsible for any claim arising from the fact that the DCR did not provide a correctional officer to provide custody in the transportation of an inmate, unless there was a need for such correctional officer and PHMO did not timely inform DCR of such need. -----

**ARTICLE 8: EQUIPMENT AND SOFTWARE**

8.1. PHMO will install, at its own cost, a substantial network and the infrastructure necessary for the implementation of a Computerized Health Information System, Telemedicine system, as well as other Management Information Systems in the medical areas of the DCR facilities that serve the correctional population. Upon DCR's request, PHMO shall provide DCR with full accounting of all other systems PHMO has installed or established to comply with this Agreement and with the services and obligations set herein, including but not limited to the information systems as defined in Article 1. -----

8.2. The DCR will provide PHMO all the assistance it may need for the maintenance and upgrade of its network and infrastructure and will not install any equipment that may interfere with the operation of PHMO's Information System. If any such interference arises, the DCR will promptly resolve the conflict upon notification from PHMO. -----

8.3. The software and applications in the possession of PHMO will remain in its possession and custody throughout the Agreement. PHMO will grant DCR access to the software and applications of the Computerized Health Information System which may include the need to obtain a license of such software and/or applications for DCR's use as per the terms of this Agreement. -----

8.4. The DCR will not make any request or demand that may require PHMO to violate any existing licensing agreement with any of the suppliers or manufacturers of hardware and/or software used by PHMO in its operations. -----

8.5. The clinical data stored in PHMO's Computerized Health Information System is the property of the DCR. At the expiration of this Agreement, said information will be provided to the DCR in a readable and accessible electronic format, or in paper format, as provided for in Article 5. -----

8.6. Any purchases of equipment, software and/or applications for the information system will be done by PHMO following its internal standards and procedures. -----

8.7. PHMO will be solely responsible for the maintenance and upkeep of the information system and said maintenance and upkeep shall be paid for by PHMO from the PHMO Compensation or Funding, if available, unless agreement to the contrary. The DCR will render access to any portion of the information system installed in its facilities and will render any assistance reasonably necessary for the installation, maintenance, upkeep and use of the information system. -----

8.8. If the DCR decides not to renew this Agreement or if it is cancelled for just cause as defined in this Agreement, the DCR shall request PHMO to maintain its information system operational for an agreed-upon period of time, no longer than six (6) months, to allow the transition of operations to a new system. Such extension of time will be subject to an agreement between the parties as to the terms and conditions of said operation, including costs. PHMO will not deny access to DCR to DCR's data contained in the information system. -----

8.9. DCR may, at its sole discretion, opt to create and/or implement the use of an information system that is different from that of PHMO. PHMO agrees to assist and collaborate with DCR in the creation and implementation of any information system to be owned by DCR. -----

8.10. PHMO certifies that, as of the Effective Date, it complies with the Information System, Equipment and Software requirements established herein and the Medical Records requirements contained in Article 5 of this Agreement. In the event that PHMO does not substantially comply with such terms and obligations, it hereby certifies that it has a Plan of Action in place to achieve no later than six months from the signing of the Contract. Such Plan of Action is made an integral part of this Agreement as **Exhibit B, C y D**. -----

8.11. In the event that PHMO does not comply or substantially comply with the Information System, Equipment and Software requirements established herein or the Medical Records requirements contained in Article 5 of this Agreement, DCR may, at its discretion, directly procure such services from a third party from PHMO funds. -----

8.12. This Article is an essential and material element of the instant Agreement and, as such, the DCR reserves the right to take any and all actions it deems necessary or appropriate to achieve compliance (whether or not specifically contained in this Agreement), including but not limited to the termination of the Agreement. -----

**ARTICLE 9: HUMAN RESOURCES**

9.1. In the performance of its obligations hereunder, PHMO may use the services of CHP's regular and transitory employees, collectively referred henceforth as "Government Employees", and provided they meet the requirements associated with their respective positions. Notwithstanding the fact that the Government Employees will work at the DCR's medical facilities under the supervision and direction of PHMO, they will continue to be considered Government Employees until such time the employer-employee relationship is terminated or modified for whatever reason. -----

9.2. PHMO may, at its sole discretion, and at no cost to DCR, hire personnel to work directly for PHMO, and this personnel's compensation and fringe benefits will be determined solely by PHMO, and will be referred to hereinafter as "PHMO's Employees". The DCR will not exercise any authority over these employees unless otherwise noted elsewhere in this Agreement and won't be held responsible for any actions or omissions incurred by PHMO Employees in the rendering of their services. -----

9.3. PHMO may, at its sole discretion, hire personnel and/or contractors to provide direct, ancillary and/or support onsite services to the correctional population (hereinafter referred to as "Direct Service Employees") subject to applicable law, and regulation. PHMO shall select, oversee, supervise and direct these Direct Service Employees and the DCR will not exercise any authority over these employees unless otherwise authorized elsewhere in this Agreement. PHMO shall bear the risk of such hiring. PHMO shall invoice the DCR for the services rendered by the Direct Service Employees at cost, plus benefits plus cost of professional practice insurance if applicable, and these invoices shall be paid from CHP's Operational Budget. PHMO shall not hire any Direct Service Employee unless there are adequate funds in the CHP Operational Budget to cover this expense. PHMO shall submit a monthly invoice to the DCR for these services, which shall be paid immediately by the DCR.-

9.4. There is a group of health care professionals that render services but are compensated directly by PHMO. PHMO subsequently invoices the DCR for these services. This group of employees includes, among others, Psychiatrists, Psychologists, Pharmacists and others, and is also known as difficult recruitment employees or "difícil reclutamiento". Difficult recruitment employees shall be considered as Direct Service Employees and their services shall be invoiced against and paid from the PHMO Compensation for this purpose according to the need for service. Should the DCR and/or the government of Puerto Rico eliminate the budget for the difficult recruitment employees, said services shall be terminated.

9.5. Subject to the terms of this Agreement, PHMO retains the right to put in place any managerial and/or administrative structure it deems necessary to supervise, oversee, direct and manage the Government Employees. The DCR will not establish or keep in place a parallel administrative and/or managerial structure relating to the provision of health services and will rely on PHMO's administrative and/or managerial structure for the provision of health services to inmates. -----

9.6. Subject to the applicable laws, regulations, the terms and conditions of any existing collective bargaining agreement or other labor agreements in effect during the term of

this Agreement, PHMO will exercise full managerial and/or supervisory authority over the Government Employees, either directly or through the Nominating Authority ("Autoridad Nominadora"), as mandated by Law, including supervising, overseeing, directing and managing all Government Employees and recommending hiring, terminating, promoting, demoting, disciplining and/or transferring said Government Employees. In any action requiring the DCR's decision as the Nominating Authority, PHMO will submit to the DCR a recommendation detailing, at minimum, (a) the name or names of the Government Employees affected; (b) the action recommended; (c) an explanation for the recommended action, including supporting evidence and legal grounds; and (d) any other information or documentation that may be pertinent. The DCR will have up to fifteen (15) calendar days to review the recommendation and request any reasonable and necessary information from PHMO, if needed, or to confer with PHMO about the recommended action. Any such recommendation will not be unreasonably denied by the DCR. The DCR will initiate the required action within fifteen (15) working days after the initial recommendation, unless said recommendation is modified or otherwise rescinded by PHMO. The DCR will inform PHMO the reasons for rejecting any recommendation made by PHMO. The Parties further agree that there may be situations in which expedited action may be needed to protect the life and wellbeing of employees, officials, inmates, third parties and/or the property and/or operations of the DCR, PHMO, or others. In these events, the DCR will take whatever immediate action it is allowed under the circumstances and the applicable laws and regulations. -----

9.7. PHMO reserves the right to request to the DCR the relocation, transfer or termination of any Government Employee in the best interest of the health care system, subject to the MMHCP, the Model of Care, the applicable laws and regulations and the provisions of this Agreement. -----

9.8. The DCR may require that a Government or PHMO Employee be removed from on-site services or direct health services to inmates when it believes the Employee is a substantial security risk. Said request will be done in writing and will thoroughly document the reasons for said request. PHMO will try to relocate these employees to a different site or off-site, whenever possible. If relocation is not possible, and the DCR insists on the removal of the Employee, PHMO may terminate the Employee, assuming the Employee is indeed a substantial security risk. -----

9.9. The DCR will inform PHMO of any change in the terms and conditions of employment of any Government Employee that may affect the provision of health services.

Any such changes will be notified to PHMO with at least thirty (30) days advance notice and will state (a) the name or names of the employees affected; (b) the nature of the change; (c) the justification for the requested change; and (d) any other information PHMO deems necessary to make the necessary adjustments. -----

9.10. PHMO acknowledges that it is aware of the existence of a collective bargaining Agreement between the "Unión General de Trabajadores" and CHP, and PHMO, as management, will comply with its terms and conditions during the term of this Agreement or as long as the collective bargaining Agreement is still in place, whichever date is the earliest. Should the current collective bargaining Agreement be revoked and replaced by another, PHMO agreed to comply with its terms and conditions as set forth herein. -----

9.11. PHMO will render all assistance possible to the DCR in the evaluation and negotiation of any future collective bargaining agreements or modifications to the existing agreements. Prior to the beginning of negotiations, the DCR and PHMO will meet and discuss the desirable terms and conditions to be negotiated with the union or unions, and the DCR agrees to seek the best terms possible to facilitate the provision of quality health services in an efficient and cost-effective manner. The DCR will incorporate PHMO representatives as advisors in all bargaining processes related to the union or unions representing its Government Employees. -----

9.12. All grievances filed by unionized Government Employees will be handled by PHMO in their initial stages. In the arbitration stage, the complaint will be handled by the DCR, and PHMO will render all assistance necessary. -----

9.13. PHMO will timely provide the DCR all the necessary information required to make all payments and/or process any type of compensation due to its Government Employees. The DCR will be responsible for the diligent and prompt funding and payment of contracts, salaries, fringe benefits such as, but not limited to, health insurance, life insurance, disability insurance, stipends, bonuses, accumulated sick and vacation leave and any other type of compensation it has extended to its Government Employees under federal and/or local laws and regulations, as well as for all withholdings required by federal and/or local statutes. -

9.14. PHMO will not discriminate against any Government Employee or applicant for governmental employment because of age, creed, color, national origin, gender, gender identity, gender expression, age, political ideology, disability, marital status, social origin or condition, sexual orientation or affection preference or military status with respect to all employee decisions, including but not limited to recruitment, hiring, promotion, demotion,

transfer, training, rates of pay or other forms of compensation, layoff, termination and all other terms and conditions of employment. Furthermore, PHMO will comply with all applicable labor and employment laws. -----

9.15. The DCR has a policy on drug testing of persons who are on their premises. Any PHMO personnel or Contractor working and/or visiting any DCR institution and/or facility may be required to undergo urinalysis or blood tests, and/or random drug testing, subject to the applicable laws and regulations. The DCR will provide PHMO a copy of its current drug testing policy and protocol and will notify PHMO of any changes with reasonable time prior to its effective date. -----

9.16. PHMO will be the custodian of all personnel files of Government Employees and will maintain an up-to-date personnel file for each employee for as long as he/she continues to work for the DCR. All Government Employee personnel files are the property of the DCR. Said files shall be retained by PHMO for a period of five (5) years after the employee's termination, at which time the file shall be delivered to the DCR for safekeeping and/or disposition. All personnel files of Government Employees will be kept confidential and access to the same will be restricted pursuant to Article 11 of Law 8 of February 4, 2017, or any other applicable law, except as requested by the nominating authority or authorized representative. -----

9.17. All employees and contractors will strictly comply with the security guidelines issued by the DCR. The DCR may alter or modify these guidelines from time to time, and adequate notice will be given to PHMO of said changes. -----

9.18. PHMO's employees will not be considered employees of the Government of Puerto Rico, and PHMO will take no action or make any representation that creates said inference. PHMO will hold the DCR harmless from any damages and/or compensation granted to a PHMO employee arising from any complaint, grievance, claim or lawsuit filed for any adverse employment action taken by PHMO. In the event of any such claim, immediate adequate notice will be given to the DCR, as set forth in this Agreement. -----

**AR 10: COMPENSATION**

**Section 10A: PHMO Funds ("PHMO Compensation")**

10.1. PHMO's Compensation will be \$8,532,750.00 million dollars for fiscal year 2018-2019; \$11,377,000.00 for fiscal year 2019-2020; \$11,377,000.00 for fiscal year 2020-2021; \$11,377,000.00 for fiscal year 2021-2022, and \$11,377,000.00 for fiscal year 2022-2023, subject to availability of funds. This amount is based on an inmate population of 9,000

to 9,500 inmates. DCR agrees and PHMO accepts that compensation under this Agreement shall not exceed said cumulative amount, except that a written amendment is agreed upon by both Parties and approved by the Oversight Authorities. PHMO accepts that to the extent that the correctional population reduces to less than 9,000 inmates, it will have to negotiate a proportional reduction of the compensation established under this Agreement. Both Parties agree that for such purposes, an amendment in writing shall be signed. PHMO Compensation will be assigned or paid to PHMO from the account number **E1294-141-1370000-001-003-2019 on the Fiscal Year 2018-2019** and disbursed in a manner that complies with all applicable laws and regulations, including but not limited to the deduction of applicable withholdings established in Puerto Rico's Internal Revenue Code. DCR will not be required to make advance payments. A revision of the CHP Operational Budget may be done upon an appointment of third parties to administer and manage the Drugs and Medications, and Medical Supplies programs or at the termination of the instant Agreement. -----

10.2. PHMO shall exercise full control over PHMO's Compensation. However, PHMO will submit to the DCR a detailed proposed budget for the following Fiscal Year, in the form to be agreed upon by the Parties. PHMO will provide as much detail as possible for the DCR to evaluate and approve said Budget. The Parties will engage in good faith efforts to resolve any and all disputes concerning the proposed budget. Said proposed budget will be submitted for review no later than December 15 of the year preceding its effective date. -----

10.3. PHMO will develop and implement adequate cost containment measures for the funds under its care and will inform of said measures to the DCR, upon request. The DCR may offer suggestions and recommendations as to cost containment issues that will be considered and may be implemented by PHMO if reasonable, feasible and in accordance with PHMO's Model of Care, the MMHCP and PHMO's strategic plans and the applicable laws and regulations. -----

10.4. PHMO will deliver a detailed periodic accounting of expenditures in a form mutually acceptable to the Parties, and which allows the DCR to exercise its oversight and monitoring functions over said expenditures, as established elsewhere in this Agreement, and compliance with any and all applicable laws and regulations.

10.5. PHMO is authorized to seek grants for itself or on behalf of the DCR for the benefit of the correctional health system. In such event, PHMO will provide the DCR with

information regarding the source of all such monies, the amounts and terms thereof, and any other relevant information the DCR may request from PHMO. -----

10.6. PHMO Invoices to DCR will be detailed and specific and will be substantiated with a description in detail of the services rendered and the number of hours spent on each matter. All invoices submitted by PHMO shall include a no-interest certification that states the following: 1) no DCR employee, official or director is a party or has been granted any interest or payment by PHMO in the profits or benefits to be obtained under this Agreement by PHMO; 2) if any employee, official or director of DCR has any interest in the profits or benefits under this Agreement a waiver has been previously obtained; and 3) the services were provided and no payment has been received for said concept. Invoiced without this certification will not be processed for payment, PHMO shall require contractors and subcontractors providing services to make the certification set forth in any invoices submitted in connection with the services. -----

**Section 10B: CHP Operational Budget**

10.7. The Government of Puerto Rico will assign the funding for the instant Agreement under the CHP Operational Budget through its regular budgetary process. The CHP Operational Budget, as approved by the Government of Puerto Rico, will only be used to pay invoices for the costs of providing direct medical services and ancillary support services to the correctional population, and DCR will exercise managerial control of said CHP Operational Budget in compliance with applicable laws, regulations and public policies. PHMO shall exercise managerial control over the PHMO Compensation as more fully described in Sections 10.1 to 10.6 above and keep the DCR duly informed of the use of such funds. -----

10.8. The DCR will endeavor to request appropriate funding as to guarantee compliance with the required standard of care, and PHMO will assist the DCR in said request and in any process or procedure necessary to obtain funding.-----

10.9. The Parties recognize that the budget to be allocated to the CHP Operational Budget shall be at the sole discretion of the Government of Puerto Rico and that this Agreement, and the Compensation (including the PHMO Compensation) and budgets contained herein shall be subject to approval by the Financial Oversight and Management Board (FOMB) under PROMESA, the Puerto Rico Fiscal Agency & Financial Advisory Authority (FAFAA) and the Office of the Chief of Staff. -----

**ARTICLE 11: JOINT OVERSIGHT**

11.1. The Joint Oversight Committee (JOC) was created with the purpose of (a) monitoring compliance with the performance indicators; (b) monitor operational compliance with the provisions of this Agreement; (c) develop and implement any necessary corrective action to achieve compliance with the performance indicators or other health care issues; (d) attempt to resolve any disputes that may arise in connection with each parties attempts to comply with its obligations regarding health care issues, and (e) to discuss any other issue that may be brought to the attention of the Committee. -----

11.2. The Joint Oversight Committee will hold bi-monthly operational meetings at a date to be designated by the parties. The JOC meetings' location will alternate each quarter between the DCR's offices and PHMO's offices. The meetings will be held for as long as necessary to conclude all business brought before its attention. The Parties commit to using their best efforts to make these meetings productive, efficient and meaningful. -----

11.3. The representatives of the DCR to the JOC shall include at least the following:--

- a. Deputy Secretary of Administration
- b. Director, Legal Division
- c. Director of Security
- d. Medical Liaison Officer
- e. Director of Finance
- f. Any other one representative appointed and authorized in writing by the DCR and notified to PHMO prior to the first JOC quarterly operational meeting.

-----The PHMO's representatives to the JOC shall include the following: -----

- a. Director of Operations
- b. Clinical Services Director
- c. Director of Legal Affairs
- d. Human Resources Director
- e. Director of Finance

-----Each Party retains the right to substitute a representative, if necessary, but said representative must have the delegated authority so that the JOC can reach the necessary decisions to address the issues brought to its attention

11.4. The meetings of the Joint Oversight Committee will be private and confidential, and only its members may attend, unless the Committee requests the presence of other persons to assist them in a particular situation. -----

11.5. Neither the Secretary of Corrections nor the Chief Executive Officer of PHMO will be part of the JOC. -----

**ARTICLE 12: PERFORMANCE MONITORING AND QUALITY IMPROVEMENT**

12.1. The Parties shall have in place mutually acceptable written procedures for monitoring the correctional health care system, including monitoring operational results to determine overall performance or compliance with the MMHCP and the Performance Indicators adopted herein. These procedures include: -----

- a. Reporting mechanisms for sharing monitoring related activities, results and trends (hereinafter referred to as "Monitoring Reports");-----
- b. Procedures for the review and commenting of the monitoring reports and for the drafting and implementation of corrective plans;-----
- c. Procedures to review and update on a periodic basis, not less than once every year, the reporting mechanisms to keep them up to date and relevant to the operations being monitored.-----

-----These mutually acceptable written procedures shall be furnished by PHMO within a maximum of ten (10) days following the signature of this Agreement and shall be made part of this Agreement. -----

12.2. Monthly Monitoring Reports will be delivered to the MLO and the Secretary of Corrections or his designee, and the members of the Joint Oversight Committee. -----

12.3. Monthly Monitoring Reports will include the following documents: -----

- a. Admissions Services compliance reports
- b. Total Mental Health Admissions and screenings
- c. Referral to Tertiary Care Services
- d. Psychiatric Hospital Utilization
- e. Inpatient Services Utilization, including the following areas
  - Infirmary
  - Extended Care (including dormitories and psychosocial units)
  - Psychiatric Hospital
  - Emergency Services (including Psychiatric Intensive Care Unit)
  - Extra-institutional facilities
- f. Length of stay reports
- g. Morbidity and Mortality reports
- h. Ambulatory Care Services Utilization, including the following areas:
  - Dental Services
  - Sick Call
  - Intra-institutional services
  - Extra-institutional services

- Health education activities
- Specialty Clinics
- Infectious Diseases
- Mental Health

j. In-service educational activities

12.4. The DCR may request that other reports be included as part of the Monitoring Reports. Moreover, the DCR may require from time to time special reports not included in the above listing. PHMO shall make its best efforts to produce said reports on a timely basis, unless the data needed for the reports is not readily available. -----

12.5. Once a year, PHMO will prepare an Annual Report which will provide a complete overview of the health services operations and its levels of compliance. -----

12.6. The DCR will assist PHMO in all endeavors related to the collection of the necessary data for the preparation of the Monitoring Reports. -----

**Section 12A: Quality Assurance and Improvement Program**

12.7. PHMO will maintain effective mechanisms as necessary to ensure that the quality and appropriateness of inmate care and the clinical performance of the health professionals are monitored and evaluated, through the establishment of a quality assurance and improvement program (Quality Improvement Program). -----

12.8. The Quality Improvement Program will include one or more of the following components: -----

- Monthly Clinical Chart Review; -----  
Annual review of statistics and information concerning access to care, receiving screening, health assessment, continuity of care, emergency care and hospitalizations, and adverse inmate occurrences including deaths;-----  
Review of the effectiveness of the Quality Improvement Program; -----
- Inmate satisfaction surveys. -----

-----DCR and the JOC may request PHMO, from time to time, the production that a Quality Improvement Program report to be delivered to the MLO and the Secretary of Corrections or his designee, and the members of the Joint Oversight Committee. PHMO shall make its best efforts to produce said report on a timely basis, unless the data needed for the reports is not readily available. -----

12.9. PHMO will review the effectiveness of its Quality Improvement Program at least every two (2) years. -----



*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'S.P.' and 'A.V.']*

**Section 12B: Performance Indicators**

12.10. The Parties shall have in place reasonable performance indicators that adequately measure compliance with the MMHCP, as well as the applicable laws and regulations. Such performance indicators shall be furnished by PHMO within a maximum of ten (10) days following the signature of this Agreement and shall be made part of this Agreement. -----

12.11. The Performance Indicators will only seek to measure compliance with those services that are under the control and/or supervision of PHMO or that may otherwise impact the provision of and access to health care. -----

12.12. The Performance Indicators may be reviewed jointly by the parties every year to determine the effectiveness of the same. By mutual agreement, these indicators, in whole or in part, may be altered, discarded or substituted by new indicators at any given time. -----

**ARTICLE 13: EXTERNAL HEALTH SERVICE PROVIDERS**

13.1. PHMO may establish service agreements with External Health Service Providers for direct services to the Correctional Population in accordance to any and all applicable law and regulation in order to provide the necessary professional and facility services for both inpatient admissions and specialized outpatients encounters that PHMO cannot provide at the DCR's facilities, pursuant to the applicable standards of care. PHMO shall strive to obtain the best possible services, balancing the quality and cost of the services rendered. PHMO assumes the risk associated with the retainer of such External Health Service Providers. External Health Services Providers contemplated herein do not include PHMO operational service providers or providers related to PHMO's corporate needs; only direct services to the Correctional Population as per the obligations agreed upon in this Agreement. -

13.2. All agreements entered into by PHMO with any External Health Services Provider will be evaluated and approved by the DCR and subject to the confidentiality provisions of this Agreement. -----

13.3. PHMO will provide the DCR, upon request, a yearly review of the utilization of hospitalization services and/or outpatient specialty services indicating, at minimum, (a) number of hospitalizations per hospital; (b) average length of stay; and (c) the condition for which hospitalization was required. -----

13.4. Transportation to and from a medical facility will be effected by the DCR using the appropriate means required by the inmate's condition, unless otherwise provided elsewhere in this Agreement. -----

13.5. PHMO will provide each medical facility treating an inmate with the inmate's relevant medical information in summary form, and any other documentation that the medical facility may require in order to provide services to the inmate. -----

13.6. PHMO will keep invoices for all services rendered by the clinical facilities and External Health Service Providers, pursuant to the terms and conditions it may negotiate with them. Payment of these services will be made from the CHP Operational Budget. -----

13.7. PHMO has the sole right to establish, alter or terminate any agreement with any External Health Service Provider provided that it complies with any applicable law or regulation. -----

13.8. PHMO will be responsible for supervising the performance of the External Health Care Provider and the quality of services rendered. -----

13.9. PHMO will provide the DCR with the applicable security rules and regulations of the External Health Services Provider that provides services to inmates. Within thirty (30) days of the delivery of said rules and regulations, the DCR will identify any objections to any part of the same due to safety and security concerns, providing detailed information on the objection and possible alternatives and/or solutions to said objections. Upon receipt of these objections, PHMO will meet with the External Health Services Provider and the DCR representatives to negotiate deviations from their rules and procedures, if possible, and will notify the DCR promptly. The DCR agrees to distribute these rules and regulations to its staff and require compliance with the same. If, for any unexpected and extraordinary reason, the DCR has to deviate from these agreed upon rules and regulations, it will promptly notify PHMO so that it may contact the External Health Services Provider and make any necessary arrangements for said deviation. -----

#### ARTICLE 14: SUBCONTRACTING

14.1. In order to provide health, ancillary and support services to inmates, PHMO may use the DCR employees, as set forth in Article 9 above, or use its own employees, contractors and/or subcontractors. -----

14.3. PHMO may, in its sole discretion, also subcontract certain health professionals such as specialists and subspecialists; providers of services such as laboratory and radiology services, as well as medical institutions such as hospitals and clinics; administrative services such transportation of goods and products, and others, provided it complies with applicable law and regulation. -----

14.4. All services described above shall be borne by PHMO and paid from the CHP Operational Budget, at cost, plus benefits and cost of malpractice insurance, if applicable. PHMO shall keep invoices readily available for DCR's inspection. -----

14.5. In the process of subcontracting, PHMO will seek the best services possible at a reasonable rate and will use competitive processes to achieve this end whenever possible and reasonable. PHMO shall maintain copies of information regarding the competitive processes and make them available to the DCR upon request. -----

14.6. PHMO will provide at DCR's request a list of all agreements which have been executed and other pertinent information. The DCR agrees to maintain in strict confidentiality and not to disclose to third parties any information supplied pursuant to this Article nor to use this information for any purpose other than to verify contract compliance. -----

14.7. DCR reserves the right to review the subcontracting of health professionals, approve and monitor the provision of services under the terms of this Agreement and related subcontracts and to inspect all records, charges, invoices, billings and supporting documentation as may be necessary. Such monitoring and inspection shall be conducted upon reasonable notice during normal business hours and may include, but not be limited to, onsite inspection, interviews of employees, patients and contracting providers and review of records and data. -----

#### **ARTICLE 15: AUDITS, BOOKS AND RECORDS**

15.1. The CHP Operational Budget may be audited by the DCR and/or the Comptroller of the Government of Puerto Rico pursuant to their regular rules and procedures.-

15.2. PHMO will maintain separate and accurate books and records relating to the use of funds in an orderly and accessible manner for audit and review by the DCR during normal business hours at the central offices of PHMO. These reviews may be performed by the DCR staff and/or accountants or accounting firms hired by the DCR to perform these reviews, or by the Comptroller of Puerto Rico or its designee. -----

15.3. All such books and records will be maintained by PHMO in accordance with applicable regulations and with the acceptable accounting procedures and practices for health industry, whenever possible, and will sufficiently and properly reflect all disbursements of any nature expended in the provision of direct services to inmates. -----

15.4. All such books, records and supporting records will be retained by PHMO for a period of six (6) years from the creation of the document or record, or for any longer period of

time if required by law, court order or when there is an ongoing litigation related to a matter in which such books, records and supporting documents may be necessary. -----

15.5. PHMO shall cooperate with any audit performed by any other governmental agency with jurisdiction over the operations of the Correctional Health Program or the DCR.-

15.6. The DCR agrees to maintain in strict confidentiality and not to disclose to third parties any information supplied pursuant to this Article nor to use this information for any purpose other than to audit the CHP Operational Budget. -----

**ARTICLE 16: STAFFING**

16.1. The Parties agree that health care to inmates shall be delivered through a combination of the DCR and/or PHMO personnel, subcontractors and External Health Services Providers. Similarly, support and/or ancillary care staff may be provided by the DCR and/or PHMO personnel, subcontractors or External Health Services Providers. -----

16.2. PHMO will assure that each person providing health care to inmates will be duly licensed, certified and/or registered as required by applicable laws. In the event a health care provider fails to maintain his status as licensed, certified and/or registered for any reason whatsoever, PHMO will remove him/her from his/her position immediately, and the DCR will cooperate with this removal. -----

16.3. Any person or entity providing health care services through a contract will meet the minimum requirements established by law and will hold those licenses certifications, registration and/or permits mandated by the applicable laws. -----

16.4. PHMO will maintain an up-to-date list of all health services providers with the status of their respective licenses, credentials and/or permits, and will make this list available to the DCR upon request. PHMO will also prepare written job descriptions for each member of the health care staff which clearly states, among other things, their areas of responsibilities. -----

16.5. PHMO will use its best efforts to maintain an adequate level of staffing to provide health care and ancillary services. Failure to provide adequate staffing will be considered a material breach to this Agreement. PHMO may change said staffing level and patterns if it deems so necessary for the adequate provision of health services and to comply with the Model of Care. In the event of such change in staffing level and/or staffing pattern, PHMO will inform the DCR of said change in writing, at least thirty (30) days prior to the effective date of the change, and the DCR shall cooperate with the implementation of these changes. -----

16.6. The DCR will provide adequate correctional officer staffing for all medical areas and services to ensure that medical services can be provided in a safe, prompt and efficient manner. In the event the DCR anticipates changes in said staffing level and/or pattern, the DCR will inform PHMO of said changes in writing, at least thirty (30) days prior to the effective date of the change (or when practicable), and will afford PHMO an opportunity to meet and confer over these changes. -----

16.7. When necessary, the DCR will assign correctional officers that are duly trained to provide services in health areas. The DCR reserves the right to authorize the creation of specialized units upon prior agreement between the Parties. -----

16.8. PHMO and the DCR will jointly prepare a health-related training curriculum for correctional officers that, at minimum, cover the following topics: -----

- a. First aid; -----
- b. Cardio-pulmonary resuscitation (CPR)
- c. Recognition of life-threatening emergency situations and acute manifestations of chronic illnesses, including mental illnesses;-----
- d. Procedures for patient disposition and referral; -----
- e. Intake screening, including indications for immediate referral of an inmate for medical or psychiatric evaluation; -----
- f. AIDS and other infectious disease prevention; and-----
- g. Any other area in which the DCR and PHMO may agree in the future. -----

-----Should the DCR decide to implement this training, PHMO shall assist in the training. -----

16.9. Health related training for DCR staff will be offered by PHMO to new hires as well as current DCR staff, in accordance with the provisions of the MMHCP. PHMO will cooperate and assist the DCR in the preparation of all training schedules mentioned above in order to minimize any potential impact on the DCR's operations. The DCR shall be responsible for the coordination of these trainings. -----

16.10. PHMO will require from all health care professionals to attend continuing education courses as required by law for their specialties or areas of practice. PHMO will also provide a minimum of twelve (12) hours per year of in-service trainings in areas to be determined by PHMO.

16.11 If so desired, the Parties shall jointly develop a training program in correctional operations for PHMO staff, as well as for all health care providers, support staff and ancillary services employees of PHMO and/or the DCR. It will include training, at least in the following areas:

- a. Security awareness

- b. Emergency procedures
- c. Key and tool control

**ARTICLE 17: MEDICAL DISASTER PLAN**

17.1. PHMO and the DCR agree to jointly prepare a medical disaster plan that will anticipate disasters such as hurricanes, flooding, riots, strikes, mass arrests, and/or lack of power or water for extended periods of time. The Medical Disaster Plan shall be in place no later than thirty (30) days after the signature of this Agreement. -----

17.2. The Medical Disaster Plan will make provisions for the following areas: -----

- a. Communications
- b. Staffing
- c. Safety and security of inmates and staff
- d. Emergency equipment
- e. Triage areas and procedures
- f. Access to medical records
- g. Transportation
- h. Evacuation procedures

17.3. PHMO and DCR will cooperate with each other in the organization and execution of any types of drills and trainings necessary for the effective implementation of the Medical Disaster Plan as well as for accreditation purposes under the applicable standards. ----

17.4. PHMO and the DCR will review the Medical Disaster Plan at least yearly during the first quarter of the natural year and agree on any changes necessary to the same. Any such changes will be in writing and amply distributed to the necessary personnel. -----

**ARTICLE 18: INMATE GRIEVANCES**

18.1. The Parties agree to use the DCR's procedures and protocols for the handling of Inmate Grievances related to health complaints and services. PHMO may adopt additional and stricter procedures for timely and adequately managing such grievances so long as those additional procedures comply with DCR's procedures and protocols. -----

18.2. The DCR agrees to notify PHMO immediately of any health-related complaint or grievance lodged by an inmate or his/her relatives, providing as much information as possible concerning the grievance as to allow PHMO to review the same. If PHMO becomes aware of any health-related grievance, it will immediately notify the DCR of the same, providing as much information as possible. PHMO agrees that providing information to DCR is a continued obligation. Should PHMO obtain additional information about complaints or

grievances by an inmate after submitting such complaint or grievance to DCR, it has an obligation to notify and supplement the provided information immediately. -----

18.3. PHMO will provide the DCR all assistance necessary in the handling of this grievance, including but not limited providing advice, documentation, witnesses, and any other evidence necessary for the handling of the grievance. -----

18.4. The DCR will keep PHMO informed of the progress and disposition of the grievance so that it may take appropriate action, if necessary. -----

18.5. The DCR shall immediately provide PHMO any changes to the Inmate Grievance procedures and protocols. -----

**ARTICLE 19: ACCREDITATION AND LICENSING**

**Section 19A: Accreditation**

19.1. PHMO will initiate a process for the accreditation for the medical services and operation pursuant to the standards of the National Commission on Correctional Health Care (NCCHC) within the first year of this Agreement and provide the MLO with a Plan of Action and a monthly status (with appropriate supporting documentation) of the actions taken to achieve accreditation no later than the 24 months from the Effective Date of this Agreement. PHMO will contribute up to the amount of ONE HUNDRED TWENTY-FIVE THOUSAND DOLLARS (\$125,000.00) annually to defray the costs associated with the accreditation process of all the health services facilities of the DCR. If the annual cost of the accreditation process exceeds that amount, the DCR will be responsible for covering it from the CPH Operational Budget. The obtaining of the accreditation will belong exclusively to the DCR. --

19.2. PHMO will coordinate with the DCR any attempts to have one or more of its facilities or operations accredited by NCCHC and the DCR will render all assistance necessary in the pursuit of said accreditation. -----

19.3. PHMO will not be considered in breach of this obligation if it cannot obtain accreditation due to situations outside its direct control. However, DCR reserves the right to take any necessary and appropriate action (including but not limited to termination of this Agreement) in order to ensure that the accreditation requirements contained in this Section are timely met. -----

19.4. Once a facility is duly accredited by NCCHC the DCR shall render all reasonable assistance possible to maintain the facility's accreditation. All accreditation shall be made in the name of DCR. -----



**Section 19B: Licensing**

19.5. PHMO will maintain and comply with all of the licensing requirements established by the Puerto Rico Department of Health, Medicare and any other pertinent licensing entity, whether state or federal in nature, in all of the facilities, existing or future, contemplated in this Agreement. -----

19.6. Once a facility is duly licensed, the DCR shall render all reasonable assistance possible to maintain the facility's accreditation. -----

19.7. DCR will bear the costs of licensing agreed upon herein. All licensing shall be made in the name of DCR. -----

**ARTICLE 20: TERM**



20.1. Subject to Article 21, the term of this Agreement will be for a period of **FIVE (5) YEARS, commencing on October 1, 2018, and ending at midnight of September 30, 2023.** The term of five (5) years is essential to guarantee the service contracted here. Pursuant to Act 237-2004, 3 LPRA 8613 (f), the validity of this term corresponds to the need to obtain a contract that is efficient and economical, due to the need of retention of resources of difficult recruitment, the amortization of the administrative investment initial and the essential thing of guaranteeing the health service for the correctional population. In addition, prior to the beginning of each fiscal year, an official certificate of availability of funds will be required, which will be issued by the Assistant Secretary of Budget and Finance of the DCR. This Agreement shall not automatically renew. Renewal shall be effected through written agreement between both Parties no less than fifteen (15) days prior to the expiration date of this Agreement. -----

**ARTICLE 21: BREACH OF CONTRACT & TERMINATION**



21.1. In the event a Party ("the Non-Breaching Party") believes that the other ("the Breaching Party") has not complied with its contractual obligations, the non-breaching Party will give notice in writing to the breaching party of said infringement and request that the same be cured within fifteen (15) days from written notice. The breaching Party will endeavor to cure the breach in the allotted time or will provide a timetable in which it will execute said cure, which timetable will be reasonable. -----



21.2. Notwithstanding anything to the contrary in this Agreement regarding its term, the DCR reserves the right to terminate at any moment this Agreement, providing written notice no less than thirty (30) days prior, for any or no reason. -----

21.3. In the event that PHMO incurs in negligence, dereliction of duties or breach of its obligations and responsibilities under this Agreement, DCR may terminate the Agreement effective immediately by providing written notice to PHMO. PHMO agrees to indemnify and hold DCR harmless for damages and claims arising from any act of negligence or dereliction of duties that results in PHMO's breach of its obligations and responsibilities, or of applicable laws and regulatory requirements. -----

21.4. Lack of funding by the DCR and/or the Government of Puerto Rico or failure to pay amounts owed which may hinder or impede PHMO from performing its contractual duties under this Agreement shall not constitute a breach of contract. The Commonwealth of Puerto Rico (Primary Government), including all departments, has been designated as a covered entity by the Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico under the Puerto Rico Oversight, Management and Economic Stability Act ("PROMESA"). -----

21.5. The exercise of DCR's the right to terminate or resolve this Agreement shall not be understood as a waiver to any other remedy it may have under this Agreement or under the applicable laws and regulations for delays or breaches incurred by PHMO in the performance of its obligations. -----

21.6. DCR's failure at any time to require strict performance by PHMO of any provision or term of this Agreement shall not waive, affect or diminish any right of DCR to demand strict compliance and performance therewith. Any suspension or waiver by DCR of an event of negligence, dereliction of duties or breach of PHMO obligations and responsibilities under this Agreement shall not suspend, waive or affect any other event of said nature, whether the same is prior or subsequent thereto and whether of the same or of a different kind or character. None of the undertakings, agreements, warranties, covenants and representations of PHMO contained in this Agreement, and no event of negligence, dereliction of duties or breach by PHMO shall be deemed to have been suspended or waived by DCR unless such suspension or waiver is (a) in writing and signed DCR, and (b) delivered to PHMO. -----

21.7. **Termination for Convenience:** The DCR may terminate this Contract, in whole or in part, at the DCR's sole discretion, or at the request of the Governor's Chief of Staff, the Puerto Rico Fiscal Agency & Financial Advisory Authority or the Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico ("FOMB"), with or without cause, at any time. The DCR will terminate this Contract by delivering to the Consultant a 15-day notice of termination specifying the extent to which the performance of the work under this Agreement

is terminated, and the effective date of termination. Upon receipt of such notice, the Consultant shall immediately discontinue all services affected and deliver to the DCR all information, studies and other materials property of the DCR and as agreed to herein. In the event of a termination by Notice, the DCR shall be liable only for payment of services rendered up to and including the effective date of termination.-----

**ARTICLE 22: MEDICAL RESEARCH**

22.1. From time to time, PHMO and/or the DCR may conduct or authorize others to conduct biomedical, behavioral, medical or other research with the prior written consent of the other party and in compliance with all applicable federal and local laws, regulations and standards concerning research activities. Inmate participation shall be strictly voluntary and under no circumstances can an inmate be coerced into participating in any medical research. --

22.2. PHMO and/or the DCR may, individually or jointly, apply for sponsored funds that would reimburse the cost of conducting said research. -----

22.3. The results of any medical research will be released to the Parties first prior to their release to the public. -----

22.4. PHMO will make certain that health services to inmates will not be compromised by any medical research being conducted with the participation of the inmates. -

22.5. The DCR is under no obligation to offer to any inmate that may participate in any medical research any form of special privileges, benefits, compensation or conditions of confinement for said participation.-----

22.6. The Parties will determine, on a case by case basis, which Party will bear the costs of Medical Research. -----

**ARTICLE 23: INSURANCE AND INDEMNIFICATION**

23.1. PHMO will, at all times during the term of this Agreement, obtain and maintain or cause to be obtained and maintained the required insurance to cover the risks under this contract. PHMO will be responsible for the payment of the aforementioned insurance as the same becomes due and payable. -----

23.2. PHMO agrees to maintain the same type of insurance coverage as stated above during the life of this contract and will not reduce or eliminate its insurance coverage without prior written notice to the DCR. -----

23.3. PHMO will indemnify, and hold harmless the DCR from any losses, damages, expenses arising out of or resulting from claims or actions, such as, but not limited to, medical malpractice, bodily injury, death, property damage, employment actions taken upon the

recommendation of PHMO, or for any other injury or damage caused by any negligent act or omission of PHMO, its contractors, subcontractors, agents, representatives or employees during the performance of their obligations under this Agreement. The failure of PHMO's insurance carrier to provide insurance coverage shall not relieve PHMO of its indemnification obligations. -----

23.4. The DCR will indemnify, and hold harmless PHMO from any and all claims, losses, damages, expenses arising out of or resulting from claims or actions, such as, but not limited to, medical malpractice, bodily injury, death, property damage, employment actions taken upon the recommendation of the DCR, or for any other injury or damage caused by any negligent act or omission of the DCR, its contractors, subcontractors, agents, representatives or employees during the performance of their obligations under this Agreement. -----

**ARTICLE 24: CONFIDENTIALITY**

24.1. During the course of this Agreement, each Party may become privy to or receive Confidential Information from the other Party that is deemed confidential or proprietary. The Parties agree that written reports, information or data furnished by the other Party will be considered confidential and agree not to disclose any portion of such written reports, information and data to any third party or person without the prior written approval of the other Party except as required by law or court order. It is further agreed that all information provided by PHMO to DCR can be used to evaluate PHMO's contract compliance, monitor the provision of services under this Agreement and for any other reasonable in connection to CHP's and DCR's mission. -----

24.2. In the event a Party receives a judicial order to disclose Confidential Information, it will immediately notify the owner of said information of said order and cooperate with the owner of the Confidential Information in seeking any order against said disclosure of information, if necessary. -----

24.3. Each Party may disclose Confidential Information to its respective employees and agents on an "as needed" basis in connection with the performance of their respective obligations pursuant to this Agreement. Nevertheless, each Party will make sure that said employees or agents are fully aware of their obligation to ensure the confidentiality of the information provided, and they may require that a confidentiality agreement be obtained from each employee that will receive any Confidential Information. -----

24.4. Notwithstanding the foregoing, the parties will produce and disclose any information required by any applicable laws and regulations. -----

**ARTICLE 25: PRISON RAPE ELIMINATION ACT OF 2003**

25.1. The DCR decreed as public policy the creation of an integrated security and health system based on the provisions of Act. 108-79 (2003), 42 US 15601, et seq., the US Congress, entitled PRISON RAPE ELIMINATION ACT (PREA) OF 2003. The Act was created to establish national standards to serve as guidelines for preventing, detecting and respond to any type of sexual violence. -----

25.2. The DCR has a zero tolerance policy for all forms of sexual violence; either by harassment, abuse or retaliation. This policy includes any kind of sexual violence among members of the correctional population; that is, confined indicted, arrested and offenders, or by employees, contractors and volunteers to members of the correctional population. The policy of zero tolerance of sexual violence shelters every member of the correctional population of any of the facilities and programs to provide services under the jurisdiction of the DCR including those considered vulnerable according to the precepts of P.R.E.A. regardless of sexual gender. -----

25.3. PHMO recognizes Department's obligation and responsibility to prevent, detect, respond, and channel report those responsible for sexual violence in the correctional environment and develop practices to avoid such misconduct.-----

25.4. PHMO acknowledges and agrees that failure to comply with the policy of zero tolerance for all forms of sexual violence; either by harassment, abuse or retaliation, established by the DCR under the PRISON RAPE ELIMINATION ACT (PREA) OF 2003, shall constitute a basis to apply to the Court for termination of this Agreement. -----

**ARTICLE 26: REQUIRED CERTIFICATIONS**

26.1. PHMO represents that at the execution of this Agreement, it has submitted income tax returns in Puerto Rico (if it was required by applicable law to submit) during the past five (5) years since it was authorized to do business in Puerto Rico. For these purposes, PHMO shall deliver to the DCR two (2) certifications issued by the Treasury Department, one on the absence of tax debts or the existence of a payment plan and the other certifying that income tax returns have been filed in the last five (5) years.-----

26.2. PHMO represents that it does not have outstanding debts with the Government of Puerto Rico for income taxes, real or chattel property taxes, unemployment insurance premiums, workers' compensation payments or Social Security for chauffeurs in Puerto Rico and the Administration for the Sustenance of Minors (known by its Spanish acronym as "ASUME"). For these purposes, PHMO shall deliver a certification from the Department of Labor and

Human Resources on the payment of unemployment insurance, temporary disability, or social security, as applicable, and a certificate of compliance with ASUME, which attests that PHMO's complies with the orders issued in its name as employer, to withhold the salary of its employees for alimony payments. -----

26.3. PHMO shall deliver to the DCR a certification from the Municipal Revenues Collection Center on the absence of any tax debt or the existence of a payment plan; -----

26.4. PHMO has provided the DCR with a copy of its Certificate of Incorporation and a Good Standing Certificate issued from the Department of State of Puerto Rico as proof that it is duly authorized to do business in Puerto Rico and has complied with its annual corporation report filing obligations.-----

26.5. It is expressly acknowledged that the certifications provided by PHMO pursuant to this Article 26, are essential conditions of this Agreement, and if these certifications are incorrect, the DCR shall have sufficient cause to terminate this Agreement immediately, without prior notice to PHMO, unless any such matter can be cured by PHMO.-----

26.6. For the purposes of this Agreement, tax debt shall mean any debt that PHMO may have with the Government of Puerto Rico for income taxes, real or chattel property taxes, including any special taxes levied, license rights, tax withholdings for payment of salaries and professional services, taxes for payment of interest, dividends and income to individuals, corporations and non-resident accounting firms, for payment of interests, dividends and other earnings shares to residents, unemployment insurance premiums, workers' compensation payments, Social Security for chauffeurs and ASUME.-----

26.7. PHMO shall also be responsible for providing to the DCR with the certifications required under this clause from any persons or entities subcontracted by PHMO to render any obligations of the Agreement in Puerto Rico. Any person engaged by PHMO in accordance with the conditions herein established, who dedicates twenty-five percent (25%) or more of his or her time to provide services related to the Agreement shall be considered a subcontractor for the purposes of this Clause. Notwithstanding anything herein to the contrary, PHMO shall have the right to rely conclusively on the aforementioned certifications from government agencies in making the representations in this Clause. -----

26.8. **SOLE BIDDER'S REGISTRY CERTIFICATION-** PHMO shall have a valid and current Certification from the Sole Bidder's Registry of the General Services Administration (hereinafter, the "Registry") during the Term of this Agreement. For those purposes, PHMO certifies that it is eligible for the allotment, purchase orders and contracts in

the Registry for which it has provided a Certificate of Eligibility (the "Certificate") issued by the Registry on June 11, 2018. The Certificate expires on June 11, 2019 and PHMO shall renew it once expired. PHMO acknowledges that the foregoing is an essential condition of this Agreement and that the DCR may terminate this Agreement if PHMO does not comply with the conditions set forth in this Section. -----

26.9. **DISPENSATION-** To the best of its knowledge and belief (after reasonable inquiry), PHMO certifies it is not required to obtain a dispensation in compliance with the applicable laws and regulations of the Government of Puerto Rico prior to or in connection with the execution of this Agreement. Both Parties agree that the proven illegality of any of the provisions of this Agreement shall not invalidate it as a whole. -----

#### **ARTICLE 27: GENERAL CLAUSES**

27.1. **CONFLICT OF INTERESTS CLAUSE** - PHMO acknowledges that in the discharge of its professional duties and the performance of the obligations contained in this Agreement it has no adverse interests to the DCR. PHMO recognizes its continuing obligation to immediately disclose to the DCR, financial or other interests (public or private, direct or indirect) that may give rise to a potential or actual conflict of interest or the appearance of such conflict. -----

27.2. **ETHICS** - PHMO confirms that no employee or official of the PHMO has any personal pecuniary interest, direct or indirect in the execution of this contract according to Act No. 1 of 2012, known as the Government Ethics Act Likewise, the official who represents the DCR in this act has no type of pecuniary interest in its realization. Furthermore, PHMO will comply with the Government Ethics Act insofar the same applies to this Agreement. PHMO will comply with the dispositions of the Government Ethics Act, Act No. 1, 2012; and the Anti-Corruption Code for a New Puerto Rico, Act No. 2 of 2012; and all other ethics dispositions applicable. PHMO certifies that it is aware of all ethics rules applicable to its profession assumes full legal responsibility for any action or omission contrary to the applicable ethical standards. -----

27.3. **PUERTO RICO CHILD SUPPORT ADMINISTRATION (ASUME)-** PHMO shall present, to the satisfaction of the DCR, the necessary documentation certifying that the PHMO nor any of its owners, affiliates of subsidiaries, if applicable, have any debt, outstanding debt, or legal procedures to collect child support payments that may be registered with the Puerto Rico Child Support Administration (known in Spanish as the *Administración*

*para el Sustento de Menores (ASUME)*). The Consultant will be given a specific amount of time by the DCR to deliver said documents. 3 L.P.R.A. § 8611 et seq. -----

27.4. **COMPLIANCE WITH LAW** - PHMO will comply with all applicable Federal and State laws, ordinances and regulations. It will also comply with the applicable orders and stipulations in the Morales Feliciano case. -----

27.5. **CONTRACT REGISTRATION**- Payment for services object of this Agreement will not be made until this Agreement is properly registered in the Office of the Comptroller of the Government of Puerto Rico pursuant to Act No. 18 of October 30, 1975, as amended. -----

27.6. **REVISION AND TERMINATION BY THE FOMB**- The Parties recognize the applicability of the FOMB's policy regarding the Review of Contracts issued and effective on November 6, 2017 and as modified on July 3, 2018, and that this Contract may be subject to revision and/or termination by the FOMB per the terms established in said policy. Consultant recognizes that the DCR has been designated as a covered entity by the FOMB under the Puerto Rico Oversight and Economic Stability Act (PROMESA). -----

27.7. **TERMINATION BY CHIEF OF STAFF**- Pursuant to Memorandum No. 2017-001; Circular Letter 141-17 of the Office of the Chief of Staff of the Governor of Puerto Rico (*Secretaría de la Gobernación*) and the Office of Management and Budget (*Oficina de Gerencia y Presupuesto – OGP*), PHMO acknowledges and agrees that the Office of the Chief of Staff ("*Secretaría de la Gobernación*") will have the authority to terminate this Agreement at any time. -----

27.8. **COMPLIANCE WITH TAX OBLIGATIONS** - PHMO certifies and guarantees that it has complied fully with its tax obligations to the Government of Puerto Rico since its creation, including its obligation to file its tax returns and pay all taxes due, and currently owes no monies to the Government of Puerto Rico arising from its tax returns or tax obligations. PHMO further certifies that it does not have outstanding debts regarding unemployment, temporary disability insurance, or social security disability insurance payments. -----

27.9. **NO DISCRIMINATION** - Both Parties agree not to discriminate in the performance of their duties under this contract for any reason of race, religion, political, social condition, nationality, handicap, impediment, or any other reason impermissible under law. ---

27.10. **POLICY AGAINST SEXUAL HARASSMENT**- The Parties certify that they maintain a written policy against sexual harassment in employment and keep employees

informed about it. This policy contains a notification that sexual harassment will not be tolerated and employees who engage in such harassment will be sanctioned. -----

27.11. **ASSIGNMENT** - PHMO may not assign or transfer its interest in the present Agreement without the express written consent of the DCR. -----

27.12. **NOTICES** - All notices, directions and other or communications required or permitted to be given under this Agreement shall be in writing and sent by certified mail with return receipt requested via a nationally recognized overnight delivery service and/or the United States Postal Service to the following addresses: -----

**Departamento de Corrección y Rehabilitación**

Apartado 71308  
San Juan, Puerto Rico 00936  
Tel. 787-273-6464  
Email: erolon@dcr.pr.gov

If to PHMO, it should be addressed to:

**Physician HMO, Corp.**  
P.O. Box 193044  
San Juan, Puerto Rico 00919-3044  
Tel. 787-647-0479 / 787-409-7828  
Email: rvillalobos@prtc.net

-----The names and addresses for notices may be changed at any time by providing immediate written notice to the other Party. -----

27.13. **FURTHER ASSURANCES** - Each of the Parties hereto agrees to execute, acknowledge where appropriate, and deliver, and cause to be executed, acknowledged where appropriate, and delivered, from time to time, promptly at the reasonable request of any other party herein, all such instruments and documents as may be necessary or advisable to carry out the intent and purpose of this Agreement. -----

27.14. **INTERAGENCIAL SERVICES CLAUSE:** Both Parties recognize and agree that the contracted services may be provided to any entity of the Executive Branch with which the contracting entity makes an inter-agency agreement or by direct arrangement of the Office of the Ministry of the Interior. These services will be carried out under the same terms and conditions regarding hours of work and compensation consigned in this Contract. For purposes of this clause, the term "entity of the Executive Branch" includes all agencies of the Government of Puerto Rico, as well as instrumentalities and public corporations. -----

27.15. PHMO undertakes not to observe incorrect or harmful conduct to the good name of the Agency or the Government of Puerto Rico, provided that, in the event of observing such conduct, the Consultant is entitled to terminate the Contract immediately without subject to prior notification. -----

27.16. **SAVINGS CLAUSE**- If any clause, section, sentence, or part of any this documents is declared null, the Parties and the instant matter, the remaining clauses, sections, parts, sentences and paragraphs will remain in force. -----

27.17. **AMENDMENTS AND WAIVERS** - This Agreement may only be modified, amended or altered upon the written and signed agreement of both Parties. Similarly, any waiver of any obligation pursuant to this Agreement will be made in writing signed by the Parties. -----

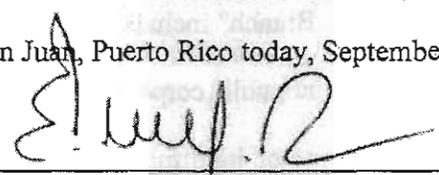
27.18. **FORCE MAJEURE** - Failure by either party to perform its duties and obligations will be excused by unforeseeable circumstances beyond its reasonable control, and without fault or negligence, including but not limited to acts of nature, riots, labor disputes, fire, flood, explosion or prolonged unavailability of major utilities such as water and electricity, provided that the party claiming the force majeure event gives the other party written notice describing the particulars of the occurrence and its estimated duration within five (5) days after the occurrence. -----

27.19. **ENTIRE AGREEMENT** - This Agreement constitutes the entire Agreement of the Parties hereto. Any and all prior agreements, promises, proposals, negotiations or representations, whether written or oral, which are not expressly set forth in this Agreement are hereby superseded and are of no force or effect. -----

27.20. **SEPARABILITY** - Should any part of this Agreement, for any reason, be declared void or unenforceable by a court of justice with jurisdiction over the parties, the Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico under the Puerto Rico Oversight Management and Economic Stability Act ("PROMESA"), the Puerto Rico Fiscal Agency & Financial Advisory Authority (FAFAA) and/or the Office of the Chief of Staff or any oversight governmental body, such decision will not affect the validity or enforceability of any remaining portion of the Agreement, which will remain in full force and effect. -----

**LECTURE AND ACCEPTANCE**-----

-----**BOTH PARTIES** have read this document and agree to its terms and conditions, for which they have initialized each page of this document and sigh their signatures at the end, in San Juan, Puerto Rico today, September 28, 2018. -----

  
\_\_\_\_\_  
Erik Y. Rolón Suárez  
Secretary  
Tax Id Number: 660-63-7353

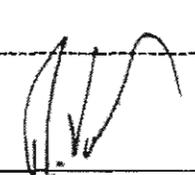
  
\_\_\_\_\_  
Raúl Villalobos Díaz  
President and CEO  
Tax Id Number: 660-72-5126

TABLE OF CONTENTS

Article 1 – Definitions .....  
Article 2 – Warranties and Representations .....  
Article 3 - Scope of PHMO’s Services and Obligations .....  
Article 4 – Scope of DCR’s Services and Obligations.....  
Article 5 – Medical Records.....  
Article 6 – Disclosure of Protected Health Information.....  
Article 7 – Equipment, Materials and Facilities.....  
Article 8 – Equipment and Software .....  
Article 9 – Human Resources.....  
Article 10 – Compensation.....  
Article 11 – Joint Oversight .....  
Article 12 – Performance Monitoring and Quality Improvement.....  
Article 13 – External Health Service Providers .....  
Article 14 – Subcontracting.....  
Article 15 – Audits, Books and Records .....  
Article 16 – Staffing .....  
Article 17 – Medical Disaster Plan.....  
Article 18 – Inmate Grievances.....  
Article 19 – Accreditation and Licensing.....  
Article 20 – Term .....  
Article 21 – Breach of Contract & Termination.....  
Article 22 – Medical Research .....  
Article 23 – Insurance and Indemnification .....  
Article 24 – Confidentiality.....  
Article 25 – Prison Rape Elimination Act of 2003 .....  
Article 26 – Required Certifications .....  
Article 27 – General Clauses.....  
Addendums.....  
Addendum A: PHMO Corporate Resolution .....  
Addendum B: Request for Proposal.....  
Addendum C: PHMO’s Proposal in response to DCR’s Request for Proposal.....



**CORPORATE RESOLUTION # 1**

As agreed at a meeting of the Board of Directors of Physician HMO, Inc., the following is established:

"Dr. Raúl Villalobos Díaz is authorized to represent, sign and/or make any corresponding management for the signature of the contract between the Department of Correction and Rehabilitation and our company for the operation and administration of medical services of the Correctional Health Program".

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "R.V.", located to the left of the certification text.

I certify the above as Secretary of the Board of Directors of this corporation, in San Juan, Puerto Rico, on September 7, 2018.

Given in San Juan, Puerto Rico, on September 7, 2018.



*Maribel López Meléndez*  
Mrs. Maribel López Meléndez  
Secretary  
Board of Directors

A handwritten signature in black ink, appearing to be "R.V.", located at the bottom left of the page.

Handwritten initials/signature in the top left corner.

**EXHIBIT B  
Plan of Action-Information System**

Task	TOPIC	STRATEGIES	Evaluation of Process	Accountable Owner	Starting Date	Success Measure	Evaluation		Notes
							Progress %	Due Date	
PHMO certifies that, as of the Effective Date, it complies with the Information System, Equipment and Software requirements established herein and the Medical Records requirements contained in Article 5 of this Agreement. In the event that PHMO does not substantially comply with such terms and obligations, it hereby certifies that it as a Plan of Action in place to achieve no later than six months from the signing of the Contract. Such Plan of Action is made an integral part of this Agreement as Exhibit ____.	DCR activates the clause of 6 month period of the existing contract between CHS and DC	Letter sent by DCR to CHS President	Transition meetings with DCR and CHS personnel	DCR	9/19/2018	Proper transition and continuity of care		9/30/2018	Pending 2nd meeting coordination with Mr. Quilquini and important documentation such as: licences, clinical manual processes
	PHMO initial analysis and meetings with the IT Department and delegated personnel for transitioning process. PHMO will analyze all system, modules, data integrity, access, software.	PHMO needs to receive information from CHS such as equipment and software inventory with active licences	Meetings with CHS IT personnel	CHS, PHMO	9/19/2018	Proper transition and continuity of care		9/30/2018	Pending 2nd meeting coordination with Mr. Quilquini and important documentation such as: licences, clinical manual processes
	PHMO contingency plan of paper process in order to start new EHR	1. Create Data warehouse and repository of PHI data - data extraction 2. PHMO is evaluating New Cloud and web-based systems for EHR	Evaluation of actual E.H.R	PHMO	9/15/2018	Proper transition and continuity of care		9/26/2018	Pending 2nd meeting coordination with Mr. Quilquini and important documentation such as: licences, clinical manual processes
	PHMO will assume contracts from the actual operator CHS such as: Peoplesoft, Kronos, Security and Access, clinical services and all other pertinent contracts to give the continuity of care and services.	PHMO needs to receive actual contracts, suppliers and contacts to give continuity	Evaluation of actual contracts and fees	CHS, PHMO	9/19/2018	Proper transition and continuity of care		10/1/2018	Pending 2nd meeting coordination with Mr. Quilquini and important documentation such as: licences, clinical manual processes

Handwritten signature at the bottom center.

Handwritten initials and scribbles in the top left corner.

**EXHIBIT C  
DCR  
Plan of Action-Medications**

Task	TOPIC	STRATEGIES	Evaluation of Process	Accountable Owner	Starting Date	Success Measure	Evaluation		Notes
							Progress %	Date of Completion	
of the Effective Date of this Agreement it has the ability to and complies with the purchase of medication requirements, and other obligations contained in this Section. Should PHMO not comply substantially with the obligations of this Section as of the Effective Date, it further certifies that it has established a Plan of Action immediately comply with such obligations. Such Plan of Action is made an integral part of this Agreement as Exhibit _____.	Change administrator name from past contractor to PHMO in all certifications and SARAFS operational licences	In the transition process gather all licences from past administrator to start changing process	Formal request to CHS of copies of all licences and certifications pertinent to the process	CHS & PHMO	9/19/2018	Submitted documentation to all pertinent government agencies	75%	9/30/2018	As of 9/24/18 CHS has not provided yet sanitary and fire department certifications or pharmacist credentials
	Provisional Licence (expedited) by Sarafs	Will ask SARAFS for provisional licences to start in case that licences are not available on starting date	Formal request to CHS of copies of all licences and certifications pertinent to the process	PHMO	9/20/2018	Submitted documentation and consult to SARAFS		9/21/2018	As of 9/24/18 CHS has not provided yet sanitary and fire department certifications or pharmacist credentials

Handwritten signature in blue ink at the bottom center.

*Handwritten initials/signature*

**EXHIBIT D  
DCR  
Plan of Action-Accreditation NCCCHC**

Task	TOPIC	STRATEGIES	Evaluation of Process	Accountable Owner	Starting Date	Success Measure	Evaluation		Notes
							Progress %	Date of Completion	
<b>TS.1. PHMO will initiate a process for the accreditation for the medical services and operation pursuant to the standards of the National Commission on Correctional Health Care (NCCCHC) within the first year of this Agreement and provide the MLO with a Plan of Action and a monthly status (with appropriate supporting documentation) of the actions taken to achieve accreditation no later than the 24 months from the Effective Date of this Agreement</b>	PHMO is prepared with NCCCHC Standards waiting to start on October 1st to make an initial survey on what is pertinent to PR correctional setting or program and to review your facility's compliance with them	Will submitted an Action Plan after the 1st review and inspection of the facilities to DCR to start compliance for accreditation process	PHMO will submit the review of compliance of the facilities to DCR to start the process of complying with all standards	PHMO & DCR	10/1/2018	Final Accreditation will promote and documents an efficient and well-managed health care delivery system. It adds to the prestige of the facility, increases staff morale, aids recruiting efforts, helps to obtain community support		12/1/2018	
	Complete and submit the accreditation application	After assuring compliance with accreditation standards with submitted application	Assure compliance with the nine general standards areas:  1. Governance and administration 2. Safety 3. Personnel and training 4. Health care services and support 5. Inmate care and treatment 6. Health promotion 7. Special needs and services 8. Health records 9. Medical-legal issues	PHMO & DCR	10/1/2019	Final Accreditation will promote and documents an efficient and well-managed health care delivery system. It adds to the prestige of the facility, increases staff morale, aids recruiting efforts, helps to obtain community support		10/1/2019	
	Self-survey questionnaire	After receiving application NCCCHC will send the questionnaire for completion	Working in the completion of all requirements to comply with the accreditation standards	PHMO & DCR	To be determined	Final Accreditation will promote and documents an efficient and well-managed health care delivery system. It adds to the prestige of the facility, increases staff morale, aids recruiting efforts, helps to obtain community support		To be determined	
	NCCCHS will give date for accreditation inspection	Accreditation Assessment tool completed	Readiness tool for accreditation visit	PHMO & DCR	To be determined	Accreditation benefits the health of the public, staff and inmates by assuring that those incarcerated and released receive adequate and appropriate health care according to nationally accepted standards.		To be determined	
	Once accredited, each year you'll submit a written report (Annual Maintenance Report) with updates on relevant information. Additional on-site visits will occur about every three years.	Maintenance of accreditation by PHMO	Readiness tool for accreditation visit	PHMO & DCR	10/1/2020	Accreditation benefits the health of the public, staff and inmates by assuring that those incarcerated and released receive adequate and appropriate health care according to nationally accepted standards.		10/1/2020	

*Handwritten signature*



**SENADO**  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

HON. JOSÉ A. "CHACO" VARGAS VIDOT  
SENADOR INDEPENDIENTE

PRESIDENTE DE INICIATIVAS COMUNITARIAS, SALUD MENTAL Y ADICCIÓN

25 de agosto de 2023

Ana I. Escobar Pabón  
Secretaria  
Departamento de Corrección y Rehabilitación  
PO Box 71308  
San Juan, PR 00936

Estimada Secretaria:

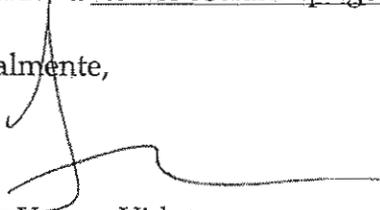
Esperando que se encuentre bien y en salud. En respuesta a nuestra solicitud de poder visitar el espacio donde estuvo ubicada Shannel Colón Ponce, la cual fue denegada, según expresa: *"porque en la comunicación no se hace referencia a ninguna resolución de investigación del Senado relacionada a la solicitud, ni surgen las razones que justificarían que visite, como Senador o representante de alguna Comisión, dicha área por segunda vez"*. Desde el momento en que nos enteramos de la triste noticia del fallecimiento de Shannel, este servidor se ha puesto a la disposición de investigar los sucesos que llevaron a Shannel, quien era paciente de salud mental, a cometer el acto de quitarse la vida. Desde el comienzo hemos citado a audiencia pública, enviamos requerimientos de información, visitamos la institución al amparo de la Resolución del Senado 77, la cual nos da la facultad de *"realizar investigaciones continuas sobre diversos problemas y amenazas que afectan la sostenibilidad y desarrollo de las comunidades, en su definición más amplia, en todo Puerto Rico; así como realizar investigaciones continuas sobre los programas de prevención, servicios y política pública relacionadas al sinhogarismo, la salud mental y el uso problemático de sustancias en Puerto Rico"*.

Ante lo expuesto, es de su conocimiento que este servidor y la Comisión que presido llevan más de un año investigando estos sucesos. De lo cual surge esta segunda visita. El deber ministerial de nuestra Comisión es rendir un informe con los hallazgos, recomendaciones y conclusiones encontradas en esta investigación. Es por esto, que nos sorprende su respuesta, pues es de conocimiento público el por qué realizamos estas solicitudes e investigaciones. Incluso, hemos contado con su participación en nuestra Audiencia Pública relacionada a esta investigación y en la visita al módulo donde se encontraba Shannel.

Así las cosas, solicitamos nuevamente la visita al módulo con el objetivo de observar el espacio físico y poder encuadrar la información documentada con el mismo con el fin de completar nuestro informe de esta investigación.

De surgirle alguna duda o pregunta, puede comunicarse con Raiza J. Torres Ayala, directora ejecutiva o con este servidor al 787-945-5303 o mediante comunicación electrónica a [rtorres@senado.pr.gov](mailto:rtorres@senado.pr.gov).

Cordialmente,



José A. Vargas Vidot  
Senador Independiente



# Physician Correctional

## FACTURA

Departamento de Corrección y Rehabilitación  
 P.O. Box 71308  
 San Juan, P.R. 00918  
 Tel: (787) 273-6464

*23510023*

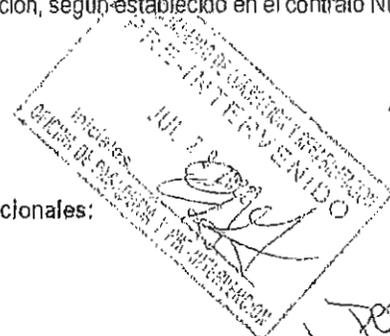
Fecha	18 de julio de 2022
Núm. Factura	89-07-22
Período	1 al 15 julio 2022
Núm. Cuenta	E1294-141-1370000-001-003-2019

**DESCRIPCION:**

Proveer y administrar los servicios adecuados de atención médica, dental, salud mental y programa de abuso sustancias, a la población correccional, bajo la custodia del Departamento de Corrección y Rehabilitación, según establecido en el contrato Núm. 2019-000055, entre el Departamento de Corrección y Rehabilitación y Physician HMO, Inc.

**MONTO FACTURADO:**

**\$474,041.67**



**PAGADO**

Los servicios fueron provistos en las siguientes Instituciones Correccionales:

- Complejo Correccional Guerrero, Aguadilla
- Complejo Correccional de Bayamón
- Complejo de Rehabilitación para Mujeres en Bayamón (CRM)
- Centro Médico Correccional (CMC)
- Complejo Correccional Guayama
- Complejo Correccional Mayagüez (El Limón)
- Complejo Correccional Ponce
- Complejo Correccional Sabana Hoyos
- Complejo Correccional Campamento Zarzal

*Recibido por:  
 Yaima Escobar  
 18/7/2022*

Servicios Provistos	Monto
Servicios Clínicos	\$146,952.92
Operaciones y Cumplimiento	\$123,261.67
Recursos Humanos	\$18,961.67
Finanzas y Presupuesto	\$18,961.67
Sistemas de Información	\$94,808.33
Equipo Ejecutivo, Gerencial y Auditores	\$52,144.58
Asuntos Legales y Consultivos	\$18,950.83
<b>TOTAL</b>	<b>\$474,041.67</b>



**Descripción de Servicios por Categoría:**

- Servicios Clínicos** - En esta categoría se incluye la Dirección, Supervisión y Proveedores de Servicios Médicos, Farmacéuticos, Psicológicos, Adictivos y otros. En total estos servicios constituyen aproximadamente 1,630 horas quincenales.

**ORIGINAL**

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup> Asamblea  
Legislativa

6<sup>ta</sup> Sesión  
Ordinaria

**SENADO DE PUERTO RICO**

**R. del S. 209**

**TERCER INFORME PARCIAL**

~~27~~ de agosto de 2023  
1 Septiembre

  
TRAMITES Y RECORD  
SENADO DE PR  
RECIBIDO 1SEP'23 PM11:17

**AL SENADO DE PUERTO RICO:**

 La Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Senado, previo estudio, investigación y consideración, somete a este Honorable Cuerpo Legislativo el Tercer Informe Parcial de la Resolución del Senado 209, de la autoría de la senadora Rivera Lassén y el senador Bernabe Riefkohl, enmendada mediante la Resolución del Senado 650, de la autoría de la senadora Rivera Lassén, con sus hallazgos y recomendaciones.

**ALCANCE DE LA MEDIDA**

Para ordenar a la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre la legislación relacionada a viabilizar el mandato constitucional de garantizar los derechos, libertades y principios esenciales de igualdad humana establecidos en la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Constitución de los Estados Unidos de América, así como descriminalizar cualesquiera sanciones penales que coarten manifestaciones públicas consumadas dentro de determinadas localidades del Estado y eliminar restricciones existentes en menoscabo de la libertad de prensa. Además, evaluará y recomendará legislación relacionada con los derechos humanos, el respeto a la diversidad y a la no exclusión, incluyendo las concernientes al cumplimiento de las políticas públicas establecidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre las normas y principios de derechos humanos.

## ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Organización de las Naciones Unidas ("ONU"), la Conferencia de La Haya del Derecho Internacional Privado ("COHADIP") y Amnistía Internacional, en su función de armonizar los cambios sociales, políticos y económicos alrededor del mundo, ya han reconocido la existencia de un derecho humano a un medioambiente sano como un derivado del derecho a la vida, la libertad, la dignidad humana y la seguridad.

De igual forma, la Sección 7 del Artículo II de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, le reconoce a las personas el derecho a la vida, a la libertad y al disfrute de la propiedad. Además, prohíbe que una persona sea privada de su libertad o propiedad sin un debido proceso de ley, ni se le negará la igual protección de las leyes. Incluso, el Artículo VI, Sección 19 de la Constitución de Puerto Rico, se establece:

[s]erá política pública del Estado Libre Asociado la más eficaz conservación de sus recursos naturales, así como el mayor desarrollo y aprovechamiento de los mismos para el beneficio general de la comunidad". Este precepto, le adscribe a la preservación de la naturaleza en Puerto Rico rango constitucional. No solo en la constitución, pero nuestro estado de derecho en diversas legislaciones sustenta el deseo de cuidado de la naturaleza y los ecosistemas.

Además, el Artículo 3(b) de la Ley de Política Pública Ambiental, Ley 416-2004, según enmendada, proscribire:

El Gobierno de Puerto Rico reconoce que toda persona tiene derecho y deberá gozar de un medioambiente saludable y que toda persona tiene la responsabilidad de contribuir a la conservación y mejoramiento del medioambiente.

Finalmente, en el Artículo 3 de la Nueva Ley de Conservación de Vida Silvestre, Ley 241-1999, declara como política pública del Gobierno de Puerto Rico la protección de la vida silvestre y en particular del hábitat natural de dichas especies".

Es deber de esta Asamblea Legislativa adaptar las protecciones de nuestro ordenamiento jurídico a la evolución de los derechos humanos a nivel internacional y a los cambios sociales, políticos y económicos de nuestro de Puerto Rico. Al tratarse de derechos fundamentales y de alto rango constitucional, es necesario fomentar la creación,

evolución y actualización de estos derechos e incorporarlos en nuestra jurisdicción. Además, la Asamblea Legislativa tiene la prerrogativa de velar por el cumplimiento de la legislación vigente y atender situaciones de alto interés público, a través de sus poderes investigativos de las comisiones creadas por cada Cuerpo. Artículo III de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; *Peña Clos v. Cartagena Ortiz*, 114 D.P.R. 576 (1983); *Romero Barceló v. Hernández Agosto*, 112 D.P.R. 407 (1984).

La Resolución del Senado 209, brinda a la Comisión informante la jurisdicción para realizar investigaciones dirigidas a viabilizar el mandato constitucional de garantizar los derechos, libertades y principios esenciales de igualdad humana establecidos en la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Constitución de los Estados Unidos de América. Además, provee jurisdicción para recomendar legislación relacionada a los derechos humanos, el respeto a la diversidad y todo lo concerniente al cumplimiento de las políticas públicas establecidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre las normas y principios de derechos humanos.

### ALCANCE DEL INFORME

Como parte de las facultades autorizadas por nuestro reglamento, esta Comisión llevó a cabo una Vista Ocular de la presente medida el 10 de marzo de 2023, en el Campamento Pelicano en Aguadilla, el Campamento Cemí y Campamento Carey, ambos en Rincón. Los trabajos comenzaron a las 11:07 de la mañana, en el Campamento Pelicano en Aguadilla, Puerto Rico. Posteriormente, la Presidenta de esta Comisión, presentó ante el Cuerpo del Senado, varias Peticiones de Información dirigidas a diversas agencias y municipios. Las mismas fueron aprobadas por el Senado y debidamente diligenciadas a dichas entidades. Además, la Comisión celebró una Vista Pública el 7 de junio de 2023, que comenzó a las las 9:47 am en el Salón de Audiencias Miguel A. García Méndez, con el propósito de investigar sobre las situaciones que están ocurriendo en varias comunidades de distintos municipios, sus implicaciones en las comunidades aledañas, así como el impacto ambiental a los recursos naturales. Particularmente, la Comisión recopiló información sobre la situación en la Cueva del Indio en Arecibo; el Valle

Mucarabones en Toa Alta, así como el área especialmente protegida agrícola del Barrio Vegas, la Reserva Natural de Planadas de Yeyesa y el barrio Farallón en Cayey, incluyendo la construcción del Conector 158 en el Km 35.4 de la parte noreste de la Autopista PR-52.

## HALLAZGOS

### I. VISTA OCULAR

Con el objetivo de investigar las denuncias de violaciones al derecho del pueblo de Puerto Rico a disfrutar de un medioambiente saludable y a la responsabilidad de contribuir a la conservación del medioambiente que se han hecho por ciudadanos y ciudadanas del área de Aguadilla y Rincón, la Comisión informante realizó una Vista Ocular del 10 de marzo de 2023 en el Campamento Pelicano de Aguadilla, el Campamento Cemí de Rincón y el Campamento Carey.

#### A. CAMPAMENTO PELÍCANO – AGUADILLA

A las 11:07 am la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales abrió la vista ocular en el Campamento Pelicano en Aguadilla, Puerto Rico. En el campamento, el Sr. Alvin Alejandro Ortiz, explicó la situación: el desarrollador de The Cliffs destruyó parte del camino Los Lazos (camino boscoso que lleva a la playa de Crash Boat) y el mogote inmenso que era una de sus paredes, ubicado en la servidumbre del antiguo tren. La zona es ejemplo de zona de Carso y el camino, históricamente, ha sido uno de tránsito peatonal entre dos playas. Se supone que es zona protegida por el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA). El Sr. Ortiz denunció que, luego de destruir el mogote, el desarrollador convirtió el área en una cantera sin tener permiso para ello y de forma ilegal. Este expresó que, debido a las acciones del desarrollador, actualmente está cayendo sedimento al mar de forma continua y ya un grupo de biólogos de la Universidad de Puerto Rico (UPR) documentó los daños que esto ha causado a los ecosistemas marítimos. Además, recalcan que ubicar construcciones sobre suelo cársico crea una situación peligrosa, por lo fácil que se derrumba el suelo.

El Sr. Alvin Alejandro Ortíz añadió que se presentó un pleito donde la organización Salva Aguadilla fue demandante pero no prosperaron. Recalaron que en las vistas del Plan de Ordenación Territorial de Aguadilla se dejó claro que no se necesita más construcción. Informan sobre actividades ilegales en el muelle de azúcar, 86 casas construidas sobre cavernas y acuíferos, así como daños a estructuras colindantes, intentos de construir un campo de golf y descargues de combustibles/diésel.

Se alertó a la Comisión sobre una problemática que ha surgido en Punta Banderas, Luquillo. El Sr. Ortiz planteó que, según la información que les ha llegado, la Cervecería Medalla busca desarrollar un megaproyecto que cubre gran parte de la bahía.

## **B. CAMPAMENTO CEMÍ - RINCÓN**

 A las 1:38pm, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales abrió nuevamente la vista ocular en el Campamento Cemí en la comunidad de Punta Higuera ubicada en Rincón, Puerto Rico. En primer lugar, el Sr. Ramón Díaz Zambrana explica los problemas de gentrificación, desplazamiento y falta de vivienda que confrontan los residentes de Rincón.

En el campamento se explicó que el mismo se fundó el 3 de enero de 2023, ante las actuaciones de la barra/restaurante/hospedería Beach House quien luego del huracán Fiona, construyó una trinchera donde colocó tubos soterrados y construyó 2 desagües ilegales para su hospedería. Además, utilizó sillas para apropiarse de área pública que tiene vista hacia Desecheo. La organización Salva Rincón fue clave en el desarrollo del campamento y la movilización de la comunidad. La comunidad de Punta Higuera exigió al dueño de Beach House, Kevin Killarney, que removiera tubos los y limpiara el área como condición para levantar el campamento, permitiendo que se opere la barra y restaurante del local. La hospedería de Beach House tiene que permanecer cerrada hasta que construyan el nuevo pozo muro. El dueño de Beach House está limpiando el área y está comprometido con reparar el daño que ocasionó. Por esta razón, la comunidad levantó, por el momento, el campamento.

Además, el Sr. Carlos "Charlie" Ramírez, integrante del campamento, explicó que comenzó una lucha presentando ante el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA), una solicitud de deslinde para que estos se modifiquen luego del drástico aumento en el nivel de mar en la costa de la comunidad Punta Higuera por el paso de los huracanes Irma y María. No ha recibido respuesta de dicha agencia. El Sr. Samuel Ríos Tirado (agrónomo, conservador ambiental y geólogo) explicó que los dueños de los terrenos colindantes a los dos caminos del área que llegan a la playa, han cerrado los dos accesos a esta y que, además de ser esto ilegal, también impide que se hagan rescates en el mar. Planteó que, si no se corrige el deslinde, los dos accesos de la comunidad a la playa continuarán cerrados. Según explicó el Sr. Ríos Tirado, la posición de los propietarios de los terrenos colindantes a la playa es que la servidumbre de paso está en terrenos privados por lo que su única obligación es dar paso a los rescatistas. El Sr. Ramírez expresó que un deslinde bien hecho evidenciaría que dicha servidumbre está en terrenos públicos. El Sr. Ríos Tirado expresó que la comunidad quiere rescatar y hacerse responsable del camino ya que su propuesta es similar a la del Paseo Lineal Comunitario que hay en la Reserva de Tres Palmas. Por último, el Sr. Ríos Tirado indicó que el camino de Tres Palmas también está amenazado por desarrolladores que desean construir en el área.

Ante los planteamientos levantados por el Sr. Ramírez sobre la falta de atención del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales a su solicitud de nuevo deslinde, se presentó ante el Senado la Petición de Información 2023-0119 dirigida a dicha agencia, de la cual se abundará más adelante en el presente Informe.

### **C. CAMPAMENTO CAREY**

A las 3:59 pm, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales abrió la vista ocular en el Campamento Carey ubicado en Rincón, Puerto Rico. Los y las líderes del campamento, que solicitaron no ser identificados, explicaron que la controversia que motivó la creación del campamento en el lugar surgió cuando el Condominio Sol y Playa, intentó construir una piscina y erigió un muro en la zona marítimo terrestre del área, que

además es zona de anidaje de tortugas protegidas. Aunque el Tribunal ordenó la demolición del muro, el Condominio no ha hecho los trabajos de limpieza del terreno y de demolición de lo que queda del muro. Por último, el campamento cuenta con un espacio educativo para la niñez y sus líderes expresaron que necesitan donaciones de materiales, meriendas (comida, agua, refrigerios) y recursos para este programa infantil.

## **II. PETICIONES DE INFORMACIÓN**

La Comisión informante, también recibió denuncias de la comunidad del Valle Mucarabones, también conocido como Bucarabones, ubicado en Toa Alta, sobre incursiones ilegales de personal de dicho Municipio en terrenos agrícolas de la zona que ocasionaron daños a cosechas y cuerpos de agua. Además, la Comisión se dio a la tarea de dar seguimiento a la Solicitud de Deslinde presentada por el Sr. Ramírez de la comunidad de Punta Higuera en Rincón ante el del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales. Con miras a adelantar los objetivos de la presente investigación, la Presidenta de esta Comisión, presentó ante el Cuerpo del Senado, varias Peticiones de Información dirigidas a diversas agencias y municipios.

### **A. 2023-0101**

El 18 de abril de 2023, se presentó una Solicitud de Información dirigida a la Autoridad de Tierras, a través de su Director Ejecutivo, Agro. Juan Luis Rodríguez Reyes, para que dicha agencia sometiera la siguiente información, conforme a la Regla 18 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, vigente, en un término no mayor de cinco (5) días laborales:

1. Lista de todas las personas arrendatarias de la Autoridad de Tierras en el valle del Barrio Mucarabones en Toa Alta.
2. Copia fiel y exacta de los contratos de arrendamiento de tierras otorgados por la Autoridad de Tierras en el valle del Barrio Mucarabones en Toa Alta.

3. Copia fiel y exacta de las comunicaciones entre Autoridad de Tierras y el Municipio de Toa Alta, el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales o el Departamento de Transportación y Obras Públicas relacionadas a la construcción de la carretera alterna propuesta.
4. Copia fiel y exacta de las comunicaciones entre la Autoridad de Tierras y el Municipio de Toa Alta, el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales o el Departamento de Transportación y Obras Públicas con las personas arrendatarias de las tierras impactadas por los trabajos relacionados a la construcción de la carretera alterna propuesta.

 La Autoridad de Tierras contestó el referido requerimiento el 27 de abril del 2023. De los documentos producidos con la referida Contestación se desprende que el 19 de octubre de 2022, la Autoridad de Tierras le concedió al Municipio de Toa Alta una Autorización Especial y Permiso de Entrada y Uso (AT-PE-2022-10-01) para construir un acceso vehicular alternativo a la carretera #861. Sin embargo, ninguna disposición de la Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941, según enmendada, mejor conocida como la "Ley de Tierras de Puerto Rico" brinda facultad a la Autoridad de Tierras de expedir permisos de construcción de carreteras. La referida agencia claramente se excedió de los poderes que le fueron concedidos a través de su ley orgánica y permitió que el Municipio de Toa Alta comenzara sus incursiones en los terrenos ubicados en el Valle de Mucarabones, también conocido como Bucarabones, sin ni siquiera notificar a las personas arrendatarias de las tierras impactadas ni tomar precauciones para la protección de las siembras y cuerpos de agua del sector. En ese sentido, resulta evidente que la Administración de Terrenos ha incumplido con los deberes ministeriales que se desprenden de su ley orgánica.

**B. 2023-0102**

El 18 de abril de 2023, se presentó una Solicitud de Información dirigida a la Secretaria del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, Anaís Rodríguez Vega, para

que sometiera la siguiente información, conforme a la Regla 18 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, vigente, en un término no mayor de cinco (5) días:

1. Copia fiel y exacta de los expedientes de las querellas recibidas por el Cuerpo de Vigilantes u otro personal del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales sobre los movimientos de tierra y el impacto a las fincas que se encuentran en valle del Barrio Mucarabones, desde octubre del 2022 relacionadas a la carretera propuesta.
2. Copia de cualquier informe realizado por personal del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales en relación a las querellas antes solicitadas.
3. Copia fiel y exacta de las comunicaciones entre el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales y el Municipio de Toa Alta, la Autoridad de Tierras o el Departamento de Transportación y Obras Públicas relacionadas a la construcción de la carretera alterna propuesta.
4. Copia fiel y exacta de las comunicaciones entre el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales y el Municipio de Toa Alta, la Autoridad de Tierras o el Departamento de Transportación y Obras Públicas con las personas arrendatarias de las tierras impactadas por los trabajos relacionados a la construcción de la carretera alterna propuesta.

El Departamento de Recursos Naturales y Ambientales presentó su contestación al referido requerimiento el 25 de mayo de 2023. De los documentos producidos en la misma se evidencia que el Director de Obras Públicas Municipal de Toa Alta, Sr. José Rodríguez Ortiz le aceptó al inspector del Departamento de Recursos Naturales que el personal de dicho Municipio comenzó los trabajos en los referidos terrenos previo a tener los permisos de dicho Departamento y que los movimientos de terreno realizados afectaron cuerpos de agua en la zona. Además, se evidencia que el Departamento de

Recursos Naturales y Ambientales tiene conocimiento de los daños provocados por el Municipio y no ha tomado acción sobre los mismos.

**C. 2023-0103**

El 18 de abril de 2023, se presentó una Solicitud de Información dirigida al alcalde de Toa Alta, Hon. Clemente "Chito" Agosto, para que sometiera la siguiente información, conforme a la Regla 18 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, vigente, en un término no mayor de cinco (5) días laborales contados a partir de la notificación de esta petición:

- 
1. Copia fiel y exacta de la solicitud de la Autorización Especial y Permiso de Entrada y Uso del Municipio de Toa Alta a la Autoridad de Tierras para tomar posesión de una porción de la finca Mucarabones en Toa Alta para la construcción de un acceso vehicular alternativo a la carretera estatal #861 y todo documento o anejo relacionado a la misma (Autorización Núm. AT-PE-2022-10-01).
  2. Copia fiel y exacta de la Autorización Especial y Permiso de Entrada y Uso que le fue concedida al Municipio de Toa Alta por la Autoridad de Tierras para la construcción de esta nueva carretera.
  3. Copia fiel y exacta de toda póliza de seguros de responsabilidad pública expedida al Municipio de Toa Alta, según requerida en la Autorización de Entrada Especial y Permiso de Entrada de Uso Núm. AT-PE-2022-10-01.
  4. Copia fiel y exacta del permiso del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales para la remoción de corteza terrestre y árboles en la finca Mucarabones así como cualquier documentación relacionada al mismo.
  5. Copia fiel y exacta del Plan para el Control de la Erosión y Control de Sedimentación sometido por el Municipio de Toa Alta a la Junta de Calidad de Ambiental para la obra.
  6. Copia fiel y exacta de la delimitación jurisdiccional de humedales del Municipio de Toa Alta.

- 
7. Copia fiel y exacta del censo de agricultura más reciente realizado en el Municipio de Toa Alta.
  8. Copia fiel y exacta de todas las comunicaciones entre el Municipio de Toa Alta y la Autoridad de Carreteras y Transportación o el Departamento de Transportación y Obras Públicas relacionadas a las reparaciones de la Carr. PR #861, a la construcción de la carretera alterna propuesta y al potencial uso de fondos CDBG para la construcción del nuevo acceso vehicular.
  9. Copia fiel y exacta de todas las comunicaciones entre el Municipio de Toa Alta y el Departamento de Agricultura o la Autoridad de Tierras relacionadas a la construcción de la carretera alterna propuesta.
  10. Copia fiel y exacta de todas las comunicaciones entre el Municipio de Toa Alta y el Departamento de Recursos Naturales relacionadas a la construcción de la carretera alterna propuesta.
  11. Listado de las fechas en las cuales personal del Municipio de Toa Alta entró a la finca del valle del Barrio Mucarabones conforme la Autorización Especial y Permiso de Entrada y Uso otorgada por la Autoridad de Tierras, así como una descripción de la ruta que siguió el personal, la maquinaria o los vehículos que se utilizaron para el recorrido y cualquier informe, documento y fotos que se produjeron a raíz de las visitas.
  12. Copia fiel y exacta de todas las comunicaciones entre el Municipio de Toa Alta y el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales relacionadas a la construcción de la carretera alterna propuesta.
  13. Copia fiel y exacta del Plan de Extracción de Corteza Terrestre Simple relacionado a la construcción de la carretera alterna propuesta.
  14. Copia fiel y exacta de las comunicaciones entre el Municipio de Toa Alta, el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales o la Autoridad de Tierras con

las personas arrendatarias de las tierras impactadas por los trabajos relacionados a la construcción de la carretera alterna propuesta.

15. Copia fiel y exacta, desde el 1ro de septiembre de 2022 hasta el presente, de cualquier bitácora de todos los empleados y empleadas del municipio o que hayan sido contratados o contratadas que contenga fechas, horas de entradas y de salidas en trabajos realizados en el valle del Barrio Mucarabones tanto de mantenimiento, construcción, ornato y/o obras públicas.

16. Copia fiel y exacta, desde el 1ro de septiembre de 2022 hasta el presente, de cualquier bitácora que contenga fechas, horas de entradas y de salidas de vehículos de construcción tales como palas mecánicas, excavadoras, "bobcats", "bulldozers" entre otros, para trabajos realizados en el valle del Barrio Mucarabones.

 El Municipio de Toa Alta no presentó su contestación al referido requerimiento.

**D. 2023-0104**

El 18 de abril de 2023, se presentó una Solicitud de Información dirigida a la Oficina de Gerencia de Permisos, a través de su Secretario Auxiliar, Lcdo. Félix E. Rivera Torres, para que sometiera, conforme a la Regla 18 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, vigente, en un término no mayor de cinco (5) días laborales, copia de cualquier permiso de construcción, estudio de suelo o remoción de corteza terrestre solicitado por el Municipio de Toa Alta en valle del Barrio Mucarabones. La Oficina de Gerencia de Permisos presentó su contestación al referido requerimiento el 27 de mayo de 2023. Ninguno de los expedientes de permisos sometidos por dicha agencia como contestación a la referida Petición de Información corresponden a la construcción de una vía alterna a la Carretera #861 en Toa Alta, Puerto Rico. Por lo tanto, al 27 de mayo de 2023 la agencia no había presentado prueba de haber autorizado ninguna construcción en el área.

**E. 2023-0119**

Producto de la Vista Ocular celebrada por la Comisión informante el 10 de marzo de 2023, el 26 de mayo de 2023 se presentó una Solicitud de Información dirigida a la

Secretaria del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, Anaís Rodríguez Vega, para que sometiera la siguiente información, conforme a la Regla 18 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, vigente, en un término no mayor de cinco (5) días laborales:

- 
1. Copia fiel y exacta del expediente del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales sobre la solicitud de nuevo deslinde presentada por el Lcdo. Ernesto Luciano Lugo el 16 de diciembre de 2018 a nombre de la comunidad de Punta Higuera, ubicada en Rincón.
  2. Copia de cualquier informe realizado por personal del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales sobre dicha solicitud.
  3. Copia fiel y exacta de las comunicaciones entre el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales y cualquier otra agencia, relacionadas a la solicitud de nuevo deslinde presentada por el Lcdo. Ernesto Luciano Lugo el 16 de diciembre de 2018 a nombre de la comunidad de Punta Higuera, ubicada en Rincón.
  4. Copia fiel y exacta de las comunicaciones entre el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, el Lcdo. Ernesto Luciano Lugo o cualquier integrante de la comunidad de Punta Higuera o cualquier comunidad aledaña sobre la solicitud de nuevo deslinde presentada por el Lcdo. Ernesto Luciano Lugo el 16 de diciembre de 2018.
  5. Que detalle los canales apropiados para hacer peticiones de información relacionadas a las solicitudes de deslindes y el personal de la agencia a la cual las mismas deben ser dirigidas.

El Departamento de Recursos Naturales y Ambientales presentó su contestación al referido requerimiento. Sin embargo, los documentos producidos por esta agencia datan de los años 2014 y 2015, previos a la Solicitud de Nuevo Deslinde presentada por el Lcdo. Ernesto Luciano Lugo el 16 de diciembre de 2018 a nombre de la comunidad de Punta Higuera, ubicada en Rincón. Por lo tanto, la agencia incumplió con la Petición de Información y la Presidenta de la Comisión estará evaluando su curso de acción sobre esta situación. La ausencia de documentación relativa a la referida Solicitud de Nuevo

Deslinde es interpretada por la Comisión informante como evidencia de que el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales incumplió con sus deberes estatutarios para con las solicitudes de nuevo deslinde presentadas ante su agencia.

### **III. VISTA PÚBLICA**

Con el propósito de continuar investigando denuncias sobre violaciones a los derechos bajo la jurisdicción de la Resolución del Senado 209, la Comisión llevó a cabo una Vista Pública del 7 de junio de 2023. A la misma, comparecieron organizaciones comunitarias conocidas como El Josco Bravo, Cayey para el Mundo y Defendamos la Cueva del Indio. Además, comparecieron el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, el Arquitecto y Planificador Pedro Cardona Roig, y el Planificador Luis García Pelatti. Para dicha vista también fueron citados los Municipios de Cayey, Toa Alta y Arecibo, sin embargo, ninguno asistió a la vista. Los Municipios de Toa Alta y Arecibo enviaron a la Comisión Informante misivas idénticas en donde plantearon que la Comisión informante no tiene jurisdicción sobre los asuntos a investigarse en la referida vista. No les asiste la razón, está Comisión cuenta con autorización expresa de Cuerpo para investigar los asuntos comprendidos en la citación para la mencionada Vista Pública y está cobijada por los amplios poderes investigativos de la Asamblea Legislativa. El Municipio de Toa Alta no respondió a la citación de esta Comisión.

#### **A. EL JOSCO BRAVO**

Entre las organizaciones citadas a deponer en la vista estuvo incluido El Josco Bravo un proyecto de activismo, producción y educación agroecológica ubicado en el Barrio Toa Alta en donde son arrendatarios de una finca agrícola como parte de un contrato con la Autoridad de Tierras. En su ponencia, la Dra. Katia Avilés Vázquez, en representación de El Josco Bravo explicó que el Valle Mucarabones, también conocido como Bucarabones, en Toa Alta donde ubica su proyecto, es un corredor agroecológico cuyos suelos son predominantemente del orden Molisol con clasificación de Suelo Rústico Especialmente Protegido Agrícola (SREP) de conformidad con el Plan de Uso de Terrenos de Puerto Rico. Expresó que dicho Plan dispone que dichos suelos deben usarse para

fines agrícolas; esta categoría no permite la construcción de áreas urbanas, por sus cualidades topográficas, valores arqueológicos, ecológicos y agrícolas. Añadió que las tierras del Valle también están clasificadas como "Prime Farmland" por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). La clasificación de "Prime Farmland" se otorga a aquellas tierras que poseen las mejores propiedades físicas y químicas para la producción de alimentos de acuerdo con el Servicio de Conservación de Recursos Naturales (NRCS, por sus siglas en inglés). Además, indicó que el área también sirve como área protegida para el 67% de las aves endémicas del área y otra fauna importante. Destacó que estas tierras han sido identificadas como unas de las tierras de mayor expectativa de desarrollo agrícola por su alto rendimiento para los agricultores de la zona y las características hidrológicas de sus componentes.

 La representante del Josco Bravo explicó que, por el paso del huracán Fiona, la carretera PR-861, jurisdicción de la Autoridad de Carreteras y Transportación (ACT), sufrió dos deslizamientos que mantienen cerrado este acceso. Ante esto, el Municipio de Toa Alta y empresas subcontratadas, sin consultar a la ciudadanía y sin haber realizado una notificación previa, entraron a los terrenos del Valle con maquinaria y equipo pesado, causando daños al terreno y a sus siembras. Durante la vista se proyectó una presentación con imágenes de los numerosos daños sufridos por la intervención del Municipio que incluyen, remoción de corteza, derribo de árboles, destrucción de cultivos, alteración de las cuencas de quebradas, 4 arroyos, ríos y humedales. La misma se incluye como Anejo del presente Informe.

En la vista pública, la entidad denunció que el Municipio de Toa Alta no cuenta con permisos del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA), la Oficina de Gerencia de Permisos (OGPe), la Agencia de Protección Ambiental de EE.UU. (EPA, por sus siglas en inglés), el Cuerpo de Ingenieros del Ejército de los Estados Unidos (USACE) y de ninguna otra agencia reguladora, según se exige para operaciones que pueden impactar zonas con las designaciones protegidas que tiene el Valle de Mucarabones, también conocido como Bucarabones. Reiteró que el único endoso con el que cuenta el Municipio es una "Autorización Especial de Entrada y Uso" que le otorgó la Autoridad

de Tierras (AT) y con la misma el Municipio de Toa Alta impactó con maquinaria pesada una extensión de tres (3) kilómetros del Valle Agrícola.

Según planteó la Dra. Avilés Vázquez, la Ley de Tierras (Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941, según enmendada) no faculta a la Autoridad de Tierras para acreditar permisos de construcción en ninguna circunstancia por lo que el documento utilizado por el Municipio carece de validez legal, ya que permite una actividad de construcción que la Autoridad de Tierras no tiene mandato legal a autorizar. Además, enfatizaron que dicho permiso fue otorgado sin consultar o notificar a los agricultores que arriendan, trabajan y protegen estas tierras, los cuales se han visto afectados directamente con daños a la propiedad por parte de la maquinaria del Municipio de Toa Alta, que se ven afectados directa e inmediatamente con cada remoción ilegal de corteza terrestre e impacto y desviación de flujo natural de los cuerpos de agua. Con relación a los cuerpos de agua, la representante del Josco Bravo aseguró que no se implementaron medidas de protección en las áreas, lo que genera mucha erosión y sedimentación que desembocan en aguas navegables. La organización aseguró tener evidencia de los impactos directos e indirectos de las acciones del Municipio de Toa Alta en más de 4 arroyos, ríos y humedales.

La representación del Josco Bravo explicó que, en respuesta a los daños ocasionados por la entrada de maquinaria, vecinos del Barrio Bucarabones gestionaron y participaron de reuniones comunitarias (2 y 4 de marzo) y reuniones con agencias pertinentes, tales como Autoridad de Carreteras (7 de marzo), Autoridad de Tierras (18 de marzo) y Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (6 de junio), y además se envió carta al Cuerpo de Ingenieros del Ejército de Estados Unidos (14 de marzo y 19 de mayo). Estas acciones motivaron a que se comenzaran los trabajos de reparación de la Carr. 861. Ante esta situación, la Dra. Avilés Vázquez, representante del Josco Bravo, concluyó su ponencia planteando que la carretera que pretende construir el municipio de Toa Afta en el Valle Agrícola no es necesaria, pues ya existe un acceso vial cuya reparación está encaminada.

## B. CAYEY PARA EL MUNDO



Otra de las organizaciones que comparecieron a la vista pública lo fue Cayey para el Mundo, un proyecto ambiental comunitario dedicado al desarrollo de Cayey mediante propuestas alternas de desarrollo. En su ponencia, la Sra. Carmen Rosa Rosado Sánchez, en representación de la organización Cayey para el Mundo, expresó su oposición a la construcción del conector/salida de la autopista 52, denominado Conector PR-158, que el Municipio de Cayey insiste en construir en violación a las leyes ambientales del país, y en contra de la voluntad y el bienestar de la población del Barrio Las Vegas. Según expresó la Sra. Rosado Sánchez durante la vista pública, una parte significativa de los terrenos por donde pasaría el conector fueron clasificados en el Plan de Usos de Terrenos de Puerto Rico vigente como Reserva Agrícola y en otros existen importantes recursos culturales de valor patrimonial como son los remanentes de un ingenio azucarero catalogado por el Instituto de Cultura Puertorriqueña como un monumento de primera importancia histórica. La representante de Cayey para el Mundo expresó que la construcción además impactaría la cuenca del Río la Plata, uno de los ríos más importantes de Puerto Rico. Ante esto, denunció que el impacto que supone la construcción de este conector sobre este monumento arqueológico se suma al impacto nocivo que tendría sobre el ambiente del entorno rural y comunitario del barrio Las Vegas de Cayey. Con relación a lo que asegura son falsos argumentos expresados por el municipio de Cayey y la Autoridad de Carreteras para justificar la construcción del Conector PR-158, la Sra. Rosado Sánchez planteó a nombre de Cayey para el Mundo que:

- a. No hay problema de flujo vehicular en la Carretera 743
- b. Tráfico proveniente de Cidra, Aibonito, Comerío, Barranquitas no transita por la 743.
- a. No hay una zona industrial en el Barrio Las Vegas. La propuesta de un parque industrial sometida por el Sr. Juan C. Galanes, fue retirada desde el 2009.
- b. La construcción de este conector no va a ayudar a mitigar las inundaciones que frecuentemente ocurren en esta vega, precisamente porque las construcciones no

dejan que percole el agua a la tierra, tendría el efecto de empeorarlas. Durante el huracán Fiona hubo que desalojar 2 urbanizaciones de Las Vegas (Estancias de Monte Río y Los Cedros) a causa de las inundaciones.

- c. El Municipio y la Autoridad de carreteras ocultan en estos momentos, que los planes futuros son seguir construyendo en el último llano agrícola de Cayey. El conector llegaría exactamente donde empezaría el estacionamiento del mega centro comercial que había sido propuesto en el pasado.
- d. El municipio de Cayey cambió la zonificación del área, sin vistas públicas y para beneficio de inversores privados utilizando el Reglamento Conjunto 2020, que fue declarado nulo por el Tribunal Supremo de Puerto Rico.
- e. Ni el Conector ni las otras construcciones crearán empleos permanentes.

 Por último, la representante de Cayey para el Mundo cuestionó la legalidad de asignar de fondos CBDG-DR para este conector, que es un proyecto innecesario y que no aliviará ningún desastre (DR= disaster relief"). Por el contrario, la Sra. Rosado Sánchez aseguró que la construcción del referido conector impactaría negativamente áreas sensitivas ambientales, con alto valor agrícola y/o arqueológico, agravando los desastres ocasionados por las inundaciones en ese sector.

### **C. DEFENDAMOS LA CUEVA DEL INDIO (DCI-681)**

La organización comunitaria Defendamos la Cueva del Indio (DCI-681), dedicada a la protección de este valioso recurso, compareció a la Vista Pública representada por el Sr. Lauce Colón Pérez. Este explicó en su ponencia que la Cueva del Indio, ubicada en Arecibo, es un patrimonio nacional, natural y cultural compuesto por una hermosa extensión de piedras, bosques costeros y litoral marino donde habita una gran diversidad de flora y fauna. Además, en las paredes rocosas de su Cueva se encuentran más de 200 tallas de petroglifos que datan hasta el 1200 D.C. de la era Taína. La Cueva del Indio cuenta con los murales con mayor cantidad de petroglifos encontrados en una cueva marina en todo el Caribe. Es por esto que la Cueva del Indio tiene la particularidad de ser una doble reserva protegida y un sitio arqueológico registrado. Desde 1988, está

incorporada en el registro de patrimonio arqueológico terrestre; desde 1992, está designada como Reserva Natural; y desde 2015, está designada como Reserva Marina. De igual manera, la Cueva del Indio también está catalogada como un recurso arqueológico subacuático, según describe la Ley 10 de 7 de agosto de 1987, conocida como la “Ley de Protección, Conservación y Estudio de los Sitios y Recursos Arqueológicos Subacuáticos”.

 Durante la vista, el representante de la organización denunció que, en el 2016, la corporación González Freyre (GF) National Properties (número de registro en el Departamento de Estado: 132452) compró los terrenos aledaños a la Cueva del Indio y rentó estos a la corporación Caracoles Bar & Grill (número de registro en el Departamento de Estado: 333144). Expresó que, desde entonces, los bienes de dominio público y la zona marítimo terrestre han sido ilegalmente desarrolladas, usurpadas, y explotadas, limitando escombros, verjas y portones, incluyendo los únicos accesos comunitarios directos y más cercanos al sitio arqueológico y la Reserva Natural. El Sr. Colón Pérez explicó que, actualmente, los visitantes de la Cueva del Indio se ven obligados a pagar entre \$10.00 a \$35.00 por persona a Caracoles Bar & Grill para poder tener acceso a la Reserva. Añadió que GF National Properties y Caracoles Bar & Grill realizaron una construcción ilegal de una plataforma de cemento y colocaron vehículos remolques en los bienes de dominio público de la Reserva Natural y Marina Cueva del Indio, impactando los corales y todas las especies protegidas de la Reserva Marina, ya sea por los sedimentos y residuos químicos de la zapata de la construcción arrastrados por las lluvias o por la falta de un sistema de tubería sanitaria de una residencia allí ubicada. Además, el Sr. Colón explicó que GF National Properties y Caracoles Bar & Grill impactaron con maquinaria pesada el subsuelo del sitio arqueológico, realizando una remoción de la corteza terrestre y vegetal, hallando fragmentos de cerámica indígena que no reportaron al Instituto de Cultura Puertorriqueña, resultando en un alegado saqueo de fragmentos de cerámica indígena en un contexto arqueológico.

En su ponencia, el representante de Defendamos la Cueva del Indio (DCI-681), denunció al DRNA y su secretaria, Anais Rodríguez Vega, por:

1. Incumplimiento con el término de tiempo establecido para el proceso de querellas;
2. Falta de vigilancia e intervención por el Cuerpo de Vigilantes del DRNA ante la continua operación y construcciones ilegales en la reserva natural y marina.
3. Incumplimiento con la formalización de un plan de manejo para la reserva natural y marina.

Además, denunció al Instituto de Cultura Puertorriqueña y a su director ejecutivo, Carlos Ruíz, por:

1. Inacción ante carta enviada el 19 de octubre de 2022 al director ejecutivo notificando la intervención con maquinaria pesada en el sitio arqueológico el 18 de septiembre de 2023.
2. Inacción ante clara violación a la Ley 112 de 20 de Julio de 1988, según enmendada, conocida como la "Ley del Consejo para la Protección del Patrimonio Arqueológico Terrestre de Puerto Rico" y al constante daño sitio arqueológico.
3. Incumplimiento con la realización de un plan de manejo para el sitio arqueológico.

#### **D. DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES**

El Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, estuvo representado por el licenciado Samuel Acosta, acompañado por el Sr. Favels Velázquez, Secretario Auxiliar de Conservación e Investigación del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales. El Lcdo. Acosta planteó con relación a la Cueva del Indio de Arecibo y la Reserva de Yeyesa en Cayey, que a pesar de que ambas áreas cuentan con designaciones y protecciones especiales, no se realizaron las expropiaciones necesarias para hacer valer dicho reconocimiento y que en la actualidad la agencia carece de fondos tanto para realizar las mismas, como para implementar planes de manejo en dichas reservas. El representante de dicha agencia explicó que ahora mismo no existe un acceso real a la Cueva del Indio y están en proceso de contratar un o una vigilante para asignarlo al lugar, ya que dicha reserva no tiene vigilante. El Lcdo. Acosta indicó que no puede estimar la fecha en que se hará la contratación.

En cuanto al área propuesta para la construcción del Conector PR-158 en Cayey, el representante del DRNA afirmó que no tiene ninguna solicitud de permiso presentada por el Municipio de Cayey ante su consideración o permiso aprobado para el referido lugar.

Sobre el Valle Mucarabones (Bucarabones) en Toa Alta, el Lcdo. Acosta planteó que para hacer movimientos de corteza el Municipio debía tener un permiso, y en el DRNA no tiene ninguna solicitud de permiso presentada ante su consideración o permiso aprobado para el referido lugar.

La Presidenta de la Comisión le requirió que en cinco (5) días presentara:

- 
1. Los planes para conformar el equipo de trabajo que estará encargado de La Cueva del Indio, incluyendo el detalle del personal que falta por contratar y el tiempo que se demorará dicha contratación;
  2. Un listado de los proyectos en los cuales la Oficina de Gerencia de Permisos les ha consultado al DRNA antes de autorizar los mismos;
  3. Los deslindes existentes en las áreas del Valle Mucarabones (Bucarabones) en Toa Alta, la Cueva del Indio en Arecibo y la zona que sería impactada por la construcción del Conector PR-158 en Cayey;
  4. Copia del Plan Estatal para el Manejo de la Planada de Yeyesa en Cayey, con particular énfasis en las responsabilidades que tiene el DRNA en dicho plan y,
  5. Copia de cualquier Plan de Manejo que exista para las zonas del Valle Mucarabones (Bucarabones) en Toa Alta y la Cueva del Indio en Arecibo.

Al momento de la redacción del presente Informe, el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales no ha cumplido con los requerimientos hechos por la Comisión durante la Vista Pública del 7 de junio de 2023.

#### **E. PLANIFICADOR LUIS GARCÍA PELATTI**

Para la Vista Pública, la Comisión citó al ex presidente de la Junta de Planificación, Luis García Pelatti, quien es planificador profesional licenciado y cuenta con un M. A. en

Economía. Este colaboró en la redacción del Plan de Uso de Terrenos de Puerto Rico, el Plan Integral de la Reserva Natural de Corredor del Ecológico del Noreste, entre otros.

Durante su participación, el planificador García Pelatti recomendó identificar los permisos en las distintas zonas, ya que la otorgación de los mismos requiere que haya accesos peatonales y vehiculares, así como deslindes. Las estructuras que están cerca de la Cueva del Indio no deberían estar ahí. Planteó que la Junta de Planificación y el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales no pueden autorizar construcciones en parcelas no desarrollables por inundaciones. García Pelatti planteó que, luego de escuchar a otros deponentes durante la vista, le preocupa que la Oficina de Gerencia de Permisos esté actuando sin el consentimiento de la Junta de Planificación y el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales. La Junta de Planificación puede investigar estos casos, aunque diga que no tiene dinero, pues logró una partida significativa de fondos provenientes de FEMA.

Con relación al Conector PR-158 en Cayey, indicó que no hay posibilidad de realizar un acceso sin un permiso del Federal Transit Administration y que dicha agencia no da permisos para beneficiar a un sector privado. Expresó que en Cayey el Plan de Uso de Terrenos no está adaptado a la realidad de las construcciones que se han permitido en la zona. Particularmente, porque el Plan de Uso de Terrenos del año 2015 declaró esos terrenos como rústicos, y están protegidos por ser terrenos agrícolas y ecológicos, por lo tanto, plantea que no se debería estar viendo una consulta como esta. Recalcó que construir en dicha zona impermeabiliza terrenos agrícolas, lo que provoca las inundaciones que han ocurrido recientemente.

Hizo hincapié en que ninguna construcción puede ser evaluada en el abstracto. Por ejemplo, alterar la cuenca del Río La Plata, afecta a los ocho (8) municipios que lo bordean, provocando más inundaciones. Hizo énfasis en que no tener en cuenta el macro del país a la hora de aprobar proyectos de construcciones redundante en que se cometan errores que causan desastres. Indicó que el Municipio de Cayey, como muchos de los municipios, no se han actualizado al plan de uso de terrenos, y eso es algo que tenía que haber ocurrido.

Al no ocurrir, tenemos incompatibilidades en planes, entre las calificaciones viejas y lo que el plan de uso de terrenos dice, que es que los terrenos son agrícolas, por lo que no es posible ni que el Municipio, ni que la Junta, ni la OGPe puedan ver una consulta de ubicación para un centro comercial. El planificador considera que las agencias que aprueben cualquier proyecto en esta zona de Cayey tienen que ser llevadas al Tribunal por violar la política pública y las leyes ambientales de Puerto Rico.

Finalmente, mencionó como ejemplo que la impermeabilización de Cayey inunda a las comunidades pobres de Ingenio en Toa Baja, por lo que hay que ver el país de manera global. Esto es lo que hizo el Plan de Uso de Terrenos y aseguró que tiene que ver con Bucarabones. Explicó que, si se impermeabiliza un terreno agrícola, va a terminar provocando más inundaciones que nuevamente afectarán a las comunidades pobres de Toa Baja. Aseguró que las inundaciones que se producen río abajo son producto de las malas decisiones que se toman río arriba y que, según su conocimiento, es necesario crear esa Reserva Agrícola. Además, expresó:

“los terrenos de Cayey no deben ni pueden desarrollarse, o sea, no es cuestión de, va en contra de las políticas públicas y voy a decir algo muy fuerte, si alguna agencia que aprobara esto yo creo que es bien fácil llegar al tribunal que está en incumplimiento con las políticas públicas - ¿verdad? - esto lo digo yo a lo largo de mi experiencia de treinta (30) años de habiendo sido funcionario público, no es posible aprobar el Proyecto de Cayey, no es posible.”

**F. ARQUITECTO Y PLANIFICADOR PEDRO CARDONA ROIG (“EL URBANISTA”)**

Para la Vista Pública, la Comisión citó al Arquitecto y Planificador Pedro Cardona Roig, conocido como “El Urbanista”, quien es ex Vicepresidente de la Junta de Planificación de Puerto Rico y cuya práctica privada está centrada en la redacción de Planes Urbanísticos entre los que se destaca, el Plan Especial del Portal del Futuro (antigua Base Naval de Roosevelt Roads), el Plan de Desarrollo Orientado al Transporte Colectivo, el Plan de Área de Isla Verde y más de 19 Planes Municipales, Regionales y de Área y Estrategias de Ordenación. Cardona Roig presidió el Colegio de Arquitectos y Arquitectos Paisajistas de 2006 al 2008 y es el primer puertorriqueño en ser acreditado

por el Form Based Code Institute, es miembro de la Sociedad Puertorriqueña de Planificación, el Instituto Americano de Arquitectos (AIA).

 Durante su ponencia, Cardona Roig denunció el abandono de la defensa del interés público por parte de las agencias estatales, lo que obliga a las comunidades a hacerlo por sí mismas. Sobre la situación denunciada por El Josco Bravo, Cardona Roig expresó que no hay necesidad de trámite adicional para reconocer la zona como Reserva Agrícola ya que, desde el Plan de Uso de Terrenos de 2015, en virtud de la Ley Núm. 6-2014, dicho plan se supone que incluya 637,000 cuerdas de terreno protegidas. Enfatizó que no se puede construir ni desarrollar en dicha área y que el Departamento de Recursos Naturales sólo tiene que hacer valer las leyes. Planteó que los municipios y OGPE utilizan otros procesos para hacer cosas que van contra el interés público por medio de “consultas de ubicación”, todo esto es contra de la política pública establecida en la referida Ley Núm. 6-2014.

Con relación a la situación en Cayey, insistió en que no hace falta expropiar nada, solo hay que hacer valer las leyes. Describió como imprudencia pública el haber permitido la construcción de la Carpa Catedral en la zona, ya que la misma impermeabilizó 20 cuerdas de terreno y decidió resolver el problema inyectando el agua al Río La Plata, lo que ha provocado inundaciones nunca antes vistas. La Junta de Planificación, la Oficina de Gerencia de Permisos y el Municipio de Cayey debieron tomar esta posibilidad en consideración antes de autorizar la construcción, pero no lo hicieron, porque nunca miran el área en su totalidad. A su parecer, la Iglesia es susceptible de una reclamación civil porque para poder ser autorizados a construir, tenían que probar que no causarían daño a la zona. Recomendó realizar un estudio forense sobre ese caso.

Sobre la Cueva del Indio, Pagán Roig indicó que para obtener cualquier permiso en el área se le debió haber requerido a los proponentes ceder los bienes de dominio público y construir accesos cada 400 metros por requerimiento de ley. Las agencias no hicieron nada al respecto. Indicó que en Puerto Rico no se reconoce el derecho de las personas privadas sobre los bienes de dominio público. Planteó que la autorización del negocio

Caracoles Bar & Grill es ilegal y debe ser revocado por la Junta de Planificación. El Departamento de Recursos Naturales y Ambientales debería denunciarla y concluyó que en Puerto Rico el sistema falla y no protege al interés público.

A preguntas de la Comisión, Cardona Roig mencionó que es importante que, en todos estos casos, si el asunto lo ve la Junta adjudicativa, la Junta de Planificación, la OGPe o los Municipios Autónomos, siempre lo tienen que ver a la luz de la política pública. En el caso de la Reserva de Planadas Yeyesa no hay cabida para poder autorizar un centro comercial o la construcción de un desvío o una carretera porque es contrario a esas reservas y están todos los asuntos de FTA, etcétera que se han mencionado.

El arquitecto y planificador mencionó además que, en el caso del Josco Bravo, tampoco se puede ver, pues, aunque tienen un plan y tienen unas competencias, no puede ver la construcción de una carretera, aunque pueda responder a la deseabilidad de una ciudadanía. En su opinión, es necesario encaminar una enmienda al Plan de Ordenación Territorial, ya que este debe estar cónsono con lo que es la política pública que estableció el Plan de Uso de Terrenos del año 2015. En el caso de Cayey, si el Plan de Uso de Terrenos establece que ese lugar es un área agrícola, el plan de ordenación territorial, incluso si tiene duda el Municipio de Cayey, no puede autorizar ninguna construcción en ese lugar.

#### **IV. MEMORIALES EXPLICATIVOS**

##### **A. AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN**

La Autoridad de Carreteras y Transportación envió un Memorial Explicativo indicando que considera que, aun cuando la Resolución del Senado 209 tiene un propósito loable, no se encuentran en posición de exponer una posición final en cuanto a la misma. La Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales le ha solicitado que se tome conocimiento de la información solicitada a los municipios, no obstante, al día de hoy no cuentan con los mismos para propósitos de evaluación. Solicitaron, además, que los documentos que hayan sido producidos le sean remitidos para su evaluación y estudio.

## B. JUNTA DE PLANIFICACIÓN

La Junta de Planificación se excusó de comparecer a Vista Pública del 7 de junio de 2023, y no envió su memorial por escrito.

### RESUMEN DE HALLAZGOS

Mediante los mecanismos autorizados por la Resolución del Senado 209, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales dirigió la investigación plasmada en el presente Informe a auscultar violaciones derecho humano a un medioambiente sano, al acceso del Pueblo de Puerto Rico a sus recursos naturales y a las disposiciones legales que garantiza la política pública de conservar y proteger los mismos. Los hallazgos de dicha investigación pueden resumirse en los siguientes puntos:

- 
1. Las agencias estatales aparentan haber abandonado de la defensa del interés público en Puerto Rico y se encuentran en continuo incumplimiento con sus deberes ministeriales.
  2. La Autoridad de Tierras excedió de los poderes que le fueron concedidos a través de su ley orgánica, la Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941, según enmendada, al expedir al Municipio de Toa Alta un permiso de construcción para una carretera y autorizando que este comenzara sus incursiones en los terrenos ubicados en el Valle de Mucarabones, también conocido como Bucarabones, sin ni siquiera notificar a las personas arrendatarias de las tierras impactadas, ni tomar precauciones para la protección de las siembras y cuerpos de agua del sector.
  3. El documento utilizado por el Municipio de Toa Alta para justificar sus incursiones en los terrenos ubicados en el Valle de Mucarabones, también conocido como Bucarabones, carece de validez legal.
  4. El Municipio de Toa Alta comenzó los trabajos en los terrenos ubicados en el Valle de Mucarabones, también conocido como Bucarabones, previo a tener los permisos de dicho Departamento y que los movimientos de terreno realizados afectaron cuerpos de agua en la zona.

- 
5. El Departamento de Recursos Naturales y Ambientales tiene conocimiento de los daños provocados por el Municipio Toa Alta en el Valle de Mucarabones, también conocido como Bucarabones, y no ha tomado acción sobre los mismos.
  6. Al 18 de abril de 2023, la Oficina de Gerencia de Permisos no había autorizado la construcción de una vía alterna a la Carretera #861 en Toa Alta.
  7. El Municipio de Toa Alta no ha presentado ninguna solicitud de permiso ante el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales para remociones de corteza en el Valle de Mucarabones, también conocido como Bucarabones.
  8. En el caso de la Solicitud de Nuevo Deslinde presentada por el Lcdo. Ernesto Luciano Lugo el 16 de diciembre de 2018 a nombre de la comunidad de Punta Higuera, ubicada en Rincón, el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales incumplió con sus deberes estatutarios para con las solicitudes de nuevo deslinde presentadas ante su agencia.
  9. En el caso de la Cueva del Indio en Arecibo y la Reserva de Yeyesa en Cayey, a pesar de que ambas áreas tienen designaciones y protecciones especiales, el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales no realizó las expropiaciones necesarias para hacer valer dicho reconocimiento ni ha implementado planes de manejo en dichas reservas.
  10. La Cueva del Indio en Arecibo no tiene vigilante del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales asignado.
  11. El Municipio de Cayey no ha presentado ninguna solicitud de permiso ante el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales para la construcción del llamado Conector PR-158.
  12. La aprobación de cualquier proyecto en la zona de la Reserva de Yeyesa en Cayey viola la política pública y leyes ambientales de Puerto Rico.
  13. La Junta de Planificación tiene la potestad para investigar todos los casos atendidos como parte de este informe.

## RECOMENDACIONES

De conformidad con la Sección 3 de la Resolución del Senado 209, que dispone que la Comisión deberá rendir informes parciales con sus hallazgos y recomendaciones, según vayan surgiendo a raíz de su investigación, esta Comisión rinde su Tercer Informe Parcial con las siguientes recomendaciones:

1. Esta Comisión recomienda la celebración de otra Vista Pública en donde se cite exclusivamente a los municipios para que estos ofrezcan información y respondan por las actuaciones realizadas en violación a nuestro ordenamiento jurídico y en detrimento de la preservación de nuestros recursos naturales descritas en el presente Informe;
2. Además, recomienda que este cuerpo emplace al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales para que cumpla con los requerimientos adicionales hechos por esta Comisión durante la Vista Pública del 7 de junio de 2023, a saber:
  - a. Entregar copia de los planes para conformar el equipo de trabajo que estará encargado de La Cueva del Indio, incluyendo el detalle del personal que falta por contratar y el tiempo que se demorará dicha contratación;
  - b. Preparar y someter un listado de los proyectos en los cuales la Oficina de Gerencia de Permisos les ha consultado al DRNA antes de autorizar los mismos;
  - c. Proveer copia de los deslindes existentes en las áreas del Valle Mucarabones (Bucarabones) en Toa Alta, la Cueva del Indio en Arecibo y la zona que sería impactada por la construcción del Conector PR-158 en Cayey;
  - d. Proveer copia del Plan Estatal para el Manejo de la Planada de Yeyesa en Cayey, con particular énfasis en las responsabilidades que tiene el DRNA en dicho plan y,
  - e. Proveer copia de cualquier Plan de Manejo que exista para las zonas del Valle Mucarabones (Bucarabones) en Toa Alta y la Cueva del Indio en Arecibo.

3. También, esta Comisión recomienda que se presente una petición de información ante este cuerpo dirigida a la Junta de Planificación, para que entregue copia de los expedientes de cualquier investigación o solicitud de permiso trabajadas por dicha agencia relacionada con todos los casos atendidos en el presente Informe;
4. Similarmente, esta Comisión recomienda que se presente una petición de información adicional ante este cuerpo dirigida a la Oficina de Gerencia de Permisos para que certifique si ha expedido o no permisos para la construcción de una vía alterna a la Carretera #861 en el área del Valle Mucarabones (Bucarabones) en Toa Alta y la construcción del Conector PR-158 en Cayey, y
5. Mantener la investigación encomendada abierta hasta completar la recopilación y análisis de la información solicitada, para estar en posición de rendir un informe final con las recomendaciones legislativas, administrativas o referidos, si aplicare.

**POR TODO LO ANTES EXPUESTO**, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Senado de Puerto Rico, tienen a bien someter este Tercer Informe Parcial sobre la Resolución del Senado 209.

Respetuosamente sometido,



**Hon. Ana I. Rivera Lassén**  
**Presidenta**

**Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales**





# Proyecto Agroecológico El Josco Bravo

7 JUNIO 2023

*Handwritten signature*



CSA



Handwritten signature or initials.

# Valle de Bucarabones: Suelo Rústico Especialmente Protegido

- Corredor de Tierras agrícolas de más de 700 cuerdas de terreno
- En su mayoría perteneciente a la Autoridad de Tierras



ATD



# Importancia Ecológica

- Pulmón verde del Área Metropolitana
- Representa el primer corredor natural al suroeste del área metropolitana
- Ecotono que combina características de zona de mogotes, llanos costeros y cordillera

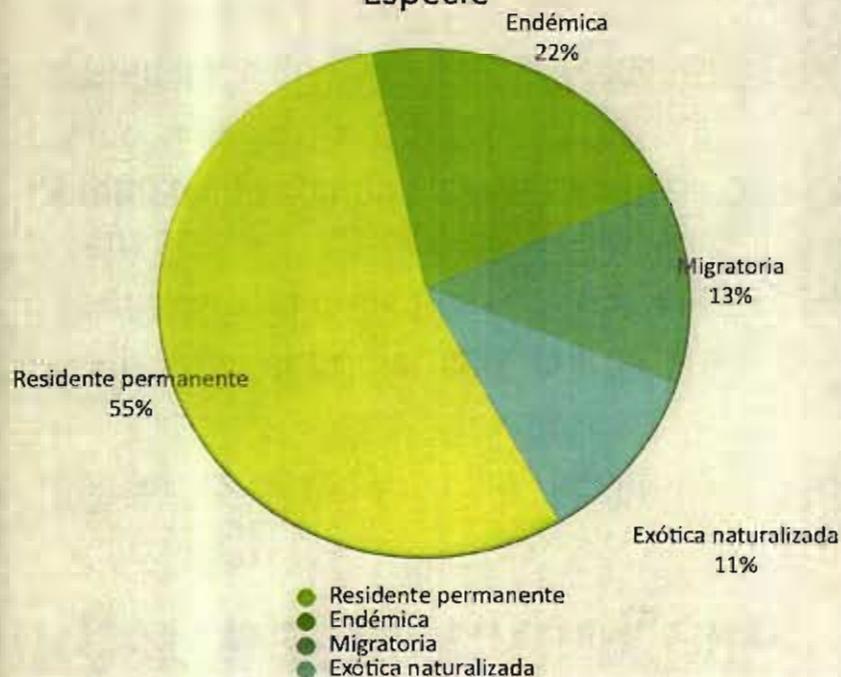


*[Handwritten signature]*

# Importancia Ecológica



Cantidad por Estatus de la Especie



- **58** especies de aves identificadas en el Valle
- Hábitat del **67%** de las aves endémicas de Puerto Rico (12 de 18 especies)

# ¿Hay agricultura en el Valle Bucarabones?

- Actualmente existen varias cientos de cuerdas con actividad agrícola
- Producción de hortalizas, viandas, ganadería, producción de huevos



Handwritten signature or initials.



## ¿Cuál es el potencial agrícola del Valle Bucarabones?

**100%**  
del Valle en  
producción viandas  
(ej. batata, yuca,  
ñame, yautía etc)

=

  
**250,000**  
personas

=

Población de  
Toa Alta, Toa  
Baja y  
Bayamón

*ZH*

# 3 km de carretera propuesta a campo traviesa



*Handwritten signature or initials.*

# Impacto en el Valle

- Desde octubre 2022:
  - Invasión ilegal de maquinaria pesada a nuestras finca
  - Sin aviso o permiso
  - Destrucción de cercado
  - Invasión de ganado silvestre y daño a cosechas



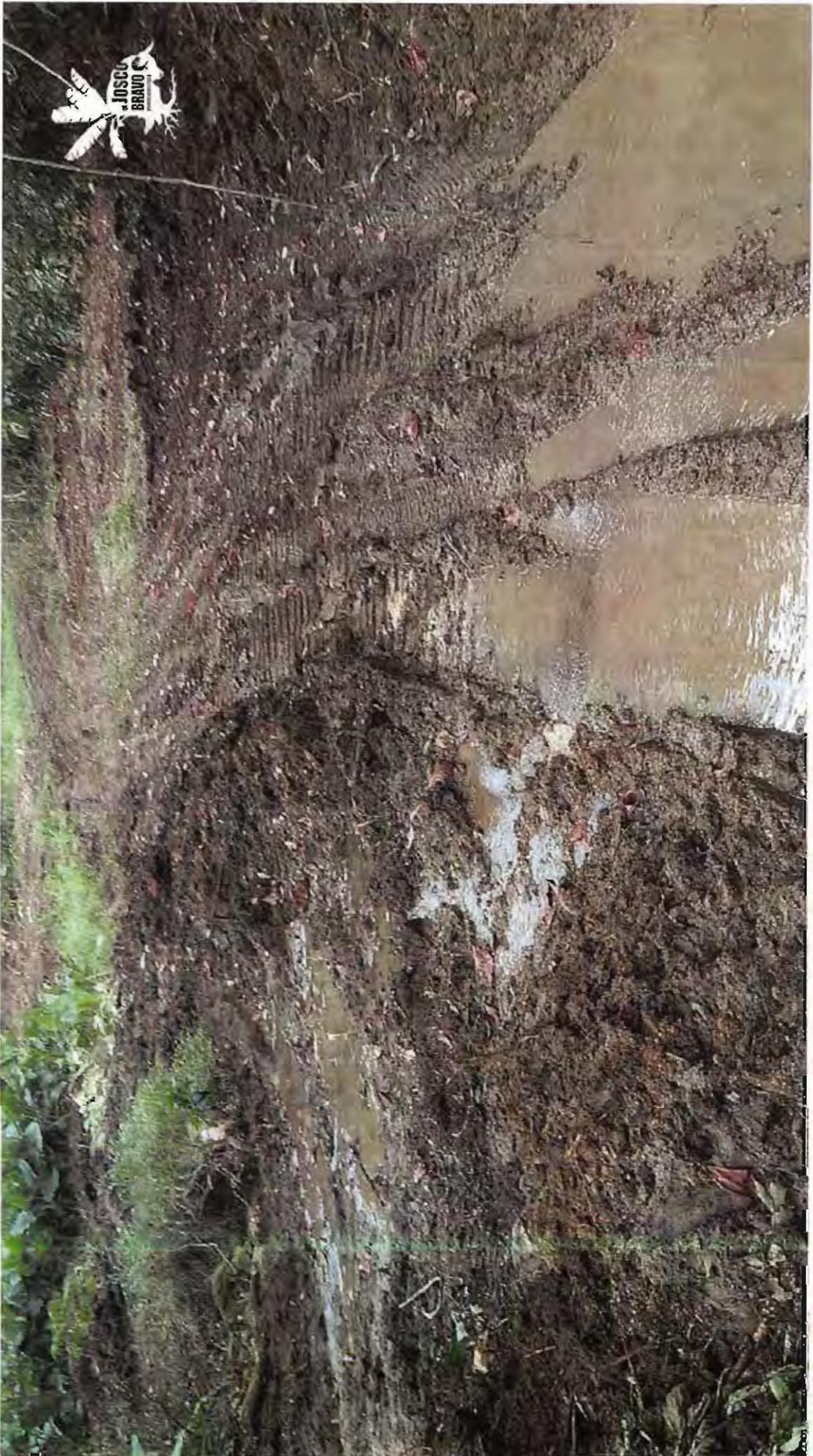
*[Handwritten signature]*



RS

27A

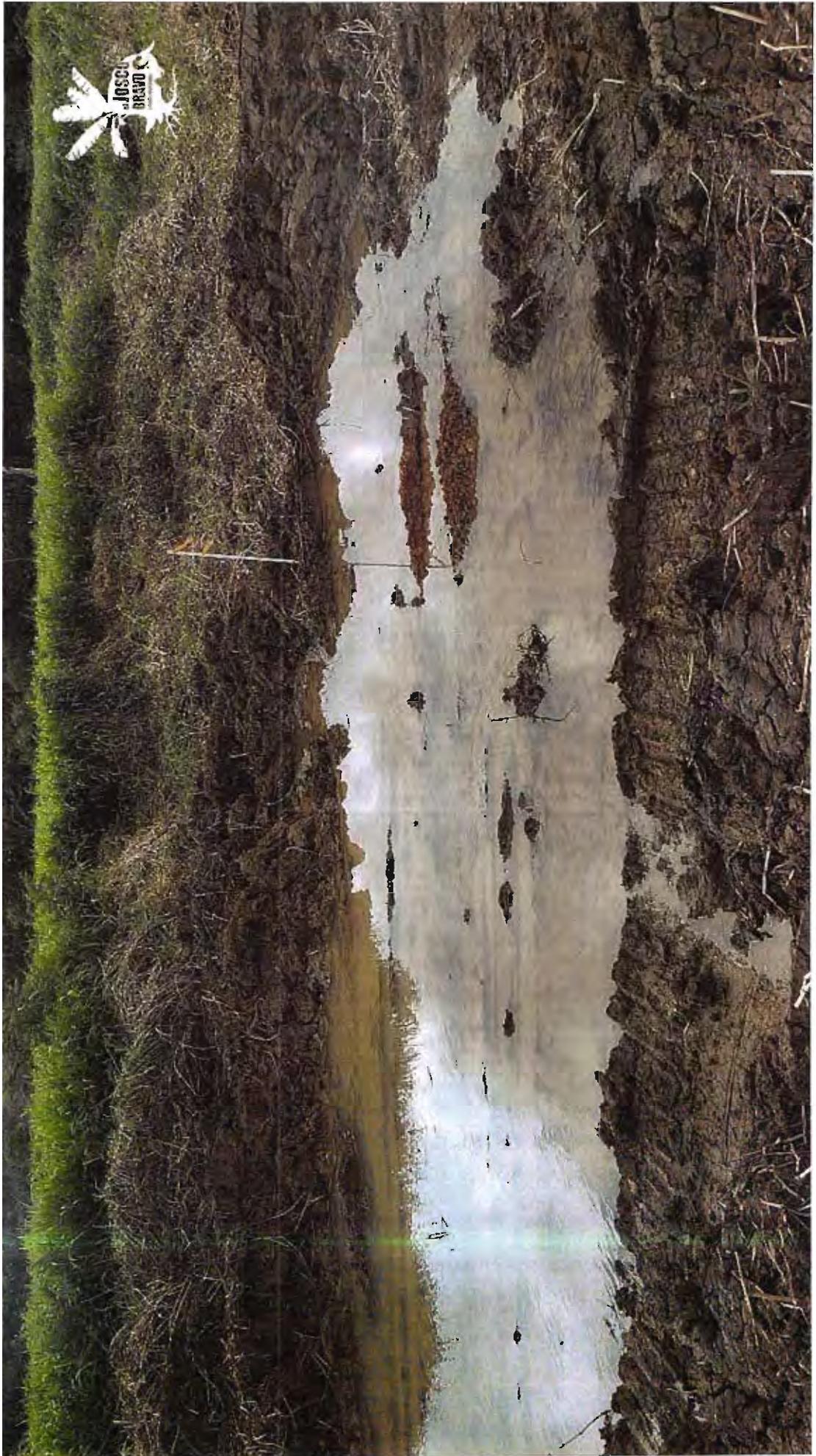




JK



*[Handwritten signature]*



AKA

2/21





ABS

2/11





AKS

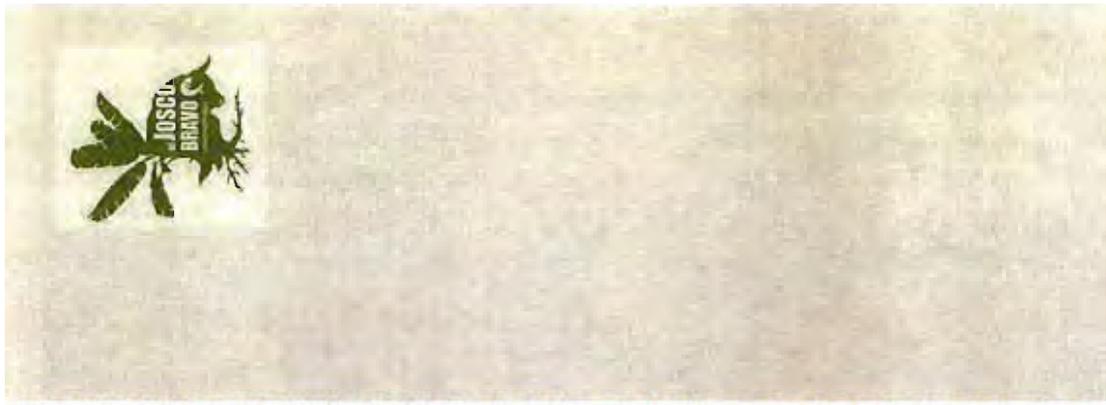


## Impacto en la Reserva Agrícola



- Remoción de corteza terrestre a lo largo de un trayecto de 3 kilómetros
- Impacto directo a múltiples quebradas y Río Bucarabones
- Remoción de vegetación y árboles

*Handwritten signature or mark.*



*Handwritten signature or initials.*





2/21

# Violaciones del proceso de ley



## 1. No se notificó entradas a los poseedores

La Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941, según enmendada y mejor conocida como la Ley de Tierras, en su art. 8 inciso (o) establece que, “entrar previa notificación a sus dueños o poseedores, o sus representantes, en cualesquiera terrenos con el fin de hacer mensuras, estudios o investigaciones relacionadas con la naturaleza, condiciones y valor de dicho terreno”

# Violaciones del proceso de ley



## 3. No existe permiso de OGPe

La Ley de Tierras no faculta a la Autoridad de Tierras para acreditar permisos de construcción en ninguna circunstancia.

Los permisos de construcción se otorgan bajo el paleo del Reglamento Conjunto de 2020 y es la Oficina de Gerencia de Permisos quien los tramita en cumplimiento de ese mencionado reglamento.

*Handwritten signature*

# Violaciones del proceso de ley



## 2. Permiso ilegal

El documento que la AT proveyó al Municipio Permiso de la Autoridad de Tierras de Puerto Rico emitido (AT-PE-2022-10-01) de su faz es carente de validez legal. El documento permite una actividad de construcción que la Autoridad de Tierras no tiene mandato legal a autorizar.

AM

# Violaciones del proceso de ley



4. El Municipio de Toa Alta **NO** cuenta con permisos de ninguna agencia reguladora



**US Army Corps  
of Engineers** ®  
Jacksonville District



*Handwritten signature*

# Área inundable



*Handwritten signature or initials.*

# Carretera incompatible con zona inundable

- Valle aluvial
- El trayecto de la carretera propuesta sufre de inundaciones recurrentes
- Tanto en María como en Fiona la carretera quedaría varios pies bajo el agua



*Handwritten signature or initials.*

7/11



# Restricción en Fondos de Recuperación



## Farmland Protection Policy Act

Prohíbe el uso de fondos federales para actividades que conlleven a la pérdida de tierras agrícolas

- Purposes:
  - Minimize federally-aided conversion of farmland
  - Funders consider alternative actions
  - Assure that federal programs are compatible with state and local programs to protect farmland.
- FPPA applies if an **activity** meets these conditions:
  - **Federal funds** are involved
  - **Irreversible conversion** of prime, unique or important farmland to non-agricultural use

National Resources Conservation

## Guías de los fondos CDBG-GR

### 10 Environmental Review

Every project undertaken with federal funds, and all activities associated with such project, are subject to the provisions of the National Environmental Policy Act of 1969 (NEPA), as well as to the HUD environmental review regulations at 24 C.F.R. Part 58 on Environmental Review Procedures for Entities Assuming HUD Environmental Responsibilities.

Laws and regulations which contain environmental provisions with which the Program must be in compliance include, but are not limited to:

- Protection of Historic Properties (36 C.F.R. Part 800)
- Floodplain Management and Protection of Wetlands (24 C.F.R.-Part 55, Executive Order 11988 and Executive Order 11990)
- Sections 307 (c) and (d) of the Coastal Zone Management Act of 1972 (CZMA), as amended, (16 U.S.C. § 1456)
- Sole Source Aquifers (40 C.F.R. Part 149)
- Interagency Cooperation - Endangered Species Act of 1973, as amended (50 C.F.R. Part 402)
- Section 7 (b)(c) of the Wild and Scenic Rivers Act of 1968 (WSRA), as amended, (16 U.S.C. § 1278 - Restrictions on Water Resources Projects)
- Air quality provisions as found in Sections 176 (c) and (d) of the Clean Air Act, as amended, (42 U.S.C.A. § 7506) and in Title 40 of the Code of Federal Regulations (40 C.F.R. Parts 51.100-51.106)
- Farmland Protection Policy Act (FPPA) (7 U.S.C. § 4201 et seq., implementing regulations 7 C.F.R. Part 658, of the Agriculture and Food Act of 1981, as amended)
- Environmental Criteria and Standards
  - Noise Abatement and Control (24 C.F.R. §§ 51.100 - 51.106)
  - Siting of HUD-Assisted Projects Near Hazardous Operations Handling Conventional Fuels or Chemicals of an Explosive or Flammable Nature (24 C.F.R. §§ 51.200 - 51.208)
  - Siting of HUD Assisted Projects in Runway Clear Zones of Civil Airports and Clear Zones and Accident Potential Zones of Military Airfields (24 C.F.R. §§ 51.300 - 51.305)
- Toxic/Hazardous Materials (24 C.F.R. § 58.5(i)(2)(i))
- Federal Actions to Address Environmental Justice in Minority Populations and Low-Income Populations (Executive Order 12898 signed on February 16, 1994)

To conduct the appropriate level of environmental review, the Program will need to determine the environmental classification of the project. The term "project" may be defined as an activity or group of activities geographically, functionally, or integrally



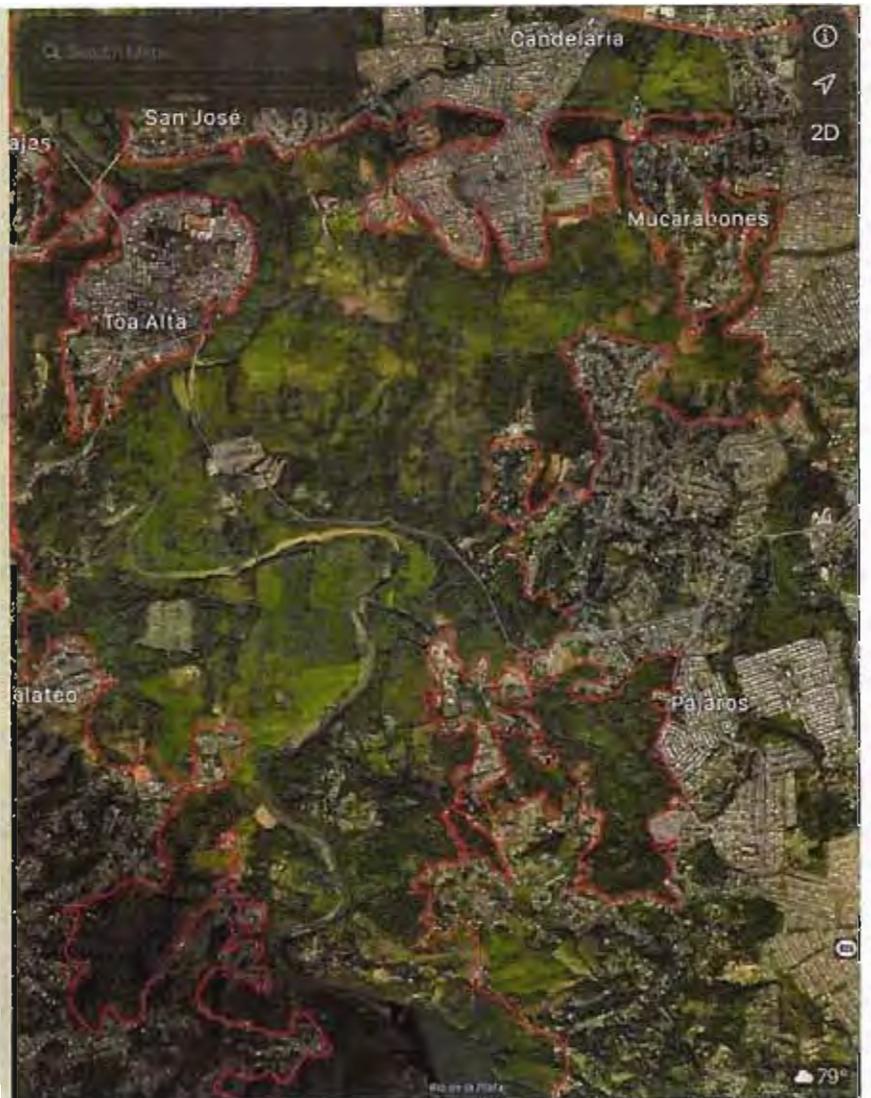
## Reunión comunitaria con la Autoridad de Carreteras

- El alcalde no había comenzado trámites para reparar la Carr. 861
- Brindaron una actualización amplia de los trabajos de reparación de la carretera 861

MS

# Reserva Agrícola Mucarabones

Nuestra propuesta...



*Handwritten signature or initials.*



# Trabajos de reparación de la Carr 861

- Los trabajos de reparación comenzaron desde el 20 de marzo
- La ACT estima que los trabajos de reparación terminarán a finales de este año

ACT

COMUNIDAD PROACTIVA DEL VALLE DE BUCARABONES

# ¡Protejamos Nuestras Tierras, Nuestro Futuro! RESERVA AGRÍCOLA DEL VALLE DE BUCARABONES

"Área con suelos clasificados como Suelo Rústico Especialmente Protegido Agrícola (SREP-A) por el Plan de Usos de Terrenos de PR"

"Esta área se compone de los SUELOS MAS FERTILES de Puerto Rico y el Mundo. Es un VALLE ALUVIAL"

"Clasificados como PRIME FARMLAND por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)"



ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

5<sup>ta.</sup> Sesión  
Ordinaria

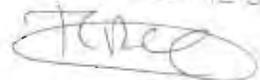
SENADO DE PUERTO RICO

12 de ~~marzo~~ <sup>abril</sup> de 2023

Segundo Informe sobre la R. del S. 603

SENADO DE PR

RECIBIDO 12 APR 23 PM 2:33



AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos Internos, previa consideración, recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 603, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

La R. del S. 603 propone realizar una investigación exhaustiva sobre el Plan de Inversiones de Cuatro Años (PICA) para el termino de los años 2022-2023 al 2025-2026, y el proceso y criterios utilizados para la determinación del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a invertir \$6,658 millones de dólares en mejoras capitales, subdivididas en cuatro (4) renglones, a saber: gerencia gubernamental; protección y seguridad de personas y propiedades; desarrollo social, y desarrollo económico, así como los planes para ejecutar el mismo en las distintas entidades gubernamentales.

Esta Comisión entiende que la solicitud es razonable dado que presenta una situación que puede ser atendida por la Comisión de Hacienda, Asuntos Federales y Junta de Supervisión Fiscal y la Comisión de Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico, según dispuesto en la Regla 13 "Funciones y Procedimientos en las Comisiones" del Reglamento del Senado de Puerto Rico.

Por lo antes expuesto, la Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 603 con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Marially González Huertas

Presidenta

Comisión de Asuntos Internos



(ENTIRILLADO ELECTRONICO)  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

3<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria

**SENADO DE PUERTO RICO**

**R. del S. 603**

16 de mayo de 2022

Presentada por el señor *Aponte Dalmau*

*Referida a la comisión de Asuntos Internos*

**RESOLUCIÓN**

Para ordenar a las Comisiones de Hacienda, Asuntos Federales y Junta de Supervisión Fiscal y de Desarrollo Económico, Servicios Esenciales y Asuntos del Consumidor del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre el Plan de Inversiones de Cuatro Años (PICA) para el término de los años 2022-2023 al 2025-2026, y el proceso y criterios utilizados para la determinación del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a invertir \$6,658 millones de dólares en mejoras capitales, subdivididas en cuatro (4) renglones, a saber: gerencia gubernamental; protección y seguridad de personas y propiedades; desarrollo social, y desarrollo económico, así como los planes para ejecutar el mismo en las distintas entidades gubernamentales.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El bienestar de la población puertorriqueña, así como el desarrollo económico y social de Puerto Rico ha permeado la visión establecida por la Constitución de Puerto Rico y la legislación adoptada para originar agencias e instrumentalidades a las cuales se le han delegado dichos principios. Estas afirmaciones quedaron plasmadas tanto en el Preámbulo de nuestra Carta Magna como en su Sección 6 del Artículo IV donde se establecieron los departamentos ejecutivos que asistirían al Primer Ejecutivo en la implantación de la política pública adoptada, y donde se incluyó a los Departamentos de Comercio y de Obras Públicas.

A tenor con esta visión se aprobó la Ley Núm. 75 de 24 de junio de 1975, según enmendada, conocida como "Ley Orgánica de la Junta de Planificación de Puerto Rico", que posee, según su exposición de motivos, la intención de: "... fortalecer aquellas funciones de dicha Junta relacionadas con la orientación, coordinación e integración de la política pública sobre el desarrollo integral del país, la investigación e información y el asesoramiento, tanto al Gobernador(a) como a la Asamblea Legislativa, los municipios y las agencias gubernamentales."

En esencia, según el Artículo 4 de la referida Ley Núm. 75, se confirieron poderes a la Junta con el fin de: "... guiar el desarrollo integral de Puerto Rico de modo coordinado, adecuado, económico, el cual, de acuerdo con las actuales y futuras necesidades sociales y los recursos humanos, ambientales, físicos y económicos, hubiere de fomentar en la mejor forma... la prosperidad ... la solidez económica y el bienestar general de los actuales y futuros habitantes ...".

Precisamente en el inciso (11) del Artículo 11 del Título III de la Ley Núm. 75, *supra*, se incluyó dentro de los poderes generales a la Junta el elaborar, acoger y realizar recomendaciones al Gobernador(a) de Puerto Rico referente al Programa de Inversiones de Cuatro Años (PICA). Además -en su Artículo 15-, se enumeran los tres (3) elementos que deben constar en el Programa de Inversiones: (1) decretar de forma general la finalidad social y económica del Estado que se espera alcanzar al culminar el término de cuatro (4) años del Programa, así como los distintos programas y actividades que realizarán las entidades del Gobierno para alcanzar dichos objetivos; (2) plantear de forma general el adelanto urbano, rural, de protección del ambiente, sistema ecológicos, además de la interconexión de los programas físicos y ambientales con los funcionales y sectoriales; y (3) el estimado y reseña de los gastos corrientes y de las mejoras capitales que serán necesarias de las entidades del Gobierno para cumplir con las proyecciones del PICA.

Cabe mencionar, que el Programa de Inversiones de Cuatro Años responde, según lo dispuesto por el Presidente Designado, Plan. Julio Lassus Ruiz, a la necesidad de

lograr una asignación y distribución eficiente de los recursos económicos del Gobierno para financiar los programas públicos. Para ello, se propulsa la coordinación e integración de empeño de las distintas entidades gubernamentales. En esencia, el PICA sugiere la formulación dinámica e integral de la planificación de programas y proyectos a la vez que promueve la estabilidad de los recursos disponibles. Ello, se evidencia en la realidad de que, en Puerto Rico, no pueden elaborarse obras, proyectos o inversiones públicas que no hayan sido consideradas en el programa según adoptado por la Junta de Planificación, a menos que haya sido autorizada por el Primer Ejecutivo de Puerto Rico.

En síntesis, el PICA es una herramienta de planificación a corto y mediano plazo, que orienta, coordina y dirige las inversiones públicas por el término para el que se aprobó de cuatro (4) años. Según el Artículo 29 de la Ley Núm. 75, *supra*, una vez aprobado el Programa de Inversiones de Cuatro Años por la Junta de Planificación y por el Gobernador(a) de Puerto Rico, el mismo estará vigente de manera inmediata.

Razón por la cual, es imperante para este Augusto Cuerpo evaluar el proceso de adopción del Programa de Inversiones de Cuatro Años (PICA), y sus implicaciones a las distintas agencias gubernamentales, y el impacto directo al Pueblo de Puerto Rico. Particularmente, debe estudiarse el impacto del mismo en las cuatro (4) áreas que serían afectadas por la implementación del Programa, entre ellas: gerencia gubernamental; protección y seguridad de personas y propiedades; desarrollo social, y desarrollo económico.

**RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:**

- 1           Sección 1.- ~~Se ordena~~ Ordenar a las Comisiones de Hacienda, Asuntos Federales y
- 2 Junta de Supervisión Fiscal y de Desarrollo Económico, Servicios Esenciales y Asuntos
- 3 del Consumidor del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre
- 4 el Plan de Inversiones de Cuatro Años (PICA) para el término de los años 2022-2023 al
- 5 2025-2026, y el proceso y criterios utilizados para la determinación del Gobierno del

1 Estado Libre Asociado de Puerto Rico a invertir \$6,658 millones de dólares en mejoras  
2 capitales, subdivididas en cuatro (4) renglones, a saber: gerencia gubernamental;  
3 protección y seguridad de personas y propiedades; desarrollo social, y desarrollo  
4 económico, así como los planes para ejecutar el mismo en las distintas entidades  
5 gubernamentales.

6 Sección 2.- La Comisión podrá celebrar vistas públicas; citar funcionarios y testigos; requerir  
7 información, documentos y objetos; y realizar inspecciones oculares a los fines de cumplir con el  
8 mandato de esta Resolución, de conformidad con el Artículo 31 del Código Político de Puerto  
9 Rico de 1902.

10 Sección ~~2.-~~3 Las Comisiones rendirán un informe conjunto al Senado de Puerto  
11 Rico con sus hallazgos, conclusiones, y recomendaciones dentro del término de noventa  
12 (90) días después de la aprobación de esta Resolución.

13 Sección ~~3.-~~4 Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su  
14 aprobación.

**ORIGINAL**

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

6<sup>ta</sup>. Sesión  
Ordinaria

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. de la C. 885**

**INFORME POSITIVO**

30 de agosto de 2023

TRAMITES Y RECORD  
SENADO DE PR  
RECIBIDO 30AUG'23 PM 3:40

**AL SENADO DE PUERTO RICO:**

La Comisión de Agricultura y Recursos Naturales del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien someter su informe con relación al Proyecto de la Cámara 885, **recomendando su aprobación**, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

**ALCANCE DE LA MEDIDA**

El Proyecto de la Cámara 885, según radicado, propone "enmendar los Artículos 2 y 3; añadir un nuevo artículo 5, reenumerar y enmendar el artículo 5 como artículo 6, reenumerar el artículo 6 como artículo 7, reenumerar y enmendar los actuales artículos 7 y 8 como 8 y 9, y reenumerar los actuales artículos 9 y 10 como 10 y 11 en la Ley 156-2016, según enmendada, mejor conocida como la "Ley de protección y preservación de Polinizadores de Puerto Rico"; a fin de incluir las plantas hospederas de mariposas de Puerto Rico a la lista de plantas que deben ser consideradas como primera opción de flora en planes de mitigación, reglamentos y futuros proyectos de construcción; ordenar al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales a incorporar plantas hospederas en sus programas de propagación de plantas en viveros de la agencia para que estos sean donados al público en eventos y charlas; y a establecer un programa educativo para orientar a la sociedad puertorriqueña a través de charlas y medios electrónicos sobre las especies de polinizadores que se encuentran en Puerto Rico, las plantas hospederas y melíferas que utilizan estas especies, su rol importante en los ecosistemas de la isla, los factores que afectan sus poblaciones y las estrategias que se pueden implementar para proteger estas especies y su hábitat."

ATB

AMISTAR

## ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Comisión de Agricultura y Recursos Naturales solicitó los comentarios enviados a la Cámara de Representantes por un asunto de economía procesal y economía de tiempo para trabajar la medida legislativa. Además, solicito comentarios al Departamento de Agricultura, debido a que la Cámara no proveyó los mismos.

### INTRODUCCIÓN

A medida que la población humana aumenta, la demanda de alimentos crece con ella. Para hacer frente a esto, nuestros sistemas agrícolas deberán producir más alimentos de manera sostenible. Los polinizadores son, y seguirán siendo, cruciales para estos sistemas.

La polinización, es la transferencia de polen entre partes masculinas y femeninas de las flores para posibilitar la fertilización y la reproducción. La polinización puede ocurrir por el viento, el agua y por medio de los animales conocidos como polinizadores.

Los polinizadores animales cumplen una función importante para mantener la alta diversidad genética ayudando a las plantas en su reproducción. La relación entre los polinizadores y las plantas van desde generalista, como las abejas melíferas que visitan muchas plantas diferentes y plantas que tienen muchos polinizadores, hasta relaciones altamente especializadas y personalizadas. Estas relaciones no son fijas, diferentes especies de plantas pueden ser visitadas por diferentes polinizadores y las relaciones también pueden variar de año en año dependiendo del cambio en la abundancia de los polinizadores.

En la agricultura los insectos son las polinizadoras dominantes en los sistemas agrícolas, y las abejas encabezan la lista, proporcionando servicios de polinización para muchos de nuestros cultivos.

Es importante para el mantenimiento de los polinizadores tener el ambiente necesario para su existencia. Es necesario tener conocer y saber de las plantas utilizadas como hospederas por diferentes especies de mariposas. El desarrollo y reproducción de las mariposas, depende directamente de la cantidad y calidad del alimento utilizado. Las plantas representan un recurso fundamental para que las mariposas puedan vivir y reproducirse, esto a su vez asegura la vida de uno de los polinizadores más abundantes y necesarios.

### ALCANCE DE LA MEDIDA

La Comisión del Agricultura y Recursos naturales del Senado solicitó a Comisión de Recursos Naturales, Asuntos Ambientales y Reciclaje de la Cámara de Representantes

copia de los memoriales con comentarios recibidos por ellos para evaluar esta medida legislativa. Recibimos los comentarios del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, de la organización Para la Naturaleza y del joven Alexander Méndez Vega. La Comisión, además, solicitó comentarios al Departamento de Agricultura, que los envió.

### **Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA)**

El Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA) manifestó que los polinizadores son esenciales en nuestro ambiente ya que son los animales que transportan el polen de una flor a otra, ayudando en su reproducción a más del 80% de las plantas con flores del mundo. En algunos países el 88% de las 145 especies cuyo fruto o semilla cultivamos y comemos como el chile, mango, calabaza, frijol o jitomate, dependen de los polinizadores para su producción. Y a nivel mundial, el 80% de los cultivos de los que obtenemos alimentos, bebidas, medicinas, tintas y fibras, dependen también de los polinizadores.

Explicaron que las poblaciones de algunos polinizadores, sobre todo los insectos, como las abejas, enfrentan graves amenazas que abaten sus poblaciones. Sufren envenenamientos causados por el uso de insecticidas y herbicidas en cultivos, jardines y áreas verdes. Además, desafían la pérdida de hábitat por la agricultura, ganadería y el desarrollo de zonas habitacionales.

Además, entienden que para ayudar a los polinizadores a afrontar estas amenazas todos podemos contribuir, creando un jardín para polinizadores con plantas nativas y sin insecticidas. Sin importar su tamaño, y traen de ejemplo que puede ser en un balcón, algunas macetas en tu ventana o un pequeño patio, sólo es necesario incluir las plantas que los polinizadores requieren para su dieta y otras en donde se puedan reproducir.

El DRNA endosa el presente Proyecto por considerarlo que tiene un impacto muy positivo en el ambiente y ayuda a la reproducción de las diferentes especies de la flora y da alimentación a la fauna de nuestro archipiélago.

### **Para La Naturaleza**

La organización Para la Naturaleza expresa que tiene un alto interés en la protección de la fauna que sirve de base para que la agricultura del país sea posible.

Expresaron que los polinizadores tienen un rol simple pero sumamente importante a nivel ecológico, económico y social. Éstos son animales que trasladan el polen de una planta a otra como parte de su comportamiento natural, el cual permite que el proceso de fertilización en las plantas ocurra. Señalaron que en la mayoría de los casos, los polinizadores son insectos como las abejas y las mariposas. Pero, éstos también

pueden ser otros animales como las aves, en el caso de los colibríes, y mamíferos, como algunas especies de murciélagos. En los últimos 10 años, indican que han realizados esfuerzos con el propósito de beneficiar a esta comunidad de animales, como donar comederos de colibríes luego del Huracán María, reforestación de cuencas hidrográficas, donaciones de árboles nativos, actividades educativas sobre plantas nativas y colaboraciones con apicultores de Puerto Rico. Sin embargo, Para la Naturaleza entiende que se necesitan más esfuerzos para proteger y preservar a los polinizadores en Puerto Rico ya que éstas se encuentran en riesgo.

Señalaron que cuando las poblaciones de polinizadoras decaen, la agricultura, la medicina y la seguridad alimentaria se ven comprometidas. Señalaron que, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés) determinó que de las 100 especies de plantas que proveen el 90% de la comida en el mundo, 70 de éstas dependen directamente de los polinizadores para reproducirse. Esto quiere decir que, cuando el hábitat de los polinizadores se ve afectado por fragmentación, deforestación o introducción de especies invasoras, el plato de comida que llega a nuestros hogares y los medicamentos que se necesitan para sobrevivir se ven directamente afectados a corto y largo plazo. Es por esto por lo que, la organización ambiental la cual vela por el manejo adecuado de los recursos naturales de Puerto Rico, Para la Naturaleza, apoya cualquier esfuerzo que fomente prácticas que beneficien a las poblaciones de los polinizadores.

AFS  
Para la Naturaleza está de acuerdo con las enmiendas propuestas para incluir, en la política pública del país, la priorización de uso de plantas nativas y endémicas de Puerto Rico para crear un ambiente idóneo para los polinizadores. Las plantas endémicas son aquellas que, por su historial evolutivo y climático, sólo existen en un área, mientras que las plantas nativas son aquellas que, también por su proceso evolutivo y climático existen en una región, pero más amplia. Existe evidencia científica que apoya la importancia de sembrar y mantener vegetación nativa y endémica de la región, puesto que esta vegetación, a diferencia de especies exóticas e invasivas, es la que beneficia a los polinizadores del área, promueve mejor conservación de suelo y crea hábitats saludables para más especies de flora y fauna por ese proceso evolutivo. Priorizar las plantas nativas y endémicas en proyectos de planificación, construcción, agricultura y proyectos comunitarios, no solamente beneficia a los polinizadores, sino que promueven un ambiente resiliente ante eventos naturales extremos, tanto en zonas urbanas como en zonas rurales.

Sin embargo, estos manifiestan que para que el uso y selección de la planta sea adecuado dentro del contexto del desarrollo urbano o de mitigación, se necesitan listas de plantas, guías y reglamentos claros, disponibles y accesibles que le permita a las agencias, compañías y ciudadanos seleccionar las plantas adecuadas, tanto para sus proyectos como para los polinizadores.

## DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA

El Secretario del Departamento de Agricultura, contestó la petición de comentarios de la Comisión. Explicó el Secretario que, de acuerdo con el Departamento de Agricultura Federal, uno de cada tres bocados de alimentos que comemos existe debido a animales polinizadores como: abejas, mariposas, polillas, pájaros, murciélagos, escarabajos y otros insectos. Dentro de los factores que se estima afectan a las poblacionales de polinizadores silvestre son: cambio de uso de suelo, contaminación, en especial por el uso de plaguicidas, uso de organismos genéticamente modificados (OGM), e introducción de especies exóticas invasoras. Añadió que en Puerto Rico entre las cosechas que dependen directamente de insectos polinizadores se incluyen, el cacao, el café, la calabaza, las cerezas, las cítricas, las manzanas, los melocotones, los melones y la parcha.

Expresó, el Secretario que, el Departamento de Agricultura ya está cumpliendo con las obligaciones que le impone la Ley 156-2026, *supra*, y están comprometidos con proteger a nuestros polinizadores. Están tomando las medidas necesarias y uniéndose a campañas con el USDA y socios locales para aumentar la conciencia de la importancia de los polinizadores y la interconexión de toda la vida en el planeta. Señaló que, recientemente celebraron la noticia que la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Utuado, se convirtió en la única institución educativa en Puerto Rico reconocida a nivel nacional como protectora de abejas y polinizadores, al unirse al Programa "Bee Campus USA", el cual promueve la importancia de los polinizadores para la agricultura de Estados Unidos. Entre las iniciativas que ganaron el reconocimiento como el único "Bee Campus" en la Isla, está el énfasis que el recinto de Utuado dedica a plantar flores nativas en todos los jardines del campus, así como la reducción en el uso de plaguicidas sintéticos que se usan en la finca de 118 cuerdas donde ubica el Recinto.

Por lo antes expuesto el Departamento de Agricultura avala en PC 885 y aplauden el esfuerzo de la Comisión.

## IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En fiel cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, esta Honorable Comisión evaluó la presente medida y entiende que la aprobación de esta no conlleva un impacto fiscal negativo sobre los Gobiernos Municipales.

## CONCLUSIÓN

La Comisión analizó y evaluó los comentarios vertidos por la organización Para la Naturaleza entendiendo que algunos aclaran benefician el propósito de la Ley 156-2016, según enmendada, mejor conocida como la "Ley de protección y preservación de Polinizadores de Puerto Rico"

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Agricultura y Recursos Naturales del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien someter su Informe Positivo sobre el Proyecto de la Cámara 885, **recomendando su aprobación**, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'ATB', is written over a circular stamp. The stamp contains the text 'Albert Torres Berrios', 'Presidente', and 'Comisión de Agricultura y Recursos Naturales'.

**Albert Torres Berrios**  
Presidente  
Comisión de Agricultura y Recursos Naturales

Entirillado Electrónico  
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)  
(1 DE NOVIEMBRE DE 2022)

---

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19na. Asamblea  
Legislativa

1ra. Sesión  
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 885

30 DE JUNIO DE 2021

Presentado por la representante *Méndez Silva*

Referido a la Comisión de Recursos Naturales, Asuntos Ambientales y Reciclaje

LEY

Para enmendar los actuales Artículos 2 y 3; añadir un nuevo artículo 3; y reenumerar el actual artículo 3 como artículo 4; añadir un nuevo artículo 5, reenumerar y enmendar el artículo 5 como artículo 6, reenumerar el artículo 6 como artículo 7, reenumerar y enmendar los actuales artículos 7 y 8 como 8 y 9, añadir un nuevo Artículo 10 y un nuevo Artículo 11; y reenumerar los actuales artículos 9 y 10 como ~~10 y 11~~ 12 y 13 en la Ley 156-2016, según enmendada, mejor conocida como la "Ley de protección y preservación de Polinizadores de Puerto Rico"; a fin de incluir las plantas hospederas de mariposas de Puerto Rico a la lista de plantas que deben ser consideradas como primera opción de flora en planes de mitigación, reglamentos y futuros proyectos de construcción; ordenar al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales a incorporar plantas hospederas en sus programas de propagación de plantas en viveros de la agencia para que estos sean donados al público en eventos y charlas; y a establecer un programa educativo para orientar a la sociedad puertorriqueña a través de charlas y medios electrónicos sobre las especies de polinizadores que se encuentran en Puerto Rico, las plantas hospederas y melíferas que utilizan estas especies, su rol importante en los ecosistemas de la isla, los factores que afectan sus poblaciones y las estrategias que se pueden implementar para proteger estas especies y su hábitat.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presencia de poblaciones saludables de polinizadores es vital para la vida humana y estabilidad de nuestros ecosistemas. Estas especies llevan a cabo la polinización, garantizando así la propagación de plantas y la producción de frutas, semillas y vegetales. Por lo tanto, mediante su rol natural los polinizadores permiten el desarrollo continuo de pastizales, bosques y selvas. Lugares que además de permitir el desarrollo de procesos vitales de la naturaleza, brindan a la humanidad el oxígeno necesario para la vida. De igual manera, los polinizadores incrementan la producción agrícola mediante la polinización, ayudando así a la seguridad alimentaria que todo ser humano necesita.

Actualmente, el cambio climático, la deforestación, la introducción de especies invasoras y uso de pesticidas ha causado un declive en las poblaciones de polinizadores a nivel global. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, actualmente 35% de los polinizadores invertebrados y el 17% de los polinizadores vertebrados se encuentran en peligro de extinción. Debido a la actividad antropogénica causada por la humanidad, los polinizadores de Puerto Rico no están exentos de las amenazas que atentan con su supervivencia. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura estima que sobre un 75% de los alimentos que consumimos depende de la labor realizada por los polinizadores. Representando así la desaparición de estas especies una amenaza directa a nuestra frágil seguridad alimentaria y a la estabilidad de los ecosistemas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

La ley 156- ~~de~~ 2016, según enmendada, conocida como "*Ley de Protección y Preservación de Polinizadores de Puerto Rico*" da un importante paso para la conservación de los polinizadores presentes en nuestra jurisdicción. Sin embargo, este proyecto de ley carece importantes elementos los cuales enumeraremos a continuación. En primer lugar, la Ley 156-2016, supra, no considera el uso de plantas hospederas en planes de mitigación. También, se excluyen las plantas hospederas del tipo de flora que se ordena establecer en los parámetros de reglamentación que establezca la Junta de Planificación, la Oficina de Gerencia de Permisos y el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales. Además, las plantas hospederas no se incluyen en la lista de plantas que se ordena sean consideradas como primera opción de flora en futuros proyectos de construcción. Por último, la ley no ordena al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales a crear iniciativas que incentiven la creación de jardines de polinizadores y reforestación con plantas hospederas, melíferas, y poliníferas endémicas y/o nativas.

Una planta hospedera es la única planta utilizada por una mariposa para hacer su ciclo de metamorfosis. Cada especie tiene una o varias plantas que utiliza como anfitrionas. La desaparición de estas plantas o árboles puede representar la desaparición de la mariposa que oviposita en ella. Es por esto, que es imperativo que las plantas hospederas se incluyan en el listado de plantas para polinizadores que la ley Ley 156,

*supra*, exige sean consideradas en planes de mitigación, reglamentos y futuros proyectos de construcción.

Los cambios a reglamentos que exige la ~~ley~~ Ley 156 de 2016 son esenciales para asegurar la conservación de polinizadores. Sin embargo, estas acciones no son suficientes para proteger las poblaciones de polinizadores en nuestra jurisdicción. Es crucial que también se inserte a las comunidades en iniciativas que protejan los polinizadores. Es por esto, que mediante esta enmienda se ordena al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales a incorporar en sus viveros el cultivo de plantas hospederas, melíferas, y poliníferas endémicas y/o nativas. Esto con la finalidad de que las mismas se repartan a los ciudadanos en festivales, charlas y actividades que participe la agencia. Esto permitirá que ciudadanos desarrollen jardines de polinizadores en sus hogares y comunidades ayudando así a fortalecer las poblaciones de polinizadores de Puerto Rico.

De igual manera, se ordena al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales a establecer un programa educativo a través de charlas y medios electrónicos con la finalidad de educar a las comunidades sobre las especies de polinizadores que se encuentran en Puerto Rico, las plantas hospederas y melíferas que utilizan algunos polinizadores, su rol importante en los ecosistemas de la isla, los factores que afectan sus poblaciones y las estrategias que se pueden implementar para proteger estas especies y su hábitat.

ATB  
La polinización es un proceso natural, mediante el cual el polen es transferido del órgano floral masculino al órgano floral femenino, fecundando así al ovulo de una flor. Una vez fecundado el ovulo de la flor, allí comienza el desarrollo de semillas, frutos o vegetales. En la gran mayoría de los casos este proceso es llevado a cabo por múltiples polinizadores. Es de esta manera que los polinizadores juegan un rol crucial en el medioambiente, ya que los mismos permiten la generación de la gran mayoría de nuestros alimentos y la propagación de vegetación. Por consiguiente, el establecimiento de una política pública dirigida a educar, proteger y desarrollar más espacios para los polinizadores; no sólo fortalecerá la protección de los polinizadores, sino que también ayudará a la estabilidad de nuestros ecosistemas y es un gran paso para lograr la seguridad alimentaria que Puerto Rico tanto necesita.

*DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO*

- 1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 156-2016, según enmendada, conocida
- 2 como "Ley de Protección y Preservación de Polinizadores de Puerto Rico", para que lea
- 3 como sigue:

- 4 "Artículo 2.-Declaración de Política Pública

1 Se declara Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico la protección  
2 y conservación de los polinizadores. Se establece como prioridad crear el ambiente  
3 propicio para el desarrollo poblacional de las abejas, murciélagos, mariposas y  
4 otros insectos, o animales que impactan el proceso de polinización. Por ello, es  
5 vital que se establezcan nuevas reglas agrícolas que propendan la integración de  
6 los polinizadores en el proceso de cultivo, y que sean protegidos del uso de  
7 pesticidas nocivos. De igual forma, se debe reenfocar el proceso de otorgación de  
8 permisos de construcción, para que el desarrollo urbanístico y los nuevos códigos  
9 permitan la integración holística de las demandas sociales y las necesidades del  
10 medio ambiente. Como parte de estos cambios, en futuros proyectos se debe optar  
11 por el uso de árboles frutales, plantas hospederas, melíferas y poliníferas nativas  
12 y/o endémicas como primera opción de flora, a los fines de incentivar el desarrollo  
13 de polinizadores. Por último, será esencial en la implantación de esta Ley la  
14 integración concertada del Departamento de Educación y de la Corporación de  
15 Puerto Rico para la Difusión Pública. El primero deberá atemperar su currículo a  
16 los fines de educar y concienciar a nuestros niños sobre la importancia de los  
17 polinizadores para el futuro de nuestro País y la segunda para difundir el mensaje  
18 a todos los ciudadanos. En adición, los jardines de polinizadores o siembras asociadas  
19 para polinizadores, especialmente en zonas urbanas, deberán contar con la asistencia de un  
20 apicultor, quien ofrecerá las mejores estrategias y prácticas para el manejo de las abejas”.

21 Sección 2. Se añade un nuevo Artículo 3 de la Ley 156-2016 conocida como “Ley de Protección  
22 y Preservación de Polinizadores de Puerto Rico”, que lea como sigue:

1 "Artículo 3.- Definiciones:

2 a) planta hospedera: son aquellas plantas nativas con las mariposas tienen una relación muy  
3 estrecha donde colocarán sus huevos y se alimentarán para desarrollar su ciclo."

4 b) Plantas melíferas: son aquellas que, principalmente, producen néctar y polen, aunque  
5 también se consideran en esta categoría las especies vegetales que generan propóleos

6 c) plantas poliníferas: La flora que utiliza la abeja melífera como fuente de polen

7 d) polinización: es el proceso que se desarrolla desde que el polen deja el estambre en el que  
8 ha sido generado en que germinará, hasta que llega al pistilo, permitiendo la aparición de  
9 nuevos frutos y semillas

10 e) polinizador: son animales que se alimentan del néctar o polen de las flores y durante sus  
11 visitas transportan accidentalmente polen de una flor a otra, permitiendo la reproducción  
12 de las plantas y la producción de frutos.

13 f) Plantas propolíferas: aquellas plantas que producen resinas."

14 Sección 2 3.- Se enmienda el Artículo 3 de la Ley 156-2016, según enmendada,  
15 conocida como "Ley de Protección y Preservación de Polinizadores de Puerto Rico", para  
16 que lea como sigue:

17 ~~"Artículo~~ Artículo 3.-La Junta de Planificación del Estado Libre Asociado y  
18 la Oficina de Gerencia de Permisos deberán atemperar toda reglamentación de  
19 construcción, planificación urbana y el Plan de Uso de Terrenos, para que cumplan  
20 con la política pública dispuesta en esta Ley. Las agencias correspondientes  
21 deberán establecer entre sus parámetros, sin que se entienda como una limitación,  
22 el uso de árboles frutales, plantas hospederas, melíferas y poliníferas nativas y/o

1 endémicas, además de códigos de construcción que consideren el desarrollo y la  
2 proliferación de polinizadores. Dicho proceso deberá ser asistido por un  
3 planificador ambiental debidamente certificado y por un especialista en el tema de  
4 los polinizadores. ~~Todo lo anterior se realizará tomando en consideración que~~  
5 ~~algunos polinizadores no deben estar en zonas urbanas, específicamente las abejas,~~  
6 ~~ya que la especie que habita en Puerto Rico representa un potencial peligro si están~~  
7 ~~cerca de los seres humanos”.~~

8 Sección 3 4.- Se añade un nuevo Artículo 5 de la Ley 156-2016, según enmendada,  
9 conocida como “Ley de Protección y Preservación de Polinizadores de Puerto Rico”, que  
10 lea como sigue:

11 “Artículo 5.-Se ordena al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, a  
12 incorporar en sus viveros el cultivo de plantas hospederas, melíferas, y poliníferas  
13 endémicas y/o nativas. Esto con la finalidad de que las mismas sean donadas a los  
14 ciudadanos en festivales, charlas y actividades que participe o realice la agencia.  
15 Esto permitirá que ciudadanos desarrollen jardines de polinizadores en sus  
16 hogares y comunidades ayudando así a fortalecer las poblaciones de polinizadores  
17 de Puerto Rico.

18 Sección 4 5.- Se reenumera el actual ~~artículo~~ Artículo 5 como ~~artículo~~ Artículo 6 de  
19 la Ley 156-2016, según enmendada, conocida como “Ley de Protección y Preservación de  
20 Polinizadores de Puerto Rico”, y se enmienda para que lea como sigue:

21 Artículo 6. — Se declaran a la abeja y al murciélago que habitan en Puerto Rico  
22 como Patrimonio de Puerto Rico y, cónsono con los propósitos de esta Ley, se

1 prohíbe la matanza o el mal manejo de éstas, requiriéndose, además, que toda  
2 situación relacionada con las abejas ya sea por enjambrazón o de una colmena, esta  
3 sea atendida por un apicultor certificado o registrado en el Departamento de  
4 Agricultura. Igualmente, cualquier presencia problemática de murciélagos debe  
5 ser atendida mediante protocolos de exclusión no perjudiciales para su  
6 supervivencia.

7 Sección 5 6.- Se reenumera el actual ~~artículo~~ Artículo 6 como ~~artículo~~ Artículo 7 de  
8 la Ley 156-2016, según enmendada, conocida como "Ley de Protección y Preservación de  
9 Polinizadores de Puerto Rico".

10 Sección 6 7.- Se reenumera el actual ~~artículo~~ Artículo 7 como ~~artículo~~ Artículo 8 de  
11 la Ley 156-2016, según enmendada, conocida como "Ley de Protección y Preservación de  
12 Polinizadores de Puerto Rico", y se enmienda para que lea como sigue:

13 Artículo 8. — Se le ordena al Departamento de Agricultura a desarrollar y  
14 preparar un mapa que refleje la ubicación de todo apiario en cada uno de los  
15 municipios de Puerto Rico, estableciendo para cada uno de ellos el nombre del  
16 apicultor a cargo y el número de colmenas. De igual forma, estará a cargo de  
17 regular y permitir la apicultura urbana. Asimismo, se ordena al Departamento de  
18 Recursos Naturales y Ambientales a preparar un mapa que refleje la ubicación del  
19 hábitad de los murciélagos en todos los Municipios de Puerto Rico.

20 Sección 7 8.- Se enmienda el actual ~~artículo~~ Artículo 8 como ~~artículo~~ Artículo 9 de  
21 la Ley 156-2016, según enmendada, conocida como "Ley de Protección y Preservación de  
22 Polinizadores de Puerto Rico", y se enmienda para que lea como sigue:

1 Artículo 9. —Ningún municipio podrá asperjar insecticidas, herbicidas o  
2 plaguicidas nocivos para las abejas en un radio de tres (3) millas de ubicación de  
3 un apiario identificado como tal en el Departamento de Agricultura. Igualmente,  
4 no se podrá asperjar insecticidas, herbicidas o plaguicidas nocivos para los  
5 murciélagos en un radio de una (1) milla de una cueva caliente certificada por el  
6 Departamento de Recursos Naturales y Ambientales.

7 Sección 9.- Se añade un nuevo Artículo 10 de la Ley 156-2016, según enmendada, conocida  
8 como "Ley de Protección y Preservación de Polinizadores de Puerto Rico", que lea como sigue:

9 "Artículo 10.- Se ordena al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales y al  
10 Departamento de Agricultura desarrollar en conjunto a organizaciones sin fines de lucro  
11 relacionadas un catálogo de especies, guías de siembra y manejo de vegetación nativa y endémica  
12 de Puerto Rico que incluya plantas hospederas de mariposas de Puerto Rico.

13 Sección 10.- Se añade un nuevo Artículo 11 de la Ley 156-2016, según enmendada,  
14 conocida como "Ley de Protección y Preservación de Polinizadores de Puerto Rico", que lea como  
15 sigue:

16 "Artículo 11.- Se ordena al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales y al  
17 Departamento de Agricultura la creación de un programa educativo y de una campaña educativa  
18 por parte del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales y el Departamento de  
19 Agricultura para educar a los agrónomos, productores ornamentales, empleados de gobierno y el  
20 público en general sobre la importancia de los polinizadores y como protegerlos."

21 Sección 8 ~~11~~.- Se reenumeran los actuales artículos 9 y 10 como artículos 10 y 11  
22 Artículo 2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 como 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 de la Ley 156-2016, según

1 enmendada, conocida como "Ley de Protección y Preservación de Polinizadores de Puerto

AD

2 Rico".

3 Sección 9 12.-Vigencia.

4 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente, luego de su aprobación.

