

## Ajustes de las Propuestas para operar

### Baseline

GF Payroll	GF Payroll- Social Security	GF Opex	SRF Payroll	SRF Opex
284				427

### Propuesta Interna - Ver apéndice K

GF Payroll	GF Payroll- Social Security	GF Opex	SRF Payroll	SRF Opex
489	-	211	-	250

### Ajustes

GF Payroll	GF Payroll- Social Security	GF Opex	SRF Payroll	SRF Opex
205		211		-177

- \* Aumento en GF Payroll por 205
- \* Asignación GF para gastos operacionales por 211
- \* Eliminar 177 de ingresos propios los cuales no reflejan nuestra realidad
- \* Solicitud de aumento de 416 del fondo general para nómina (205) y gasto operacional (211)

Héctor S. Arocho  
Contador



Bolívar Pagán Quiñones DrPH, MHSA  
Por Recursos Humanos



Bolívar Pagán Quiñones DrPH, MHSA

18 de diciembre de 2019

## Apéndice K – AF21



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
**centro de diabetes**  
PARA PUERTO RICO

La diabetes es una enfermedad crónica que no tiene cura y es la tercera causa de muerte en Puerto Rico consistentemente desde 1987

Diciembre 2019

## Contenido

Base legal .....	3
Misión.....	3
Visión.....	3
Impacto de la Diabetes a Nivel Mundial.....	4
Impacto de la Diabetes en Puerto Rico .....	4
Costo de tratar la Diabetes.....	5
Programas y servicios del Centro de Diabetes para Puerto Rico – Carlos Romero Barceló.....	5
Modelo conceptual del CDPR.....	5
Servicios Médicos.....	6
Programa de Educación .....	6
Programa de Investigación.....	8
Programa de Educación Médica y Salud Pública .....	8
Cumplimiento con la Ley 199 de 2015 .....	8
Resumen sobre la Diabetes y el CDPR.....	9
Análisis de los presupuestos desde el año 2015 hasta el año 2019 .....	10
<b>Explicación información de la Tabla por cada columna.....</b>	10
<b>Tabla1.....</b>	10
<b>Gráfica 1 .....</b>	11
<b>Gráfica 2 .....</b>	11
Solicitud Reconsideración Presupuesto AF 21 .....	12

**Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes –  
Carlos Romero Barceló**

**La diabetes es una enfermedad crónica que no tiene cura y es la tercera causa de muerte  
en Puerto Rico consistentemente desde 1987**

**Base legal**

El Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes mejor conocido como el Centro de Diabetes para Puerto Rico – Carlos Romero Barceló (CDPR), fue creado por la Ley Núm. 166 de 12 de agosto de 2000, según enmendada.

Se crea con el propósito de ser el organismo responsable de ejecutar la política pública en relación con la planificación, organización, operación y administración de los servicios de investigación, orientación, prevención y tratamientos para la diabetes que han de ser rendidos en Puerto Rico.

**Misión**

Reducir la prevalencia, mortalidad y morbilidad de los pacientes con diabetes mediante la implantación de un programa cuya organización, funcionamiento y eficiencia ha de estar a nivel de los mejores del mundo.

**Visión**

El Centro de Diabetes para Puerto Rico será el escenario ideal para ofrecer la educación, servicios médicos y desarrollar las investigaciones que nos encamine a mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con diabetes y sus familiares. A la vez, seremos un taller de trabajo y enseñanza para los profesionales, estudiantes e investigadores de la diabetes. La unión de todos estos elementos nos permitirá ser un modelo a seguir en otras partes del mundo.

### **Impacto de la Diabetes a Nivel Mundial**

Según la Organización Mundial de la Salud (Noviembre 2016):

1. El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014.
2. La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos.
3. **La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores.**
4. Se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1.5 millones de muertes, y que otros 2.2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia.
5. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años.
6. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.
7. Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones.

### **Impacto de la Diabetes en Puerto Rico**

En Puerto Rico, el conocimiento que se tiene de la prevalencia de la diabetes se ha basado, fundamentalmente, en diferentes encuestas realizadas especialmente en el “*Behavioral Risk Factors Surveillance System*”. La prevalencia de diabetes en Puerto Rico ha variado desde 1996 de 10.8% hasta 15.5% en el 2018. **Durante este período (1996-2018), Puerto Rico ha ocupado la primera posición entre los estados y territorios de los Estados Unidos con la prevalencia más alta de diabetes, solo superado por el estado de Virginia del Oeste en los años 2004 y 2006, y por el estado de Alabama en el 2010, cuando Puerto Rico ocupó la segunda posición. En el año 2003 Puerto Rico compartió la primera posición con el estado de Mississippi.**

La cantidad de médicos con especialidad para tratar la diabetes en Puerto Rico son aproximadamente 70 adultos y 10 pediátricos donde ofrecen servicios desde sus oficinas

privadas. De este total, cuatro endocrinólogos adultos ofrecen servicios a tiempo parcial en el C DPR; y un endocrinólogo pediátrico a través del Recinto de Ciencias Médica hace una clínica al mes en nuestro Centro.

### Costo de tratar la Diabetes

1. Según la **OMS (2016)** tratar la diabetes **a nivel mundial** asciende a más de **\$827 billones.**
2. Según la **Federación Internacional de la Diabetes (FID)**, **los gastos médicos totales** generados por la enfermedad en todo el mundo **subieron a más del triple en el periodo de 2003 a 2013** con motivo de un aumento del número de enfermos diabéticos y del gasto per cápita atribuible a la enfermedad.
3. **Datos ofrecidos por ASES**, el gasto en tratar la diabetes para **los beneficiarios del Plan Médico del Gobierno de Puerto Rico** para el año **2017-2018 fue de \$429,375,885.72.**

### Programas y servicios del Centro de Diabetes para Puerto Rico – Carlos Romero Barceló Modelo conceptual del C DPR



La Ley 166 de 2000, según enmendada, estableció que los pilares del C DPR son la investigación, la educación y los servicios médicos. Cada uno de estos elementos crea una sinergia que nutre fundamentalmente su creación. El C DPR en sí, es una organización única en el país cuyo propósito persigue, en síntesis, aumentar la salud poblacional; descubrir, desarrollar y ofrecer nuevos modelos para atender la diabetes y por consiguiente tener una mayor población saludable y productiva. **El C DPR, es un organismo que cuenta con todos**

**los atributos para ser parte integral del Programa de Gobierno.** Al contar con el componente de investigación muy bien puede ser **relevante en poder crear modelos predictivos basados en evidencia.** Con los componentes de educación y servicios médicos el centro puede apoyar a todas los Grupos Médicos Primarios para desarrollar modelos de atención centrados en el paciente y que ayuden a tener una mejor salud poblacional. Esto lo podemos lograr colaborando con las personas y familiares que padecen de diabetes impulsando un programa de auto manejo, lo que supone disminuiría visitas a salas de emergencia y hospitalizaciones al mantener un mejor control de la condición.

**Cabe señalar, según el mismo informe del Departamento de Salud (2016), que los beneficiarios del sector público son los que más gasto representan en cuanto a hospitalizaciones y utilización de las salas de emergencia. A esto se suma que no hay suficientes endocrinólogos en la isla lo que supone no tener un plan de cuidado adecuado para esta población. El CDPR es el lugar idóneo para desarrollar proyectos que logren ofrecer servicios de promoción y prevención de salud que impacten directamente al sector público y ayude a generar ahorros en la prestación de servicios de esta población.**

### **Servicios Médicos**

El CDPR cuenta con un equipo interdisciplinario de servicios de salud que examinan al paciente desde sus respectivas áreas de conocimiento, con un enfoque integral de los demás servicios, con el objetivo de ofrecer un tratamiento que ayude a mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares. Nuestro equipo de trabajo incluye:

- Endocrinología de Adultos
- Endocrinología Pediátrica
- Fisiología del Ejercicio
- Orientación Nutricional Grupal
- Nutrición
- Salud Oral – Dentistas
- Oftalmología Retinología
- Epidemiología

### **Programa de Educación**

El Programa de Educación del Centro fue pionero en lograr la acreditación de la Asociación América de Diabetes, la cual hemos mantenido estos últimos años.

Nuestra oferta educativa a personas diagnosticadas con diabetes provee cursos con diferentes metodologías que logran atraer la atención de nuestros participantes. Además, contempla el desarrollo de actividades interrelacionadas con el fin de que sean útiles en el diario vivir de las personas con diabetes que desean tomar un verdadero control de su condición. El curso explora los pensamientos y costumbres que deben adquirirse para que cada concepto y actividad de la vida cotidiana guarde relación y apoye los objetivos de vivir la vida con salud. Es indispensable haberse admitido al Programa de Servicios para Adultos con Diabetes Tipo 1 o Tipo 2. Los participantes tienen evaluaciones de necesidades y actitudes hacia la diabetes, y una entrevista para saber sus conocimientos y destrezas para lidiar con la condición. Esto se desarrolla a través de un Plan de Cuidado realizado por un Educador en Diabetes que a su vez fungirá como mentor. De esta forma se crea una educación que identifica las necesidades sociales, los recursos y que incluye el estado emocional para una mejor receptividad hacia los cursos a ser tomados.

Otra área en desarrollo de nuestro Programa de Educación son certificaciones en el manejo de diabetes para profesionales de la salud. Es importante resaltar, que varios estudios han demostrado que la promoción y prevención de la salud logra ahorros sustanciales en la prestación de servicios de salud. Es por esto, que nuestro Programa de Educación y estas certificaciones están enfocadas en ofrecerle herramientas adicionales a los Grupos Médicos Primarios y sus equipos multidisciplinarios, al personal de enfermería, nutricionistas y médicos en el manejo de la diabetes. Las certificaciones contarán con un programa de evaluación y estarán cimentadas en los estándares nacionales en el manejo de la diabetes. Con sobre más de 500,000 pacientes diagnosticados con diabetes, sin contar aquellos prediabéticos o no diagnosticados aún, se necesita un personal a nivel primario debidamente preparado que ayude a pacientes y familiares a manejar su condición. La escasez y barreras para lograr acceso a especialistas en endocrinología impiden una mejor prestación de servicios de salud. Las certificaciones y capacitación a los profesionales a nivel primario deben aumentar la salud poblacional y generar ahorros.



### **Programa de Investigación**

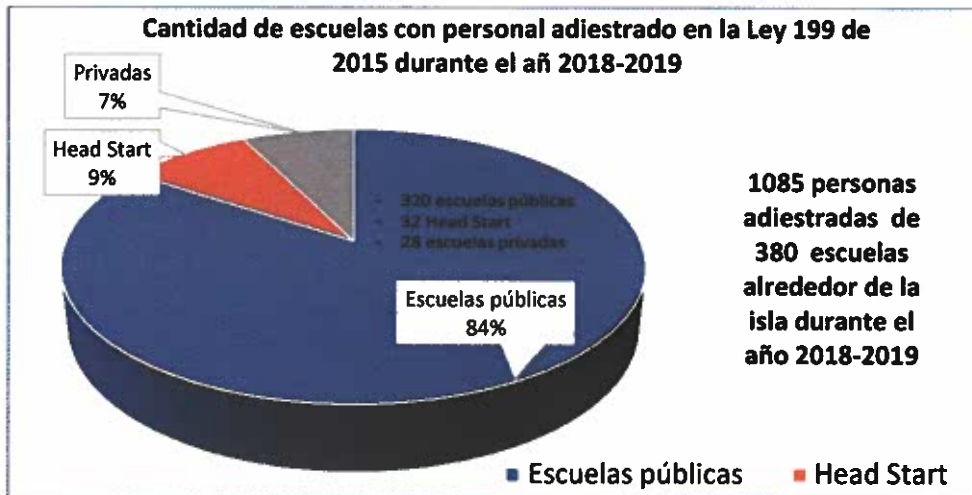
El Centro, dentro de su Misión, reconoce la necesidad de estudiar los distintos aspectos relacionados a la condición de diabetes enfatizando factores médicos, psicológicos, socioculturales y económicos. El Centro integra el conocimiento clínico y científico de los profesionales que forman parte del equipo de salud, proveyendo apoyo en la conceptualización, desarrollo y análisis estadísticos de las investigaciones. Igualmente, el CDPR, se encuentra comprometido con el desarrollo del conocimiento científico de la Diabetes en Puerto Rico de manera que se puedan desarrollar e implementar propuestas de investigaciones médicas, psicológicas, nutricionales, epidemiológicas, educativas, entre otras.

### **Programa de Educación Médica y Salud Pública**

Sirve como taller para la facultad médica de Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

### **Cumplimiento con la Ley 199 de 2015**

El CDPR ofrece el adiestramiento, en Cumplimiento con la Ley 199 de 2015, respecto al manejo de la diabetes, que incluye el monitoreo de glucosa, administración de insulina y glucagón, reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, revisar niveles de acetona, familiarizarse con el equipo de monitoreo de diabetes, reconocer los posibles efectos adversos de niveles de glucosa altos y bajos y realizará el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela, cuando el estudiante no pueda realizarlo por sí sólo o no esté autorizado para ello por su proveedor de salud. El adiestramiento no acarrea costos adicionales para las instituciones según estipula la Ley.



### Resumen sobre la Diabetes y el CDPR

1. La **Diabetes** es una condición **incapacitante, mortal y de altos costos** si no se atiende apropiadamente.
2. El **CDPR** está desarrollando su visión en un **Modelo** de Prestación de Servicios llamado **Hogar Médico Centrado en el Paciente** (PCMH por sus siglas en inglés).
3. Con las iniciativas y proyectos que se están trabajando, se podrá ayudar a que el Gasto Total en Salud en atender personas con diabetes pueda disminuir, particularmente en la Población que es beneficiaria del Plan Médico del Gobierno. **El 43% de las personas que se atienden en nuestro Centro son del Plan Médico del Gobierno.**
4. **No se puede ver al CDPR solo como una agencia que genera un gasto** ya que el impacto positivo en las personas que se benefician de nuestros servicios reduce los gastos en otras partidas como hospitalizaciones y visitas frecuentes a las salas de emergencia
5. No se puede evaluar al CDPR en el Gasto Individual de nuestra agencia, se tienen que crear métricas que demuestren que **nuestras iniciativas impactan positivamente el Sistema de Salud de Puerto Rico.** De ese ahorro el CDPR debe tener una participación que sea un retorno de inversión para continuar implementando y desarrollando servicios.

## Análisis de los presupuestos desde el año 2015 hasta el año 2019

**Tabla 1**

(1) Año	(2) Asignación Presupuestaria	(3) Gasto de Nómina Real	(4) Diferencia	(5) Gastos Operacionales Reales	(6) Gatos Totales Reales	(7) Gatos no cubiertos por FG	(8) Ingresos Propios Reales	(9) Déficit anual
2015*	700,000	524,029	175,971	820,996	1345,025	(645,025)	298,945	(346,080)
2016*	450,000	488,270	(38,270)	659,460	1147,730	(697,730)	297,124	(400,606)
2017	450,000	487,901	(37,901)	473,656	961,557	(511,557)	210,924	(300,633)
2018	450,000	459,499	(9,499)	433,976	893,475	(443,475)	185,280	(258,195)
2019	391,000	438,725	(47,725)	486,464	925,189	(534,189)	253,000	(281,189)

### Explicación información de la Tabla por cada columna

(1) \*Estos años se recibía el desembolso del Fondo General pero no identificaba en que partida debía utilizarse.

(2) Desembolso recibido del Fondo General por cada año. Del 2017 en adelante el dinero del fondo general especifica que sea utilizado solo en nómina.

(3) El Gasto de Nómina ha disminuido por renunciaciones donde las vacantes no se han llenado por no tener un plan de clasificación y retribución aprobado.

(4) Diferencia (positiva o negativa) de lo asignado del Fondo General luego de cubrir la nómina total. El último año que se pudo utilizar parte de lo que designaron del fondo general para otros gastos fue el año 2015.

(5) Refleja los gastos operacionales reales del CDPR y los ajustes que se han ido realizando hasta tener un gasto mínimo de operación.

(6) Es la sumatoria del Gasto de Nómina Real y los Gastos Operacionales Reales.

(7) Representa la diferencia que se requiere cubrir luego de restar los gastos totales reales del CDPR menos lo asignado del Fondo General para cada año.

(8) Cantidad de ingresos propios reales que ha generado el CDPR por año. Los ingresos propios que se le asignan en los presupuestos al CDPR no se ajustan a la realidad de nuestra operación.

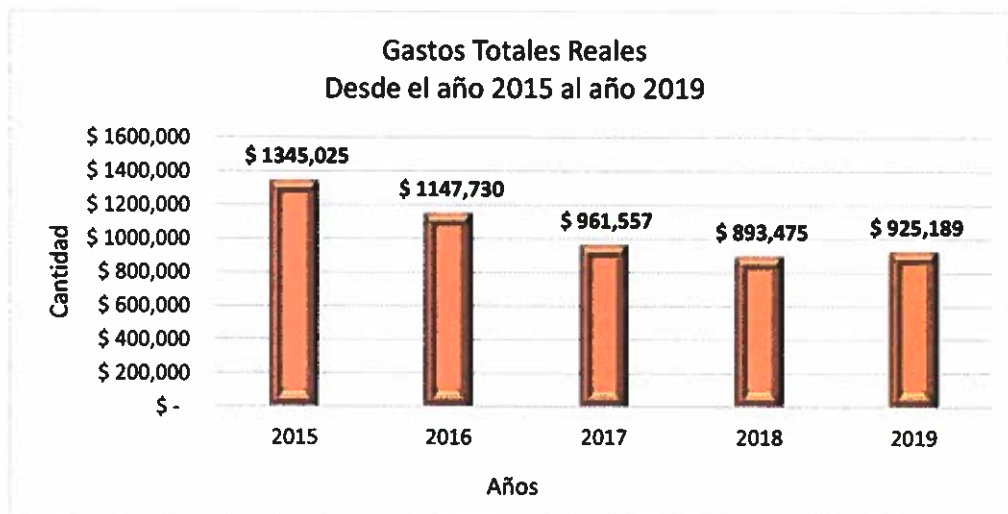
(9) Es la diferencia de los gastos no cubiertos por lo asignado del Fondo General luego de reconocer los ingresos propios. Esta es la cantidad adicional que requiere el CDPR para operar sin la pérdida en cada año

Gráfica 1:



La Gráfica 1 representa el gasto real en nómina desde el año 2015 al año 2019. Es meritorio mencionar que actualmente el CDPR solo cuenta con 9 empleados de carrera y requerimos llenar dos plazas vacantes. Estas no se han llenado por falta de la aprobación de un plan de clasificación y retribución que está sometido ante la OGP. Actualmente, no contamos con Director de Recursos Humanos, de Contabilidad y Finanzas, sin Asesor Legal ni Auditor Interno y reducción en personal de apoyo. La falta de empleados crea situaciones en la prestación y desarrollo de proyectos. Es imposible aumentar el potencial del CDPR con programas y servicios cuando no se tiene un personal mínimo para ocuparse de dichas funciones.

Gráfica 2:



La Gráfica 2 representa los gastos totales reales desde el año 2015 al año 2019. El gasto se ha ido disminuyendo todos los años. Veremos que el año 2019, hubo un aumento en comparación al año 2018. Sin embargo, se tiene que reconocer que en el año 2018 se ven reflejados la disminución en servicios causados por los huracanes. A su vez, aunque en el año 2019 hubo un aumento en gastos, atribuible a aumento en servicios médicos que se dejaron de ofrecer posterior al paso de los huracanes, podemos observar en la Tabla 1 que, los ingresos propios para este año fueron mayores en comparación con el año 2017 y 2018.

#### **Solicitud Reconsideración Presupuesto AF 21**

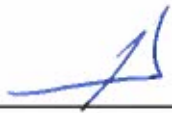
**Desde el año 2014, el CDPR ha tenido una reducción en la asignación del Fondo General. De \$1,000,000 que se asignaba en 2013 hasta \$333,000 para el año fiscal del año 2020, esto representa una reducción de un 67%, de lo que se asignaba del Fondo General.** Esto ha hecho que se utilizara dinero acumulado en la cuenta del CDPR por no haber tenido la capacidad económica para cubrir todos sus gastos.

**El presupuesto asignado al CDPR para el AF21 es de \$284,000 del Fondo General, asignado únicamente a nómina y \$427,000 en ingresos propios (una cantidad irreal sobre lo que podemos ingresar actualmente).** Tomando en consideración que no podemos utilizar lo acumulado en nuestra cuenta de banco, con **el presupuesto sugerido para operar en el AF21 el CDPR se vería imposibilitado de operar al menos que haya un aumento en la asignación del Fondo General.**

Es importante mencionar que para el año fiscal en curso y con la normativa de no utilizar los “sobrantes” de años anteriores el CDPR realizó una petición de usos de sobrantes, solicitando una extensión de vigencia de cuenta. Nos sometimos al proceso del planteamiento a través de la OGP y personal de la Junta de Supervisión Fiscal (JSF) nos visitó. Luego de la visita de la JSF al CDPR se nos requirió información adicional para sustentar nuestro planteamiento. Así lo hicimos y finalmente nuestro planteamiento fue aprobado positivamente.

Todos los datos que se presentan en este apéndice demuestran nuestra realidad. El presupuesto base sugerido para el AF21 volverá a ser menor que las obligaciones que tiene el CDPR para poder operar. Es por esto por lo que sometemos ante su consideración lo que debe ser un presupuesto balanceado para operar. Este presupuesto debería desglosarse de la siguiente manera:


GF Payroll	GF Payroll- Social Security	GF Opex	SRF Payroll	SRF Opex
489	-	211	-	250



Héctor S. Arocho Rodriguez  
Contador



Bolivar Pagán Quiñones DrPH, MHSA  
Por Recursos Humanos



Bolivar Pagán Quiñones DrPH, MHSA  
Director Ejecutivo

18 de diciembre de 2019