



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL CONTRALOR

¿TIENEN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE PUERTO RICO ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE VACUNACIÓN?

INFORME ESPECIAL DA-16-07

AUDITORÍA OPERACIONAL
Departamento de Salud | División de Vacunación





Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL CONTRALOR

¿TIENEN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
DE PUERTO RICO ACCESIBILIDAD
A LOS SERVICIOS DE VACUNACIÓN?

INFORME ESPECIAL DA-16-07

AUDITORÍA OPERACIONAL
Departamento de Salud | División de Vacunación



INFORME ESPECIAL

DA-16-07

3 de noviembre de 2015

Auditoría Operacional:

Departamento de Salud

División de Vacunación

Unidad:

2235

Auditoría:

13904

Período Auditado:

1 de enero de 2011 al

28 de febrero de 2015

CONTENIDO

	Página
¿QUÉ ES LA AUDITORÍA OPERACIONAL?.....	2
¿CÓMO SE REALIZÓ LA AUDITORÍA OPERACIONAL?	2
¿QUÉ SE EVALUÓ Y CUÁL FUE EL RESULTADO?	3
DEFINICIONES.....	3
RESUMEN DE LOS RESULTADOS	7
INFORMACIÓN SOBRE LA UNIDAD AUDITADA	8
¿CON QUIÉNES COMPARTIMOS LOS RESULTADOS?	13
¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS?.....	14
1 - Accesibilidad a los servicios de vacunación para los niños y adolescentes hasta 18 años en Puerto Rico	14
2 - Evaluación del Sistema de Desempeño de la División de Vacunación	28
3 - Evaluación de los resultados y de la ejecución de la División de Vacunación en cumplimiento de su Plan de Ejecución Anual 2012-13	29
4 - Evaluación del principio de economía en la operación de los fondos federales del Programa VFC	39
OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LOS RESULTADOS	44
CONSECUENCIAS SOCIALES.....	61
RECOMENDACIONES	63
AGRADECIMIENTO	65
ANEJO 1 - MIEMBROS DEL PANEL DE REFERENCIA	66
ANEJO 2 - FUNCIONARIOS PRINCIPALES DE LA ENTIDAD DURANTE EL PERÍODO AUDITADO	68

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

OFICINA DEL CONTRALOR

San Juan, Puerto Rico

3 de noviembre de 2015

Al Gobernador, y a los presidentes del Senado
y de la Cámara de Representantes

Realizamos una auditoría operacional de la División de Vacunación del Departamento de Salud (Departamento), para determinar si la misma se desempeñó con efectividad, eficiencia y economía en el desarrollo de sus funciones, y en el logro de sus objetivos y metas. Además, para evaluar la accesibilidad a los servicios de vacunación en Puerto Rico para los niños y adolescentes hasta los 18 años. Hicimos la misma a base de la facultad que se nos confiere en el Artículo III, Sección 22 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y, en la *Ley Núm. 9 del 24 de julio de 1952*, según enmendada.

**¿QUÉ ES LA AUDITORÍA
OPERACIONAL?**

La auditoría operacional es el examen profesional, objetivo y sistemático de la totalidad o de parte de las operaciones de una entidad, proyecto, programa, sus unidades integrantes y operaciones específicas. Este tipo de auditoría se efectúa para determinar el grado de efectividad, economía y eficiencia de las operaciones auditadas, para formular recomendaciones con el fin de mejorar dichas actividades, y para emitir un informe sobre las operaciones evaluadas.

**¿CÓMO SE REALIZÓ LA
AUDITORÍA OPERACIONAL?**

El examen lo efectuamos de acuerdo con las normas de auditoría del Contralor de Puerto Rico en lo que concierne a los aspectos del desempeño o ejecución.

Realizamos las pruebas que consideramos necesarias, a base de muestras y de acuerdo con las circunstancias, tales como: entrevistas a funcionarios, empleados y partes relacionadas con el objetivo de la

auditoría; inspecciones físicas; examen y análisis de informes y de documentos generados por la unidad auditada y por fuentes externas; pruebas y análisis de información financiera, de procedimientos de control interno, de los resultados de una encuesta sobre vacunación realizada a los médicos, y de otra información pertinente.

Además, constituimos un **Panel de Referencia** con expertos en diversas materias relacionadas con estadísticas, salud y administración pública con el propósito de obtener opiniones especializadas e independientes sobre nuestra auditoría. El **ANEJO 1** contiene una relación de los integrantes de dicho Panel.

La auditoría operacional cubrió del 1 de enero de 2011 al 28 de febrero de 2015. En algunos aspectos se examinaron resultados y operaciones de fechas anteriores y posteriores.

¿QUÉ SE EVALUÓ Y CUÁL FUE EL RESULTADO?

En esta auditoría operacional evaluamos la accesibilidad a los servicios de vacunación para niños y adolescentes hasta los 18 años en Puerto Rico; la estructura del sistema de rendición de cuentas (sistema de desempeño) de la División de Vacunación del Departamento y la ejecución operacional de acuerdo con dicho sistema; y el principio de economía en la ejecución del programa federal *Vaccines for Children* (Programa VFC). Se determinaron 4 resultados y 6 observaciones.

DEFINICIONES

Beneficiario Público - persona que es beneficiaria del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Plan Mi Salud) y que cualifica bajo *Medicaid*.

Centros 330 - organizaciones privadas sin fines de lucro que reciben fondos federales bajo la Sección 330 de la *Public Health Service Act*, para prestar servicios en áreas de acceso médico limitado.

Copago - concepto que se utiliza en la medicina privada para definir la diferencia que existe entre el precio de un servicio y el valor del mismo que cubre un plan de salud. Se trata, por lo tanto, del monto que tiene que pagar el afiliado para acceder a dicho servicio.

Economía - principio que mide si se mantienen bajos los costos y si los recursos utilizados por la entidad auditada para sus actividades, están disponibles en el tiempo debido, en la cantidad y calidad apropiadas, y al mejor precio.

Efectividad - principio que mide el logro de metas específicas, objetivos establecidos y resultados previstos.

Eficacia - principio que mide el logro de los objetivos y el impacto deseado, y su relación con los recursos asignados.

Eficiencia - principio que mide si se obtuvo el mayor provecho de los recursos disponibles. Tiene que ver con la mejor relación entre los recursos empleados, las condiciones dadas y los resultados obtenidos en términos de cantidad, calidad y oportunidad de los productos o logros.

Healthy People 2020 - objetivos para mejorar la salud de los ciudadanos estadounidenses para el 2020 establecidos por un grupo interagencial en colaboración con el Departamento de Salud Federal y otras agencias federales.

Indicador de Desempeño - expresa la consecución del logro en términos cuantitativos para cada meta de desempeño. Son los resultados más específicos que se tienen que lograr a más corto plazo para que los objetivos sean alcanzados. Mide, en forma cuantificable, lo que se debe obtener al final del cumplimiento de la meta. Se establece para cada una de las metas¹.

Inmunización - administración al cuerpo humano de una vacuna o toxoide por medio de inyección o administración oral para mantenerse protegido de ciertas enfermedades².

Meta de Desempeño - expresa los logros que se esperan obtener dentro del año fiscal cubierto por el Plan de Trabajo o de Ejecución Anual para cada Objetivo Estratégico. La expresión del logro incluye la fecha en que se obtendrá, y se redacta de modo que se pueda constatar su

¹ Según el manual *Definición de Términos para la Preparación de Planes Estratégicos y Planes Anuales* de diciembre de 2011 (Revisado en enero de 2013), suministrado por la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

² Según la *Ley Núm. 25 del 23 de septiembre de 1983*.

realización. Es el propósito principal que se va a lograr según los compromisos programáticos.³

Meta Estratégica - declaraciones de resultados que describen los logros, los efectos o las consecuencias esperadas como resultado de la implantación de más de una estrategia a través de un tiempo relativamente largo, generalmente de más de un año. Expresan cuál es el resultado esperado y para cuándo se alcanzará. Su expresión es de tal modo que sirve para evaluar si se logró el resultado.³

Métrica - se utiliza para presentar el progreso o la terminación de una actividad en el plan anual. Consta de un informe o un número; el número indica la meta que se va alcanzar.³

Objetivo Estratégico - representa el pensamiento de la agencia sobre cómo podrá cumplir con las metas estratégicas del modo más seguro, efectivo y eficiente. Requiere ponderar diversas opciones estratégicas y tomar en cuenta consideraciones fiscales, de recursos humanos, legislación y reglamentación vigente, convenios colectivos, estructura organizacional, instalaciones y equipos, valores, motivación y comunicación. Es la expresión de los propósitos que deseamos alcanzar a largo plazo³.

Organización de Seguros de Salud o Asegurador - entidad sujeta a las leyes y los reglamentos de seguros bajo la jurisdicción del Comisionado de Seguros, que contrata o se ofrece a contratar para proveer, suministrar, tramitar o pagar los costos de servicios de cuidado de salud o rembolsar los mismos, incluida cualquier corporación con o sin fines de lucro de servicios hospitalarios y de salud, las organizaciones de servicios de salud u otra entidad que provea planes de beneficios, servicios o cuidados de salud⁴.

Paciente con Cubierta Limitada - persona a la que su plan médico privado no le cubre parte o la totalidad del servicio de vacunación.

³ Véase la nota al calce 1.

⁴ Según el *Código de Seguros de Salud de Puerto Rico*.

Paciente Privado - persona que cuenta con un seguro de salud privado.

Plan de Ejecución Anual o Plan de Trabajo Anual - documento en el que se establecen, por parte de la gerencia, los objetivos a conseguir cada año y la manera de alcanzarlos. Este plan debe estar en armonía con lo establecido en el Plan Estratégico⁵.

Plan Estratégico - documento en el que la gerencia plasma cuál será su estrategia por un período determinado. Dicho plan debe ser cuantitativo, ya que describe el modo de conseguir las metas y las estrategias a seguir. También debe ser temporal, ya que indica los plazos con los que cuenta la agencia para alcanzar esas metas⁵.

Plan Médico - contrato de seguro, póliza, certificado o contrato de suscripción con una organización de seguros de salud, organización de servicios de salud o cualquier otro asegurador, provisto en consideración o a cambio del pago de una prima, o sobre una base prepagada mediante la cual la organización de seguros de salud, organización de servicios de salud o cualquier otro asegurador se obliga a proveer o pagar por la prestación de determinados servicios médicos, de hospital, gastos médicos mayores, servicios dentales, servicios de salud mental o servicios incidentales a la prestación de estos⁶.

Plan Médico Grandfathered o Plan Protegido - Un plan médico grupal que fue creado, o una póliza de seguro médico individual que fue comprada, en o antes del 23 de marzo de 2010. Estos están exentos de muchos de los cambios requeridos por la *Patient Protection and Affordable Care Act* (PPACA), Public Law 111-148 del 23 de marzo de 2010. Los planes o pólizas pueden perder esta condición de plan protegido si hacen ciertos cambios significativos reduciendo beneficios o incrementando los precios al consumidor.

Proveedor - profesional médico que administra los servicios de vacunación.

⁵ Véase nota al calce 1.

⁶ Véase la nota al calce 4.

Población General - toda persona que reside en Puerto Rico, incluidos asegurados privados, públicos y no asegurados.

Servicios de Cuidado de Salud - servicio preventivo de inmunización o vacunación⁷.

Sistema de Rendición de Cuentas o de Desempeño - estructura que comprende la preparación, implementación, evaluación, presentación y publicación del Plan Estratégico, el Plan de Ejecución Anual y el Informe de Resultados de cada agencia para promover la eficacia y eficiencia en las operaciones y la transparencia gubernamental⁸.

Sistema de Vacunación - conjunto de entidades públicas y privadas que deben proveer y fiscalizar los servicios de vacunación a niños y adolescentes hasta 18 años en Puerto Rico.

Vacuna - Suspensión de microorganismos vivos, inactivados o muertos, fracciones de los mismos, o partículas proteicas que, al ser administrados, inducen una respuesta inmune que previene una enfermedad⁹.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS

Los resultados más relevantes relacionados con la auditoría operacional de la División de Vacunación son:

1. El Sistema de Vacunación es efectivo en proveer acceso a los servicios de vacunación a los niños y adolescentes que son beneficiarios públicos.
2. El Sistema de Vacunación no es efectivo en proveer acceso a los servicios de vacunación a los pacientes privados menores de 18 años.

⁷ Véase nota al calce 1.

⁸ Según la ISSAI 20, *Principios de Transparencia y Rendición de Cuentas* emitidos por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI, por sus siglas en inglés) sobre el concepto de rendición de cuentas.

⁹ Según el Reglamento 7902, *Para Reglamentar la Operación de los Establecimientos Dedicados a la Manufactura, Distribución y Dispensación de Medicamentos*, aprobado el 2 de agosto de 2010 por el Secretario de Salud.

3. El paciente privado se ve afectado por la insuficiente participación de los pediatras en proveer los servicios de vacunación.
4. Existe un incumplimiento por parte de las aseguradoras privadas con las cubiertas de servicios de vacunación recomendadas, sin copago, como exige la *Ley 194-2011, Código de Seguros de Salud de Puerto Rico*, lo que afecta al paciente privado.
5. La División de Vacunación no ha sido efectiva en promover la participación de proveedores privados en la vacunación.
6. A diciembre de 2014, 17 municipios (22%) no contaban con proveedores para atender pacientes privados. Estos son: Ceiba, Ciales, Culebra, Florida, Guánica, Hormigueros, Lajas, Las Marías, Maricao, Maunabo, Morovis, Peñuelas, Rincón, Salinas, Santa Isabel, Vieques y Villalba.
7. La División de Vacunación no ha sido efectiva en la fiscalización del cumplimiento de los proveedores privados, escuelas y demás centros con el registro de la información de vacunación en el *Puerto Rico Immunization Registry (PRIR)*.
8. El Sistema de Desempeño de la División de Vacunación no es efectivo, ya que no contiene los elementos necesarios para la medición de sus actividades, objetivos y metas.
9. La División de Vacunación cumple con el principio de economía en la ejecución del Programa VFC.
10. La falta de indicadores y metas cuantificables no permitió a nuestros auditores evaluar la eficacia y eficiencia de la ejecución de la División de Vacunación.

**INFORMACIÓN SOBRE LA
UNIDAD AUDITADA**

La División de Vacunación del Departamento está adscrita a la Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados. La División fue creada para atender la responsabilidad otorgada al Departamento por la

*Ley Núm. 25 del 23 de septiembre de 1983*¹⁰ (*Ley Núm. 25*) de inmunizar a la población contra las enfermedades prevenibles por vacunación establecidas por el Secretario de Salud. En esta *Ley* se establece que para que un niño o adolescente sea admitido en una escuela o centros prescolares, de cuidado diurno o de tratamiento social, debe presentar un certificado de inmunización. El Secretario de Salud anualmente adopta el itinerario de vacunación para las diferentes edades, el cual ha sido congruente con lo recomendado por el Advisory Committee of Immunization Practices (ACIP) del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)¹¹.

Como parte de la División de Vacunación, se estableció el Programa de Vacunación que administra y supervisa los fondos federales recibidos para estos propósitos. Entre los fondos federales administrados se encuentran los Fondos 317 y los del Programa VFC.

Los Fondos 317 son para vacunaciones masivas y para adultos no asegurados o con cubierta limitada en su plan médico.

Los del Programa VFC son para proveer vacunas a niños y adolescentes hasta 18 años, elegibles al Plan Mi Salud, que no tengan plan médico o que su plan médico tenga cubierta limitada.

Estos fondos están destinados tanto para la compra de vacunas como para la administración del Programa de Vacunación.

Los fondos para la compra de vacunas no son transferidos directamente al Departamento, sino que, mediante un mecanismo establecido de requisiciones, se solicitan las vacunas al CDC y es este quien se encarga de realizar el pago por las mismas a los proveedores. Los fondos para la administración del Programa de Vacunación se manejan en el Departamento.

Hasta el 2012, estos fondos eran recibidos mediante la aprobación de propuestas (*Grants*) donde el Departamento tenía que preparar un plan

¹⁰ Esta *Ley* derogó la *Ley Núm. 234 del 23 de julio de 1974*, la cual fue promulgada con el propósito de establecer un mecanismo para que todo menor de edad que comenzara su vida escolar estuviera debidamente inmunizado contra aquellas enfermedades que interferían con el desarrollo máximo de sus capacidades físicas e intelectuales.

¹¹ El CDC está adscrito al Departamento de Salud Federal (Department of Health and Human Services).

para cumplir con los objetivos del Programa, que incluyera los objetivos anuales para cada componente del mismo basado en las guías del CDC; los métodos de operación, incluidas las acciones específicas para cumplir con cada objetivo; un presupuesto detallado y la evidencia que justificara cada componente; un detalle de las necesidades por cada vacuna; y un detalle de la necesidad y la procedencia de los fondos.

A partir del 2013, los fondos se distribuyen a través de acuerdos cooperativos mediante los cuales el Gobierno de Puerto Rico, a través del Departamento, remite una solicitud en la que indica: la necesidad para asistencia; los objetivos del estado; la forma en que se utilizarán los fondos; el sistema de evaluación que permitirá medir el nivel de inmunización en las instituciones educativas públicas y privadas, y en los centros de cuidado; y un presupuesto con la documentación correspondiente.

En las propuestas de fondos del 2008 al 2012 y en los acuerdos cooperativos del 2013 al 2018, se establece que las responsabilidades del Programa de Vacunación son supervisar el cumplimiento de las regulaciones establecidas para el uso y la administración de las vacunas adquiridas con los fondos federales asignados, y dirigir los esfuerzos para aumentar la cobertura de inmunización en Puerto Rico.

En la *Orden Administrativa Núm. 240*, aprobada el 4 de septiembre de 2008 por la Secretaria de Salud, se establece que el Departamento, a través de su División de Vacunación, tiene la responsabilidad de establecer la política pública de vacunación que aplicará a la población. Para lograr este propósito, se establece que la División proveerá las vacunas a los médicos primarios, quienes serán proveedores del Programa VFC; mantendrá el registro de vacunación y la vigilancia de la cobertura nacional de vacunación; supervisaré el cumplimiento de las normas de vacunación; y mantendrá estadísticas de vacunación y las tendrá disponibles para la población. Además, se establece que mantendrá la vigilancia e informará de los efectos adversos de las diferentes vacunas.

El registro de vacunación es una herramienta recomendada y requerida por varias entidades relacionadas con la salud, entre estas, la Organización Mundial de la Salud y el CDC. La Organización Mundial de la Salud, además de recomendar la inmunización para proteger a la población y erradicar una serie de enfermedades prevenibles por vacunación¹², recomienda que, para establecer un sistema de vacunación adecuado y eficiente, se mantenga un registro o estadísticas confiables de los niveles de inmunización en el País.

El CDC le requiere a los programas estatales y a sus proveedores un registro de las vacunas administradas donde se puedan establecer las cantidades despachadas y el inventario de las mismas. Para esto, el Programa de Vacunación utiliza el *Puerto Rico Immunization Registry (PRIR)*. El Departamento, mediante la *Orden Administrativa Núm. 262* del 18 de julio de 2009, hizo extensivo este requisito a todo profesional de la salud que administre vacunas.

En la *Ley Núm. 25* se establece que las escuelas (públicas y privadas) y los centros prescolares, de cuidado diurno o de tratamiento social, deben remitir un informe al Departamento donde indiquen la cantidad de estudiantes admitidos, los exentos de vacunarse (puede ser por motivos religiosos o clínicos) y los admitidos provisionalmente. El Departamento determinó que dichas escuelas y centros debían utilizar el *PRIR* como la herramienta para remitir dicha información.

En la *Ley 194-2011, Código de Seguros de Salud de Puerto Rico*, se establecen los criterios que regulan los seguros de salud. Este forma parte del *Código de Seguros de Puerto Rico* aprobado mediante la *Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957*, según enmendada. Este se creó, entre otros asuntos, para establecer que toda aseguradora u organización de seguros que provea planes médicos deberá, por lo menos, proveer cubierta sin copago para las inmunizaciones

¹² Difteria, Haemophilus, Influenza, Influenza Tipo B, Hepatitis A y B, Sarampión, Enfermedad Meningocócica, Paperas, Pertusis, Enfermedad Neumocócica, Polio, Tétano, Rubéola, Rotavirus, Varicela y el Virus del Papiloma Humano.

recomendadas por el ACIP y por el Comité Asesor en Prácticas de Inmunización del Departamento¹³.

Además, en la *Ley 194-2011* se establece que el Secretario de Salud supervisará la calidad de los servicios de salud a la ciudadanía y el Comisionado de Seguros velará por el cumplimiento de los aspectos regulados por la misma. El Comisionado de Seguros debe verificar que las aseguradoras de salud cumplan con proveer los servicios de vacunación requeridos sin copago¹⁴.

El Sistema de Vacunación está compuesto por los sectores público y privado. El sector público incluye el CDC, la División de Vacunación, los proveedores VFC, las Clínicas Esteban Calderón¹⁵, los Centros 330 y el Plan Mi Salud. El sector privado incluye médicos, farmacéuticos, hospitales, clínicas y aseguradoras de servicios de salud. Además, como mencionamos, la OCS, el Departamento de Educación (*PRIR* en las escuelas) y el Departamento de la Familia (*PRIR* en centros de cuidado y de educación preescolar) tienen responsabilidades en dicho Sistema.

También las instituciones privadas educativas y de cuidado tienen la responsabilidad de verificar el estado de inmunización de los niños que van a admitir y el registro de las vacunas en el *PRIR*.

El presupuesto asignado a la División de Vacunación proviene de fondos estatales y federales. Para los años fiscales del 2010-11 al 2012-13, dicha División recibió fondos estatales por \$534,818, \$734,229 y \$1,466,200, respectivamente; y fondos federales por \$68,474,260, \$67,279,151 y \$52,512,772, respectivamente. De dichos fondos federales, los asignados para la adquisición de vacunas bajo el Programa VFC fueron \$61,815,853, \$61,229,420 y \$47,476,532 para dichos años.

¹³ Se excluyen de este requisito los planes médicos Grandfathered o planes protegidos, según dispuesto en la *Carta Normativa Núm. 2011-132-AV* emitida el 26 de octubre de 2011 por el Comisionado de Seguros.

¹⁴ No están sujetas a la jurisdicción de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCS) dos planes de salud en Puerto Rico y los servicios de salud brindados por un patrono a sus empleados a través de un programa auto asegurado (*self-insured*), ya que estas no son consideradas aseguradoras, según el *Código de Seguros de Puerto Rico*.

¹⁵ Centros establecidos por el Departamento en lugares donde existían dificultades de acceso a los servicios de vacunación para la población pública y privada.

El **ANEJO 2** contiene una relación de los funcionarios principales que actuaron durante el período auditado.

El Departamento cuenta con una página en Internet, a la cual se puede acceder mediante la siguiente dirección: www.salud.gov.pr. Esta página provee información acerca de los servicios que presta dicha entidad.

¿CON QUIÉNES COMPARTIMOS LOS RESULTADOS?

Los **resultados** de este *Informe* se remitieron a la Hon. Ana C. Ríos Armendáriz, Secretaria de Salud, mediante cartas de nuestros auditores del 29 de enero, y del 20 y 26 de febrero de 2015. En las referidas cartas se incluyeron anejos con detalles sobre los **resultados** comentados.

Mediante cartas del 24 de febrero y del 13 de marzo de 2015, la Secretaria de Salud contestó las comunicaciones de nuestros auditores. Sus comentarios se consideraron al redactar el borrador de este *Informe*.

El borrador de los **resultados** de este *Informe* se remitió para comentarios a la Secretaria de Salud; al Hon. Rafael Román Meléndez, Secretario de Educación; a la Hon. Idalia Colón Rolón, Secretaria de la Familia; al CPA Luis F. Cruz Batista, Director Ejecutivo de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP); a la Dra. Olga I. Bernardy Aponte, Administradora de la Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez (ACUDEN); a la Sra. Ángela Weyne Roig, Comisionada de Seguros; al Prof. David Báez Dávila, Director Ejecutivo del Consejo de Educación de Puerto Rico; y al Dr. Francisco Joglar Pesquera, ex-Secretario de Salud; por cartas del 4 de junio de 2015.

Mediante carta del 18 de junio de 2015, el Dr. Ángel M. Rivera García, Director de la División de Vacunación, en representación de la Secretaria de Salud, solicitó una prórroga y se le concedió hasta el 3 de julio. El 2 de julio la Secretaria de Salud contestó el borrador de los **resultados**.

Mediante carta del 16 de junio de 2015, la Secretaria de la Familia solicitó una prórroga y se le concedió hasta el 3 de julio. El 3 de julio la Secretaria de la Familia contestó el borrador de los **resultados**. Esta

indicó, entre otras cosas, que avalaba los comentarios remitidos por la Administradora de la ACUDEN.

Mediante carta del 19 de junio de 2015, el Director Ejecutivo de la OGP solicitó una prórroga y se le concedió hasta el 3 de julio. El 3 de julio el Director Ejecutivo de la OGP contestó el borrador de los **resultados**.

Mediante carta del 19 de junio de 2015, la Administradora de la ACUDEN solicitó una prórroga y se le concedió hasta el 3 de julio. El 3 de julio la Administradora de la ACUDEN contestó el borrador de los **resultados**.

El 22 de junio de 2015 la Comisionada de Seguros contestó el borrador de los **resultados**.

El 2 de julio de 2015 el Director Ejecutivo del Consejo de Educación de Puerto Rico contestó el borrador de los **resultados**.

Mediante carta del 29 de junio de 2015, el Sr. Jesús M. Santiago Laboy, Oficial de Enlace, en representación del Secretario de Educación, solicitó una prórroga y se le concedió hasta el 3 de julio. El Secretario de Educación contestó el borrador de los **resultados** de este *Informe* mediante carta del 2 de julio de 2015, recibida en esta Oficina el 21 de julio.

Todos los comentarios remitidos se consideraron en la redacción final de este *Informe* y, algunos de estos, se incluyen en los **resultados y observaciones**.

El 24 de junio le enviamos una carta de seguimiento al ex-Secretario de Salud, sin embargo, no contestó el borrador de los **resultados** de este *Informe* que le fue remitido para comentarios.

¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS?

Resultado 1 - Accesibilidad a los servicios de vacunación para los niños y adolescentes hasta 18 años en Puerto Rico

Nuestro examen sobre la accesibilidad a los servicios de vacunación reveló que:

El Sistema de Vacunación de Puerto Rico es efectivo en proveer acceso a los servicios de vacunación a los niños y adolescentes que son beneficiarios públicos.

Por el contrario, nuestro examen reveló que:

El Sistema de Vacunación de Puerto Rico no es efectivo en proveer acceso a los servicios de vacunación a los pacientes privados hasta 17 años.

A los pacientes privados de 18 años se provee un mejor acceso, ya que pueden obtener los servicios de vacunación a través de un farmacéutico.

Datos del Capítulo de Puerto Rico de la Academia Americana de Pediatría (AAP), indican que en el 2014 sólo un 10% de los pediatras proveían dichos servicios¹⁶.

El paciente privado se ve afectado por la insuficiente participación de los pediatras en proveer los servicios de vacunación.

Realizamos una encuesta a los médicos de Puerto Rico, la cual fue enviada electrónicamente el 12 de agosto de 2014 a través del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico y la AAP, para determinar si proveen los servicios de vacunación, las razones por las que no proveen los servicios, la disponibilidad de proveedores en los municipios, si registran la información requerida en el *PRIR*, y sus recomendaciones para poder ofrecer los servicios de vacunación y mejorar el registro en el *PRIR*, entre otros asuntos. A pesar de las gestiones realizadas con las organizaciones que agrupan los profesionales de la salud, nuestra encuesta tuvo una participación limitada de la clase médica al sólo completar la misma 312 (3%) de los 10,900 profesionales que pertenecen al Colegio de Médicos.

¹⁶ De acuerdo con información presentada en la exposición de motivos de la Ley 95-2014, *Ley de Farmacia*.

Además, sólo participaron 86 (9%) de los 997 pediatras que pertenecen al mismo¹⁷.

33% de los pediatras encuestados ofrecen los servicios de vacunación.

De los médicos de todas las especialidades que contestaron la encuesta, 76 (24%) indicaron proveer los servicios de vacunación. Además, 28 (33%) de los pediatras que participaron de la encuesta expresaron ofrecer los servicios.

El que sólo un 33% de los pediatras ofrezcan servicios de vacunación, refleja una baja participación de este sector. En una noticia publicada el 6 de marzo de 2008 en la prensa local, se mencionó que, a dicha fecha, de los 1,011 pediatras que había en la Isla sólo 60 (6%) vacunaban. El problema de accesibilidad a los servicios de vacunación para los pacientes privados se ha mantenido por los últimos 7 años.

90% de los pediatras en EE. UU. ofrecen los servicios de vacunación.

De acuerdo con datos de la AAP, en el 2014, cerca de un 90% de los pediatras en Estados Unidos ofrecían los servicios de vacunación. Lo recomendable es que en Puerto Rico se pueda alcanzar una participación similar¹⁸.

La AAP recomienda el modelo de cuidado primario conocido como el *Medical Home* que consiste en que los servicios de vacunación sean provistos por el pediatra del paciente para este poder dar seguimiento y que cualquier condición que pueda afectar la salud del menor sea identificada y tratada a tiempo¹⁹. Esto, debido a que cuando el paciente es llevado a un centro de vacunación u otro médico no especializado en pediatría, para sólo buscar el servicio de vacunación, no se tiene un historial del progreso o de las condiciones médicas a las que se le deban dar seguimiento.

La cantidad de pediatras en Puerto Rico puede disminuir en las próximas décadas si no se toman medidas adecuadas. Debido a la poca cantidad de pediatras que se gradúan anualmente y la baja tasa de inmigración

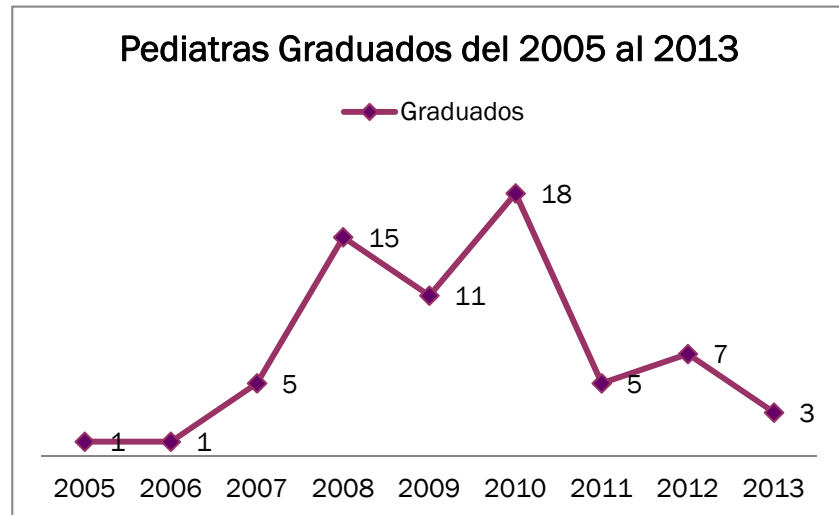
¹⁷ Según datos de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico (Junta de Licenciamiento), a septiembre de 2014, había 1,033 pediatras licenciados. De estos, 36 no estaban colegiados. Para poder ejercer en Puerto Rico tienen que ser asociados activos del Colegio de Médicos.

¹⁸ Véase la nota al calce 16.

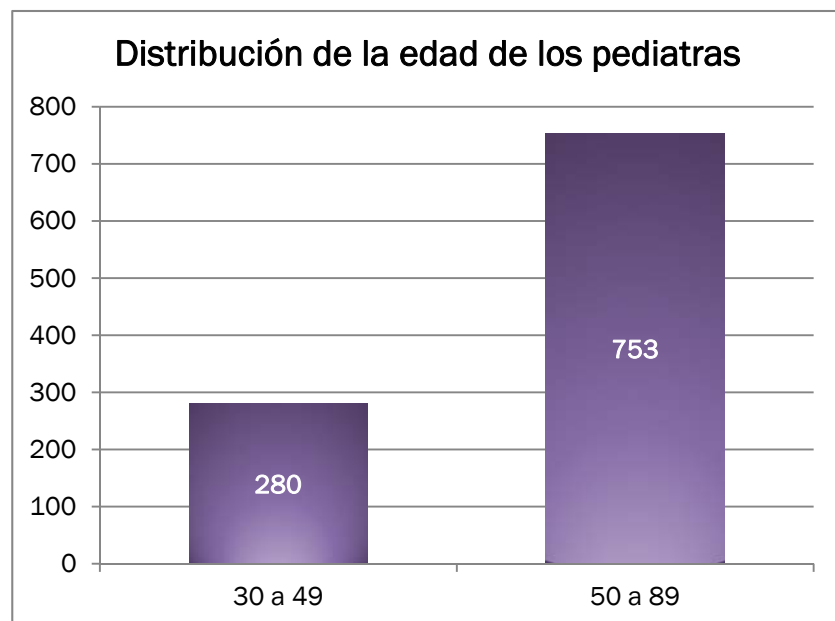
¹⁹ *The Medical Home* publicado en la revista *Pediatrics* de la AAP del 1 de julio de 2002. Véase <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/1/184.full.ht>.

de estos profesionales a Puerto Rico, no se lograría sustituir la cantidad que dejaría de proveer servicios.

Según datos de la Junta de Licenciamiento, la cantidad de profesionales de la salud graduados en pediatría en los últimos años fue la siguiente:



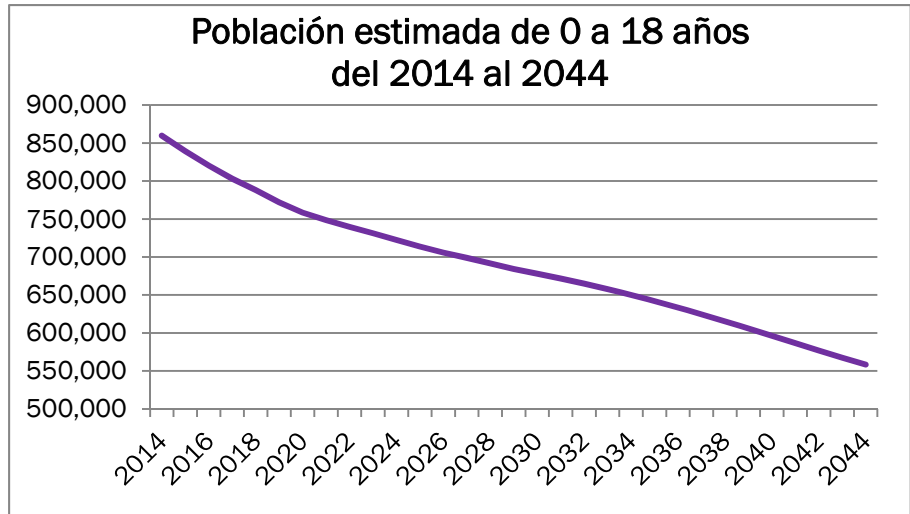
El 73% de los pediatras tiene 50 años o más, según indicamos:



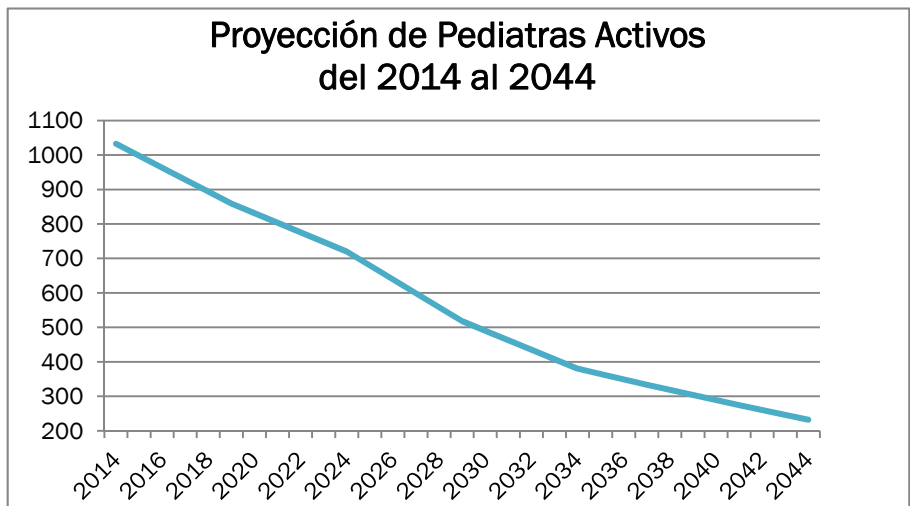
Esta distribución de edad se debe comparar con el promedio de pediatras que se gradúan. También debemos conocer la cantidad estimada de la población de 18 años o menos en Puerto Rico para los próximos 30 años.

De acuerdo con datos del *International Data Base* del US Census Bureau, la población estimada de niños y adolescentes en Puerto Rico disminuirá de 859,807 en el 2014 a 558,268 en el 2044, según se indica:

En el 2044, los pediatras activos disminuirán en un 78%.



En colaboración con personal del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, estimamos la cantidad de pediatras que podrían estar activos en Puerto Rico para dicho período²⁰. Esto refleja que, de mantenerse las condiciones actuales, la cantidad de pediatras puede disminuir en las próximas décadas hasta llegar a 232 en el 2044.



²⁰ Se proyectó la entrada y salida anual de pediatras para determinar aquellos que estarán activos en Puerto Rico en los próximos 30 años. Los supuestos utilizados fueron los siguientes: 1) Los pediatras se retiran a los 65 años, 2) sólo 5 pediatras comienzan a ejercer anualmente [basado en los datos de graduación de los últimos 3 años brindados por la Junta de Licenciamiento], y 3) de cada 5 años se retira la misma cantidad de médicos.

El personal del Instituto de Estadísticas también colaboró en establecer una proyección de la tasa de pediatras en Puerto Rico por cada 10,000 menores hasta 18 años, según se indica:



Al 2014, había 12 pediatras por cada 10,000 niños y adolescentes hasta 18 años, para el 2044 esta tasa puede disminuir hasta 4.2 pediatras por cada 10,000 niños y adolescentes²¹.

De acuerdo con una entrevista realizada a los representantes del Colegio de Médicos y de la AAP, los pediatras son de los profesionales médicos cuya remuneración no es adecuada, ya que el único procedimiento no quirúrgico que pueden efectuar, adicional a sus servicios, es la vacunación, y la misma no resulta costo efectiva. La medicina es una carrera larga y costosa, por lo que se espera una remuneración que compense el gasto económico y el tiempo invertido.

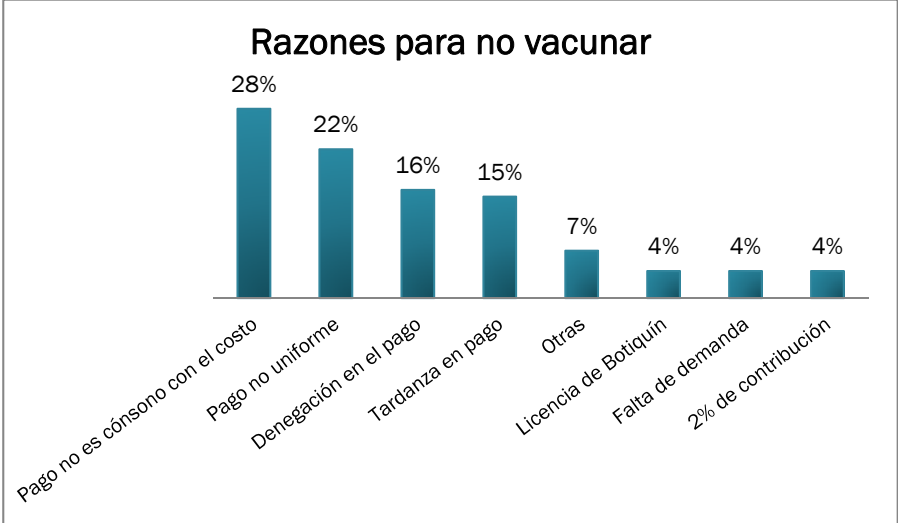
Una situación similar fue reseñada en la prensa el 10 de febrero de 2015, donde el Presidente de la AAP indicó que la cantidad de pediatras que cuentan con oficinas de la comunidad ha disminuido. También indicó que muchos pediatras han terminado sus prácticas, que no se forman nuevos pediatras, que se marchan para los Estados Unidos y que, los que se quedan, deciden seguir una subespecialidad.

²¹ De no mantenerse las condiciones actuales, puede variar de acuerdo con los supuestos presentados. Esta proyección tiene el propósito de presentar la situación que pueden enfrentar estos sectores y no son datos oficiales del Instituto de Estadísticas.

Otro de los aspectos que afecta al paciente privado lo es el incumplimiento, por parte de las aseguradoras privadas, con las cubiertas de servicios de vacunación recomendadas, sin copago, como exige la Ley 194-2011, Código de Seguros de Salud de Puerto Rico.

En la encuesta realizada, los médicos participantes indicaron las razones principales por las que no proveen los servicios de vacunación, según se indica:

Los factores económicos son las razones principales para no ofrecer los servicios de vacunación.



De las ocho razones indicadas para no proveer los servicios de vacunación, 6 (75%) están asociadas con factores económicos. De estas, 4 están relacionadas con el pago reembolsado por las aseguradoras, 1 con la falta de demanda por el servicio y 1 con la contribución adicional aplicada a los comercios.

Según información provista por los médicos que participaron de la encuesta que realizamos, y por los representantes del Colegio de Médicos y de la AAP que fueron entrevistados por nuestros auditores, las razones económicas que surgen debido a problemas con los reembolsos por parte de las aseguradoras afectan el que se pueda proveer el servicio de vacunación a los pacientes privados.

En un escrito del 30 de marzo de 2009 de la AAP se estableció que, como parte del costo de mantener los servicios de vacunación, se incurre en

costos directos e indirectos. Esta entidad estima que los costos indirectos fluctúan entre 17 y 28% adicional al costo de la vacuna. Estos costos indirectos incluyen el personal administrativo o tiempo del médico en ordenar y mantener el inventario de las vacunas, el almacenamiento (energía eléctrica, equipo de refrigeración y planta eléctrica requerida), un seguro para el inventario de las vacunas para protegerse por pérdidas ocasionadas por cambios en la temperatura que afecten la efectividad de las mismas y una partida de imprevistos para pérdidas por falta de pago, robo u otras circunstancias.

Realizamos una comparación del costo contratado con 5 aseguradoras al 2015 contra el costo estimado para los médicos de adquirir y almacenar vacunas en sus oficinas o centros médicos. La cantidad de vacunas evaluadas y el costo reembolsado se obtuvo de los contratos de las aseguradoras con un médico consultado. Evaluamos el costo de entre 12 y 14 vacunas, ya que en los contratos no se reflejaban los costos para las 15 vacunas que son recomendadas por la ACIP. El costo de las vacunas se estableció según el precio publicado en la página en Internet del CDC para los proveedores privados al 2015.

El reembolso de las aseguradoras debe ser un 125% del costo de la vacuna.

Según estimados de la AAP, para que se cubran los costos directos e indirectos, el reembolso de la aseguradora debe ser del 125% del costo de la vacuna. Para este análisis no consideramos el costo de administrar la vacuna, debido a que se establece un pago de administración de la misma que se considera razonable. En la siguiente tabla presentamos la comparación realizada:

Las aseguradoras en P.R. cubren entre el 79 y el 93% del costo de la vacuna.

Aseguradora	Cantidad de vacunas evaluadas	Costo de las vacunas evaluadas	Estimado de 25% en costos indirectos	Costo total estimado para el médico	Pago por aseguradora	Diferencia en reembolso	Por ciento estimado del costo cubierto por la aseguradora
A	14	\$974	\$244	\$1,218	\$1,038	(\$180)	85%
B	12	855	214	1,069	\$849	(220)	79%
C	12	855	214	1,069	\$949	(120)	89%
D	12	855	214	1,069	\$925	(144)	87%
E	12	855	214	1,069	\$993	(76)	93%

Esta comparación reveló que las aseguradoras cubren entre 79 y 93% del costo estimado de la vacuna. Sin embargo, este costo puede variar

sujeto al volumen de negocio que tenga la oficina del médico o clínica de salud. Mientras mayor sea la cantidad de pacientes atendidos, estos costos indirectos se reducen y se cubren con mayor costo-eficiencia. En ocasiones, los médicos o clínicas cobran esas diferencias al paciente privado en forma de deducibles, y el paciente se ve obligado pagarlo para poder recibir el servicio.

También el 4% de los encuestados mencionó como razón para no vacunar, la restricción que representa obtener una licencia de botiquín para poder mantener un inventario de vacunas en su oficina o clínica médica. La Asamblea Legislativa de Puerto Rico entendió que este era uno de los obstáculos para el acceso a la vacunación y lo atendió mediante la *Ley 95-2014*, la cual enmendó la *Ley 247-2004, Ley de Farmacia de Puerto Rico*, para eliminar dicho requisito a médicos, dentistas y podiatras. Esta iniciativa fue avalada por el Departamento, el Colegio de Médicos, la AAP y otras asociaciones relacionadas. Sin embargo, tuvo la oposición del Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico, quien argumentó que la licencia de botiquín era una herramienta para el control y la fiscalización del manejo de medicamentos y de las instalaciones donde se almacenaban. Además, que no consideraban oneroso el obtener la misma.

No podemos determinar el impacto real de esta nueva legislación en la accesibilidad a los servicios de vacunación, ya que la misma aún está en proceso de implantación.

En resumen, las razones indicadas por los médicos en la encuesta realizada provocan que algunos médicos no provean los servicios o se limiten a ofrecer aquellas vacunas que representan ganancias en sus operaciones.

La División de Vacunación no ha sido efectiva en promover la participación de proveedores privados en la vacunación.

Mediante la encuesta realizada a los médicos y entrevistas efectuadas a proveedores, encontramos que, en 17 de los 78 municipios (22%), hay

una situación de falta de proveedores de servicios de vacunación para pacientes privados, según se indica:

22% de los municipios en P.R. no contaban con proveedores para atender pacientes privados.



Ceiba, Ciales, Culebra, Florida, Guánica, Hormigueros, Lajas, Las Marías, Maricao, Maunabo, Morovis, Peñuelas, Rincón, Salinas, Santa Isabel, Vieques²² y Villalba.

En el caso de los beneficiarios públicos, estos tienen acceso a un proveedor contratado en cada uno de los municipios. Esto, de acuerdo con información suministrada por la División de Vacunación.

Cuando el médico del paciente privado no provee el servicio, los padres o tutores tienen que buscar otros proveedores para obtener la vacuna que necesitan. Esto puede implicar que tengan que viajar a otros pueblos.

Esto también ha provocado que pacientes privados obtengan los servicios de vacunación en los Centros 330, los cuales están autorizados a proveer estos servicios a beneficiarios públicos, personas sin planes médicos o con limitación en la cobertura de los mismos. Esto, con vacunas adquiridas con fondos del Programa VFC.

Según la regulación federal, para que un paciente privado pueda obtener dichos servicios, tiene que carecer de plan médico o que su plan médico privado tenga cubierta limitada. Sin embargo, los planes médicos²³ en

²² Al momento de nuestra evaluación, el Centro EC de Vieques, que atiende tanto a pacientes privados como a beneficiarios públicos (Programa VFC), no ofrecía servicios debido a problemas con las neveras donde se almacenan las vacunas.

²³ Véanse las notas al calce 13 y 14.

Puerto Rico están obligados a proveer la inmunización recomendada por el ACIP y por el Comité Asesor en Prácticas de Inmunización.

En esos casos, los pacientes privados solicitaban a su aseguradora una certificación de cobertura donde se establecían limitaciones en la cobertura de vacunas y entregaban la misma en un Centro 330 donde le administraban los servicios.

Esta situación puede provocar que se utilicen fondos federales del Programa VFC para propósitos no elegibles según la regulación. **[Véase la Observación 1]**

Desde el 2007, el Programa VFC no provee vacunas a pacientes privados.

De acuerdo con información publicada en un artículo de periódico del 6 de marzo de 2008, en diciembre de 2007, por instrucciones del Gobierno Federal, el Departamento dejó de proveer las vacunas adquiridas con fondos del Programa VFC a los pacientes privados. Esto provocó que la vacunación de los pacientes privados hasta 18 años sólo estuviera disponible en un Centro de Vacunación y en 60 pediatras a través de la Isla, lo cual agravó la crisis existente.

El Departamento es responsable de vigilar por la salud de la población, y estos esfuerzos incluyen la inmunización requerida. Es por esto que, durante el 2008, tomó la iniciativa de servir como intermediario en la accesibilidad a los servicios de vacunación para los pacientes privados. Para esto, se dispuso a abrir centros de vacunación conocidos como Centros Esteban Calderón (Centro EC) en los pueblos que se identificara dicha necesidad. El primer Centro EC fue establecido en Bayamón, ya que se identificó que la población más necesitada en aquel momento era la del área metropolitana. Luego, se abrieron 4 centros en Arecibo, Ponce, Mayagüez y Las Piedras. Posteriormente, para el 2014 se abrió 1 Centro en Vieques, para un total de 6 centros alrededor de la Isla. De estos, 3 también son proveedores VFC²⁴.

Con relación al esfuerzo del Departamento, que se expone en dicho artículo, se cita a la entonces Procuradora del Paciente que indicó:

²⁴ Véase la nota al calce 22.

Este plan reducirá significativamente el atraso de vacunación y, a la vez, permitirá que los niños continúen recibiendo sus vacunas como parte de las visitas para el cuidado preventivo pediátrico, propiciando que los pediatras de prevención retomen la vacunación. [sic]

También se citó a la entonces Primera Dama que indicó:

Nuestra meta es lograr que el 100% de los niños con planes privados que poseen cubierta de vacunación puedan acceder los servicios en el momento que lo necesiten.

La División de Vacunación no ha sido efectiva en la fiscalización del cumplimiento de los proveedores privados, las escuelas y los demás centros con el registro de la información de vacunación en el PRIR.

El Gobierno Federal le exige al Departamento que mantenga un sistema electrónico que permita el control de las vacunas que son suministradas a los beneficiarios públicos. Para este propósito, mediante la *Orden Administrativa Núm. 262* del 18 de julio de 2009, el entonces Secretario de Salud estableció que todos los proveedores (públicos y privados) que ofrezcan servicios de vacunación deberán ingresar en el *PRIR* todos los datos de vacunación que tengan disponibles sobre sus pacientes.

La cantidad de personas registradas en el *PRIR* ha aumentado en los últimos años. Al 30 de noviembre de 2014, se había registrado el 63% de la población general. Este registro es una herramienta que ayuda a mantener información sobre la vacunación en el País. Sin embargo, la mayoría de los registrados son beneficiarios públicos, ya que es requisito del Gobierno Federal cumplir con el mismo. La División de Vacunación confronta la dificultad de que la totalidad de los médicos que atienden pacientes privados, las escuelas y los demás centros no cumplen con el registro como requiere la *Ley*.

A noviembre de 2014, se había registrado en el *PRIR* el 63% de la población.

Según se establece en la *Ley Núm. 25*, las escuelas (públicas y privadas) y los centros prescolares, de cuidado diurno o de tratamiento social tienen que remitir un informe al Departamento donde indiquen la

El 44% de las escuelas, los prescolares y los centros de cuidado diurno incumplieron con la Ley Núm. 25.

información relacionada con la inmunización. En el *Reglamento 1968*²⁵, aprobado el 11 de julio de 1975 por los secretarios de Salud y de Educación²⁶, se establecen los procedimientos que deben seguir las entidades para cumplir con dicho requisito. **[Véase la Observación 2]** Para el 2014, el 44% de estas entidades no cumplía, con este requerimiento.

En cartas del 30 de mayo de 2012 y de 2013, y del 8 de julio de 2014, los secretarios de Salud en funciones le notificaron a los secretarios de Educación y de la Familia, a la Administradora de la ACUDEN, y al Presidente del Consejo de Educación de Puerto Rico; las escuelas, los centros y las universidades que no cumplieron con el registro en el *PRIR* durante los años académicos del 2011-12 al 2013-14, y les indicaron que el entrar los datos en dicho registro, sustituye el requisito establecido en el Artículo 9 de la Ley Núm. 25. **[Véase la Observación 3]**

Durante nuestra auditoría no pudimos obtener datos en los departamentos de Salud y de Educación sobre la inmunización de los niños y adolescentes que son participantes de la educación en el hogar (*homeschooling*), ya que no hay información disponible sobre este sector. La Ley Núm. 25 no exige que cumplan con la inmunización hasta que se integren a algún sistema escolar o universitario, a menos que cumplan con algunas de las excepciones establecidas por la Ley. Estas excepciones son por motivos religiosos o clínicos. En el caso de motivos religiosos, se requiere una declaración jurada en donde se indique que pertenecen a una organización religiosa cuyos dogmas confligen con la inmunización; y en el caso de motivos clínicos, es necesario una certificación firmada por un médico que indique que una o más de las inmunizaciones requeridas por el Secretario de Salud pueden ser perjudiciales para la salud del estudiante.

En el *Reglamento de los Criterios de Calidad de las Estadísticas* del Instituto de Estadísticas, aprobado el 8 de agosto de 2008 por el Director

²⁵ Para establecer y reglamentar el proceso de inmunización en los menores de edad que comienzan estudios primarios en las escuelas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, dictado en virtud de la Ley Núm. 235 del 23 de junio de 1975.

²⁶ Entonces Instrucción Pública.

Ejecutivo y por el Presidente de la Junta de Directores del Instituto de Estadísticas, se establece que las estadísticas que se recopilen deben ser completas, confiables, rápidas y universalmente accesibles.

El tener estos datos estadísticos disponibles puede ayudar a las agencias del Gobierno y a la Asamblea Legislativa a establecer políticas públicas en cuanto a asuntos que afecten este sector. Además, en caso de epidemias, el Secretario de Salud puede conocer las áreas poblacionales y los sectores que se encuentran en mayor riesgo. Además, le permite al Gobierno ejercer su deber de velar por que se protejan los derechos de los menores que participan de esta alternativa de estudio.

Comentarios de la Gerencia

En la carta de la Secretaria de Salud, esta indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

[...]

La División de Vacunación ha estado trabajando para resolver la situación de acceso en el sector privado con diferentes estrategias. El Departamento tomó la iniciativa para intervenir en la situación con el sector privado y servir como facilitador, convocando y creando grupos de trabajo y alianzas con grupos de interés. Como resultado de estos esfuerzos se establecieron los Centros de Vacunación, se logró atender la situación con la Licencia de Botiquín con la Ley 95-1014 eliminando dicho requisito. [sic]

[...]

Es importante señalar que existen situaciones que están fuera de control de la División de Vacunación como el hecho de la merma en el número de pediatras nuevos cada año y la disminución en el número de estos profesionales, así como de las tarifas que las aseguradoras les pagan.

[...]

Acogemos las observaciones y recomendaciones de su auditoría, con las explicaciones antes señaladas y estamos trabajando arduamente para que la población de Puerto Rico tenga a su disposición unos servicios de vacunación sin barreras. [sic]

Véanse las recomendaciones 1, 2 y 7.

Resultado 2 - Evaluación del Sistema de Desempeño de la División de Vacunación

Razones:

1. Falta de orientación por parte de la OGP
2. Ausencia de procedimiento de fiscalización
3. Ausencia de guías adecuadas para la medición.

El sistema de desempeño de la División de Vacunación no es efectivo, ya que no contiene los elementos necesarios para la medición de sus actividades, objetivos y metas.

Esto, contrario a lo dispuesto en la *Ley 236-2010, Ley de Rendición de Cuentas y Ejecución de Programas Gubernamentales*, según enmendada. [Véase la Observación 4]

En nuestra evaluación del mismo determinamos que la OGP no orientó adecuadamente al personal del Departamento en aspectos importantes y técnicos relacionados con la preparación del Plan Estratégico, del Plan de Ejecución Anual y del Informe de Resultados. Tampoco estableció un procedimiento de fiscalización para la implantación de los elementos del sistema de desempeño o la rendición de cuentas. Además, determinamos que la *Carta Circular 97-12*²⁷, *Nuevas Guías para la Preparación y Presentación de los Planes Estratégicos, Planes de Ejecución Anuales e Informes de Resultados, Conforme a la Ley 236-2010*, emitida el 19 de marzo de 2012 por la OGP, no contiene todos los elementos requeridos por la *Ley 236-2010* ni establece unas guías adecuadas que permitan medir la eficiencia, la eficacia y la rendición de cuentas. [Véase la Observación 5]

La *Ley 236-2010* dispone que cada agencia gubernamental debe implantar un programa dirigido a optimizar su funcionamiento y servicio mediante planes estratégicos que contengan objetivos cuantificables. Esto, con el propósito de mejorar la eficiencia y la percepción pública del

²⁷ Esta derogó la *Carta Circular 95-11* del 22 de diciembre de 2011.

Gobierno. Además, establece que mediante este mecanismo se cumple con el propósito de implantar un sistema de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental, el cual permite determinar la eficiencia y eficacia de los servicios mediante la publicación de los resultados y de la calidad de los mismos.

Además, esta Ley faculta a la OGP a preparar toda la reglamentación o guías necesarias para la implantación de las mismas.

Comentarios de la Gerencia

En la carta de la Secretaria de Salud, esta indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

La División de Vacunación reconoce las limitaciones de conocimiento técnico del desarrollo de los planes estratégicos y planes de ejecución, para el periodo auditado. Por tal razón, se utilizaron los formatos provistos por la Oficina de OGP para el desarrollo y realización de los mismos. [...] Sin embargo, la eficiencia y eficacia de la ejecutoria de la División fue y es evaluada al menos anualmente por el gobierno federal, el cual es el principal auspiciador de la División. [...] Cabe señalar que la División se enfocó en los años auditados a documentar primordialmente los requisitos del gobierno federal los cuales responden a las metas y objetivos federales. [sic]

Véanse las recomendaciones 4 y 14.

Resultado 3 - Evaluación de los resultados y de la ejecución de la División de Vacunación en cumplimiento de su Plan de Ejecución Anual 2012-13

Nuestros auditores evaluaron el Plan de Ejecución Anual 2012-13 de la División de Vacunación con el propósito de verificar su desempeño para dicho año fiscal conforme a las cuatro metas estratégicas establecidas en este. Dichas metas establecen que, para el 30 de junio de 2018, la División de Vacunación espera haber logrado lo siguiente:

- **Meta estratégica 1** - Que el 90% de los niños de 35 meses hayan completado la Serie 2²⁸ de vacunas.
- **Meta estratégica 2** - Que el 70% de los adolescentes entre los 13 y 15 años, tengan administrada las vacunas contra la meningitis meningocócica, el tétano, la difteria y la tosferina, y una primera dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano, así como de la vacuna contra la varicela.
- **Meta estratégica 3** - Que el 50% de los pacientes de 65 años en adelante se vacunen anualmente contra la influenza.
- **Meta estratégica 4** - Que el 51% de la población se encuentre ingresada al Registro de Vacunación de Puerto Rico.

El Departamento no remitió a la OGP un informe de resultados para el año fiscal 2012-13, por lo cual le solicitamos al Director de la División que nos certificara los resultados para cada una de las metas, los objetivos y las actividades. Además, entrevistamos a los empleados y funcionarios de la División y solicitamos evidencia adicional para corroborar los resultados.

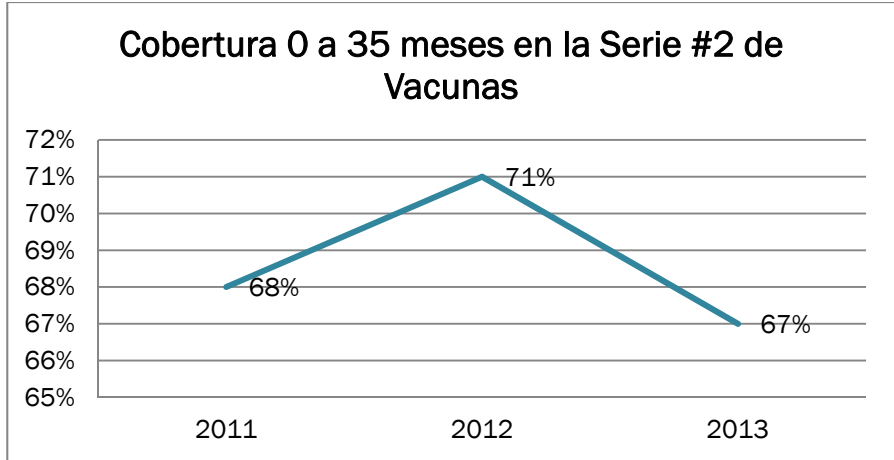
El sistema de rendición de cuentas y los resultados certificados no nos permitieron medir la eficiencia y eficacia en la ejecución de la División de Vacunación en 22 elementos incluidos en el Plan de Ejecución Anual 2012-13. **[Observación 6-b.]**

Por otro lado, evaluamos la efectividad en el avance del cumplimiento de las cuatro metas estratégicas para el año fiscal 2012-13.

Durante dicho año la División no fue efectiva en lograr un avance en la ejecución de la Meta Estratégica 1. Los resultados alcanzados fueron los siguientes:

²⁸ La Serie 2 incluye 4 dosis de la vacuna contra la difteria, tétano y tos ferina; 3 dosis de la vacuna contra el polio; 1 dosis de la vacuna contra el sarampión común, sarampión alemán y paperas; 3 dosis de la vacuna contra la enfermedad invasiva por Haemophilus Influenzae Tipo B; 3 dosis de la vacuna contra la Hepatitis B; 1 dosis contra la Varicela; y 4 dosis de la vacuna contra la enfermedad invasiva por Streptococcus Pneumoniae.

No fueron efectivos en el avance de la Meta Estratégica 1.



Esto representa que, para el año fiscal 2012-13, se reflejó una disminución en la cobertura de la Serie 2 de 4 puntos porcentuales con relación al 2011-12, y de 1 punto porcentual con relación al 2010-11. Esta ejecución no provee un avance para poder alcanzar la meta de 90% de cobertura propuesta para el 30 de junio de 2018.

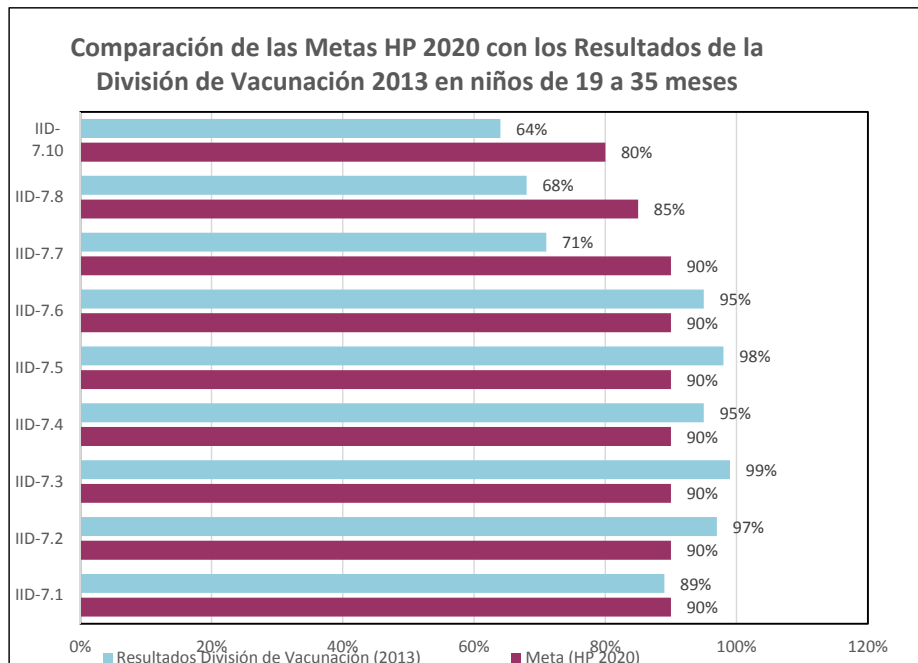
[Observación 6-a.]

Realizamos una comparación de los resultados alcanzados por la División de Vacunación con las metas establecidas en los objetivos de Healthy People 2020 (HP 2020). El HP 2020 es un marco de acción establecido por un grupo interagencial, en colaboración con el Departamento de Salud Federal y otras agencias federales, el cual establece metas para objetivos específicos en ciertas áreas de la salud que consideran necesarios y que deben buscar alcanzarse para el 2020. En cuanto al grupo de 19 a 35 meses, los objetivos son los siguientes:

Objetivo Healthy People 2020
IID-7.1 Mantener una cobertura de vacunación efectiva para las 4 dosis de la vacuna de difteria-tetano-pertussis acelular (DTAP).
IID-7.2 Lograr y mantener un nivel de cobertura efectivo para las 3 o 4 dosis de la vacuna de Haemophilus influenzae type (Hib).
IID-7.3 Mantener un nivel de cobertura efectivo para las 3 dosis de la vacuna de hepatitis B (hep B).

Objetivo Healthy People 2020
IID-7.4 Mantener un nivel de cobertura efectivo para la primera dosis de la vacuna de sarampión-paperas-rubéola (MMR).
IID-7.5 Mantener un nivel de cobertura para las 3 dosis de la vacuna de polio.
IID-7.6 Mantener un nivel de cobertura para la primera dosis de la vacuna de varicela.
IID-7.7 Lograr y mantener un nivel de cobertura efectivo en las 4 dosis de la vacuna contra la enfermedad neumocócica (PCV).
IID-7.8 Lograr y mantener un nivel de cobertura efectivo de las 2 dosis de la vacuna de hepatitis A.
IID-7.9 Lograr y mantener un nivel de cobertura efectivo para la dosis de nacimiento de la vacuna de hepatitis B (0 a 3 días entre la fecha de nacimiento y la fecha de vacunación).
IID-7.10 Lograr y mantener un nivel de cobertura efectivo para 2 o más dosis de la vacuna de rotavirus.

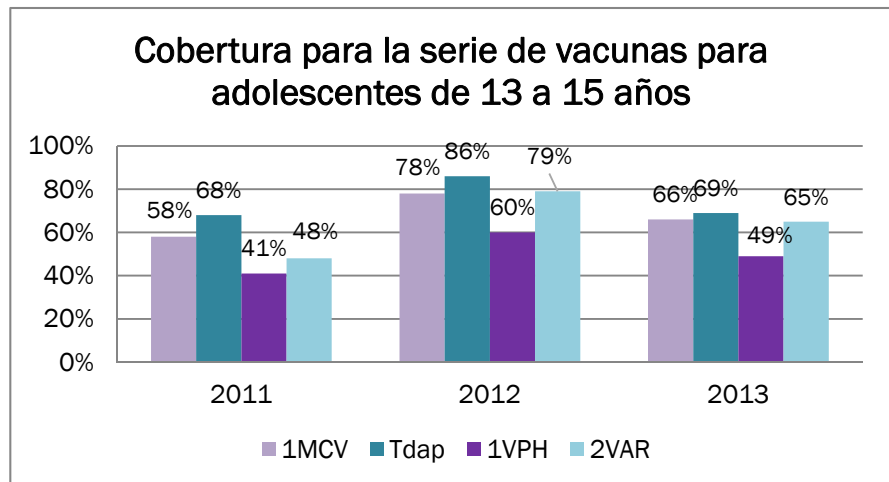
Comparamos las metas del HP 2020 con las estadísticas de la División para dicho grupo y el resultado se presenta en la siguiente gráfica:



Para la meta 7.9, la División no tenía datos disponibles. La cobertura en Puerto Rico se cumplió o excedió en 6 (67%) de los 9 objetivos del HP 2020 evaluados. En el objetivo 7.1, en el que se estableció una meta de un 90%, se reflejó una cobertura de un 89%, por lo que consideramos que se cumple sustancialmente con el mismo.

Fueron efectivos en el avance de la Meta Estratégica 2.

Durante el año fiscal 2012-13, la División fue efectiva en lograr un avance en la ejecución de la Meta Estratégica 2. Los resultados alcanzados fueron los siguientes:



Aunque para el 2013 se refleja una disminución de entre 11 y 17 puntos porcentuales en la cobertura, la División estableció una meta de 70% en la cobertura para cada uno de los antígenos para el 30 de junio de 2018. En la vacuna Tdap²⁹, el resultado fue de 69%, lo que representa 1 punto porcentual por debajo de lo establecido. En las 2 dosis de la vacuna VAR³⁰ el resultado fue de 65%, o sea, 5 puntos porcentuales menos. Para la vacuna MCV³¹ la División reportó un 66% de cobertura, lo que representa 4 puntos porcentuales por debajo de la meta. En la cobertura de las 3 dosis de la vacuna VPH³² la División reportó un 49%, lo que refleja 21 puntos porcentuales por debajo de lo establecido. Sin embargo, concluimos que dicha cobertura le puede

²⁹ Tétanos, difteria, pertusis.

³⁰ Varicela.

³¹ Meningococo meningococcica.

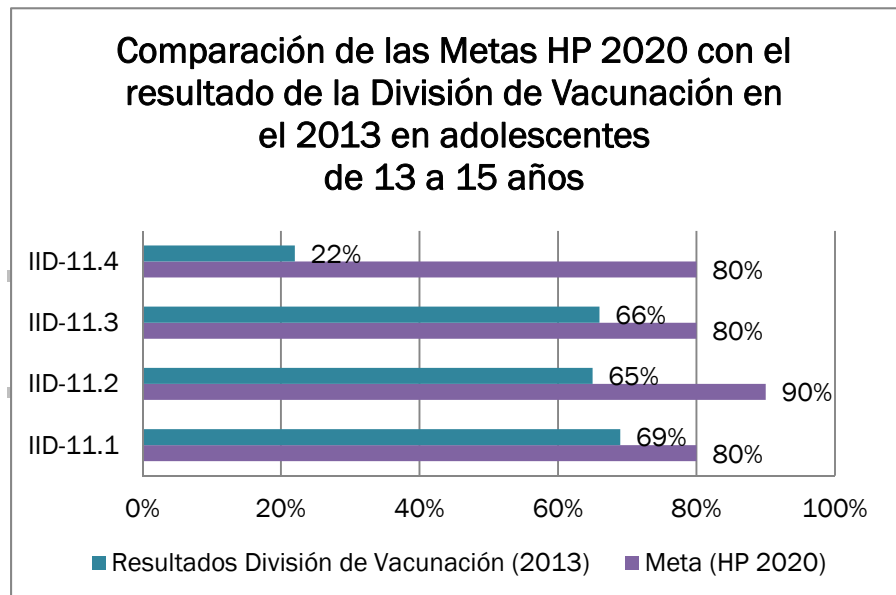
³² Virus del papiloma humano.

permitir a la División alcanzar la Meta Estratégica establecida para el 30 de junio de 2018.

Comparamos los datos reportados para Puerto Rico con los siguientes objetivos del HP 2020:

Objetivo Healthy People 2020
IID-11.1 Aumentar el nivel de cobertura para la vacunación de 1 dosis del refuerzo de la vacuna contra el tétano-difteria-acelular pertussis (Tdap) para adolescentes.
IID-11.2 Aumentar el nivel de cobertura para las 2 dosis de la vacuna contra la varicela para adolescentes de 13 a 15 años.
IID-11.3 Aumentar el nivel de vacunación de 1 dosis de la vacuna contra la meningocócica (MCV) para adolescentes de 13 a 15 años.
IID-11.4 Aumentar el nivel de cobertura de vacunación de las 3 dosis para la vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV) para las féminas de 13 a 15 años.

El resultado de la comparación fue el siguiente:

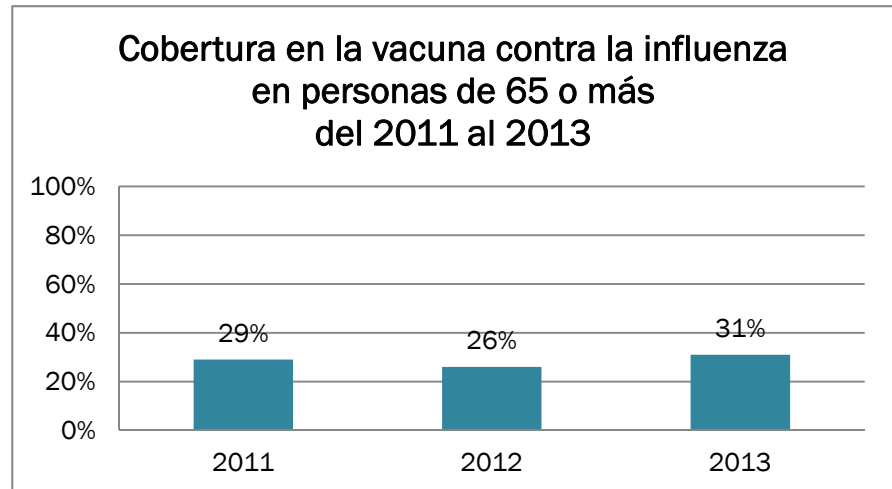


Se puede observar que para el objetivo 11.4 el resultado en Puerto Rico refleja 58 puntos porcentuales por debajo del esperado en

el HP 2020. Para esta vacuna, se deben tomar acciones que sean efectivas en orientar y proveer acceso a los servicios para aumentar dicha cobertura.

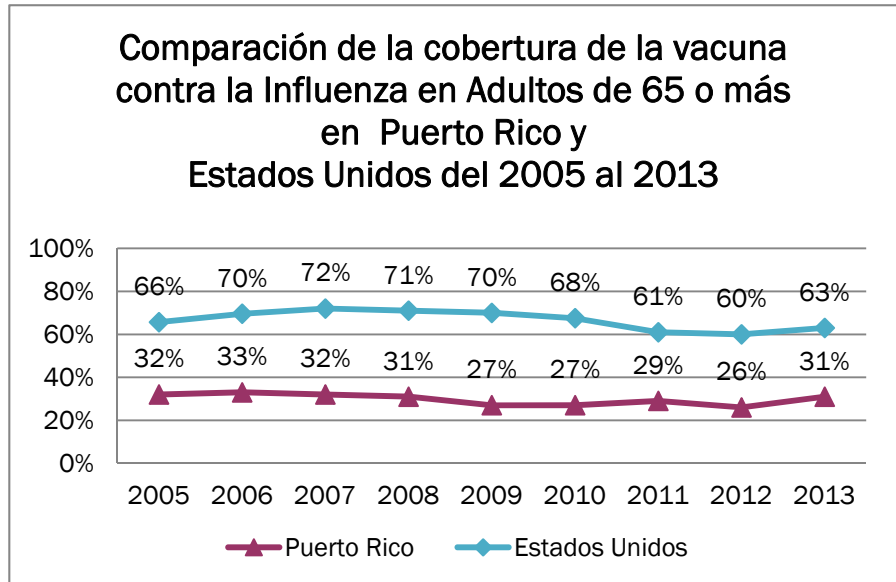
No fueron efectivos en el avance de la Meta Estratégica 3.

En el año fiscal 2012-13, la División no fue efectiva en lograr un avance en la ejecución de la Meta Estratégica 3. Esta Meta está relacionada con la vacunación de adultos de 65 años o más contra la influenza. Los resultados fueron los siguientes:



Para el 2013, la División reflejó un aumento en la cobertura de 5 puntos porcentuales con relación al 26% obtenido en el 2012, y de 2 puntos porcentuales sobre el 29% informado para el 2011. **[Observación 6-a.]** Sin embargo, este resultado no permite un avance dirigido al cumplimiento de la Meta Estratégica 3 para el 30 de junio de 2018, la cual establece que un 50% de los pacientes de 65 años en adelante se vacunen anualmente contra la influenza. Esto, debido a que consideramos que la División debía alcanzar, al menos, un 35% de cobertura para considerar que su ejecución va dirigida a cumplir con la meta establecida.

A continuación comparamos los resultados de Puerto Rico con los de Estados Unidos en dicha cobertura:

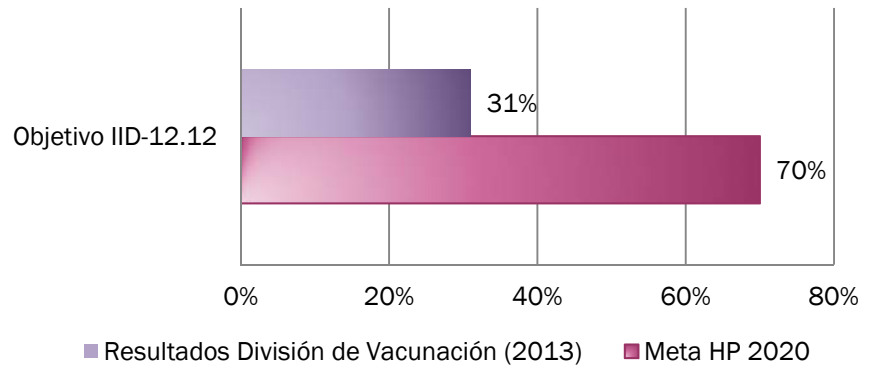


La cobertura de Puerto Rico en dicha vacuna se ha mantenido por debajo de la alcanzada a través de los Estados Unidos. El acceso a esta vacuna para adultos de 65 años o más no debe ser un problema, ya que los farmacéuticos están autorizados para administrar vacunas a personas de 18 años o más, según la *Ley 247-2004, Ley de Farmacia de Puerto Rico*, y el *Reglamento Núm. 7902, Para Reglamentar la Operación de los Establecimientos Dedicados a la Manufactura, Distribución y Dispensación de Medicamentos*, aprobado el 3 de agosto de 2010 por el Secretario de Salud.

Comparamos el resultado del 2013 con el objetivo IID-12.12 del HP 2020. Este objetivo busca que se alcance y se mantenga un 70% de los adultos de 18 años o más estén vacunados contra la influenza estacional³³. El resultado de la comparación es el siguiente:

³³ Con relación a la vacunación contra la influenza estacional, para el 2013, el HP 2020 estableció un solo objetivo para la población de adultos de 18 años en adelante. Para dicho año, los datos disponibles en la División de Vacunación incluían únicamente la población de adultos de 65 años o más.

Comparación del Objetivo HP 2020 con el Resultado de la División de Vacunación en el 2013 de la cobertura de vacunación contra la Influenza en adultos de 65 años

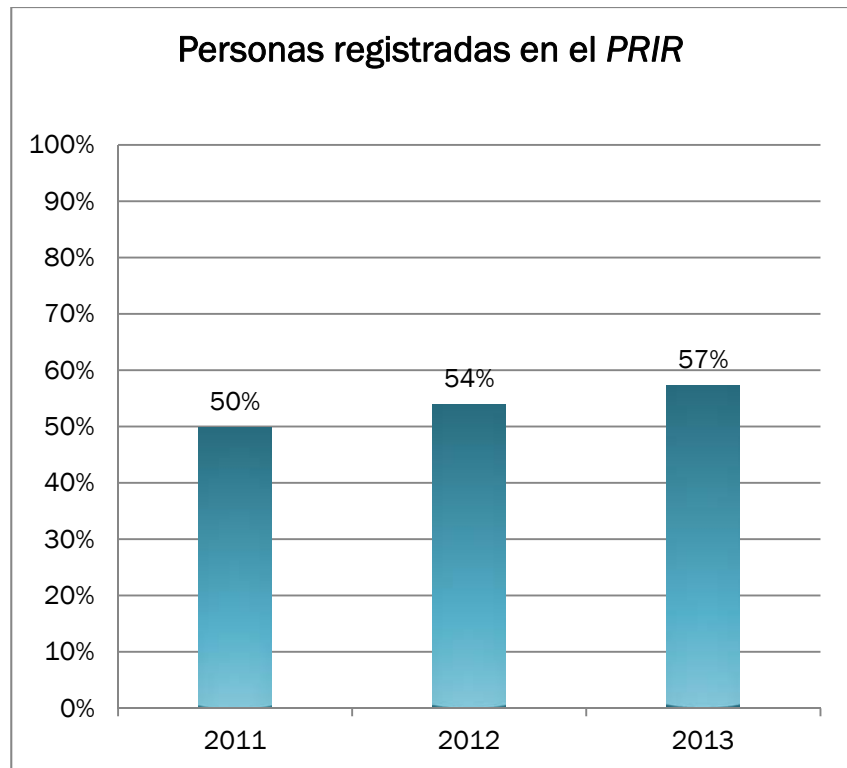


Los datos muestran una diferencia entre lo establecido y lo logrado en esta vacunación.

Según el Informe Semanal (Parcial) Vigilancia de Influenza de Puerto Rico del 21 al 27 de diciembre de 2014, para el 2014 se reportaron 23,094 casos de influenza, que requirieron 981 hospitalizaciones. Además, se reportaron 13 muertes por causas asociadas a la misma. Por esto, se considera importante buscar alternativas para aumentar la cobertura en todos los grupos de edades para la vacunación contra la influenza.

Fueron efectivos en el avance de la Meta Estratégica 4.

En cuanto a la Meta Estratégica 4, la División fue efectiva en la ejecución de la misma, según los datos del reporte *IIS Stats* del *PRIR*. Los resultados fueron los siguientes:



Esto representa un aumento de 7 puntos porcentuales comparado con el año fiscal 2010-11, y superaron en 6 puntos porcentuales la meta establecida de 51% para el 30 de junio de 2018. Para el 2014, se había registrado un 62% de la población. Sin embargo, consideramos que dicha Meta Estratégica debe ser revisada para establecer una cobertura mayor en el registro, lo que representaría una meta que se ajuste a la realidad en la operación de la División y un continuo avance en la misma.

También la División fue eficaz en cumplir con las metas de desempeño 1.1.1 y 2.1.1 de orientar al 100% de los proveedores adscritos al Plan de Salud con el fin de asegurar que estos ofrezcan los servicios de acuerdo con lo establecido por el ACIP, el CDC y la *Orden Administrativa 262*. Además, fue eficaz en cumplir con la Meta de Desempeño 4.2.1 de promover la *Orden Administrativa Núm. 262* y la *Ley 40-2015, Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico*, para asegurar que todo proveedor de servicios de vacunación cumpla con la misma y entre los datos de vacunación de sus pacientes al Registro de Vacunación de Puerto Rico.

Comentarios de la Gerencia

En la carta de la Secretaria de Salud, esta indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

La cobertura de vacunación en los niños se mide para las series 1 y 2 establecidas por los CDC y también se mide la cobertura para cada antígeno por separado. En la Serie 2 para 35 meses de edad se obtuvo un 67%, [...] pero para cada vacuna individual con excepción de la PCV (Neumococo), la cobertura se encuentra sobre el 90%. Esto tiene una explicación y es que si por alguna razón (médica o de otra índole), un niño no recibe alguna dosis de la vacuna PCV a la edad correspondiente o comienza la serie un poco más tarde, no tendrá que recibir la serie completa de 4 dosis de esta vacuna, terminaría con tres dosis de PCV y estaría adecuadamente vacunado. [...] [sic]

Véase la Recomendación 6.

Resultado 4 - Evaluación del principio de economía en la operación de los fondos federales del Programa VFC

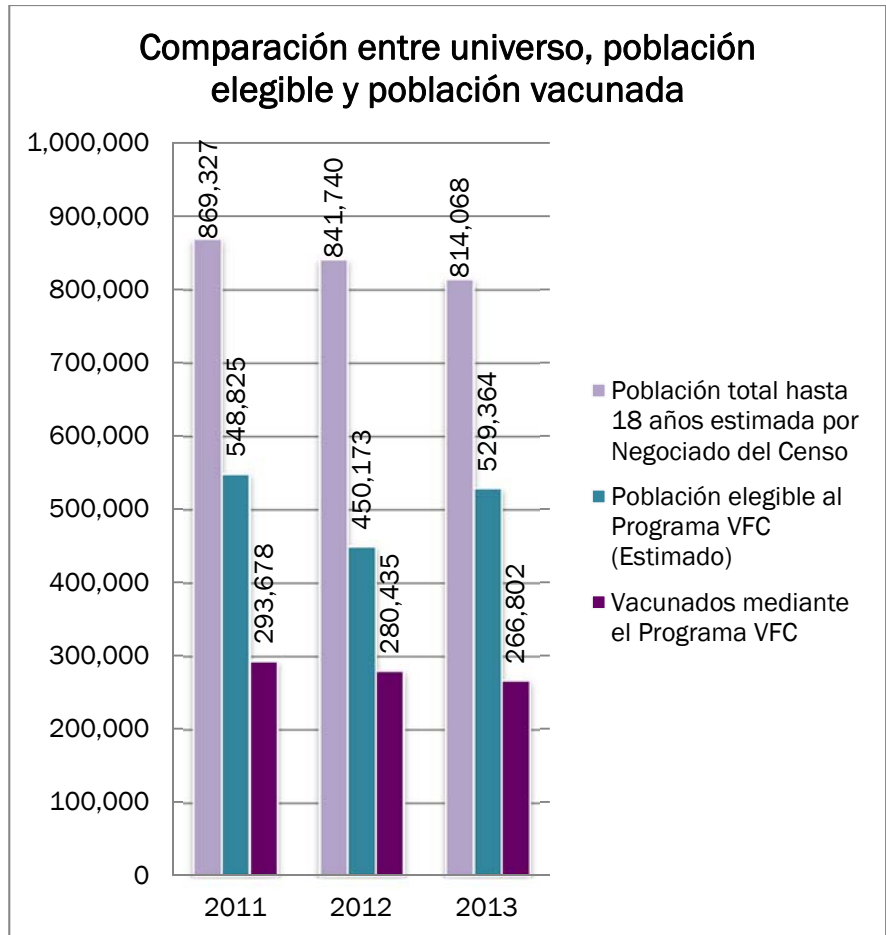
La División de Vacunación cumple con el principio de economía en la ejecución del Programa VFC.

Esto, debido a que, para el 2013, el costo promedio por beneficiario del mismo fue menor que el costo promedio para el 2011. Además, el costo de vacunar a un menor de 18 años mediante este Programa es menos que el costo para el paciente privado.

Evaluamos la economía del Programa VFC en Puerto Rico del 2011 al 2013. Para esto, solicitamos la información relacionada con los gastos totales³⁴ del Programa VFC y el total de beneficiarios del mismo. A continuación presentamos una comparación entre la población total³⁵ hasta 18 años, la población elegible estimada por el Programa VFC y la cantidad de beneficiarios vacunados mediante dicho Programa:

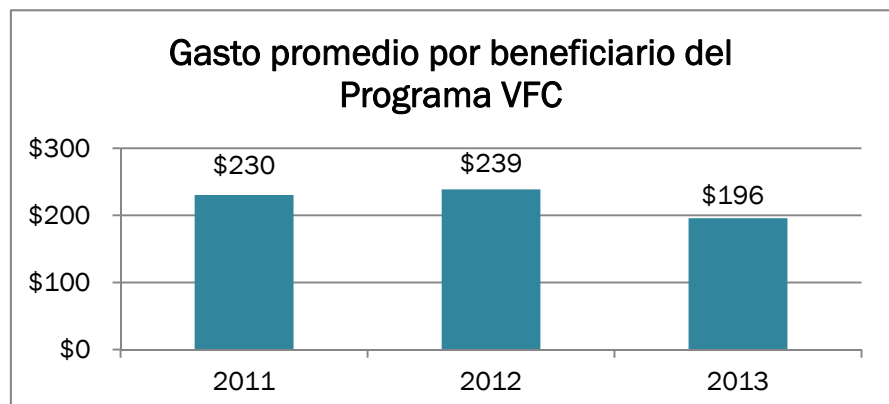
³⁴ Incluye gastos administrativos de operar el Programa VFC y los gastos de compra de vacunas.

³⁵ Según Negociado del Censo Federal en su página www.census.gov.



Determinamos que, del 2011 al 2013, la División de Vacunación, mediante el Programa VFC, recibió \$67,646,169, \$66,946,700 y \$52,212,188, respectivamente. Con estos fondos fueron vacunados, por lo menos en una ocasión, 293,678; 280,435; y 266,802 niños y adolescentes durante dichos años. Basado en estos datos, el gasto promedio por año por beneficiario fue de \$230, \$239 y \$196, respectivamente, como se muestra en la siguiente gráfica:

El costo promedio por participante se redujo en un 15%.



Esto representa una reducción de un 15% en el costo promedio por participante del 2011 al 2013. Se pueden considerar varios factores que propician este resultado, incluido que durante dicho período se redujo en un 9.2%, la cantidad de beneficiarios con, al menos, una vacuna en cada año, de 293,678 a 266,802, lo que conllevó una reducción en la cantidad de fondos para el programa, ya que los fondos que se solicitan dependen de la cantidad de beneficiarios atendidos. Esta reducción en la cantidad de beneficiarios puede responder a que, entre el 2011 y el 2013, se reflejó una reducción en la población total de niños y adolescentes hasta 18 años. Esta disminuyó en un 6.4%, de 869,327 en el 2011 a 814,068 en el 2013.

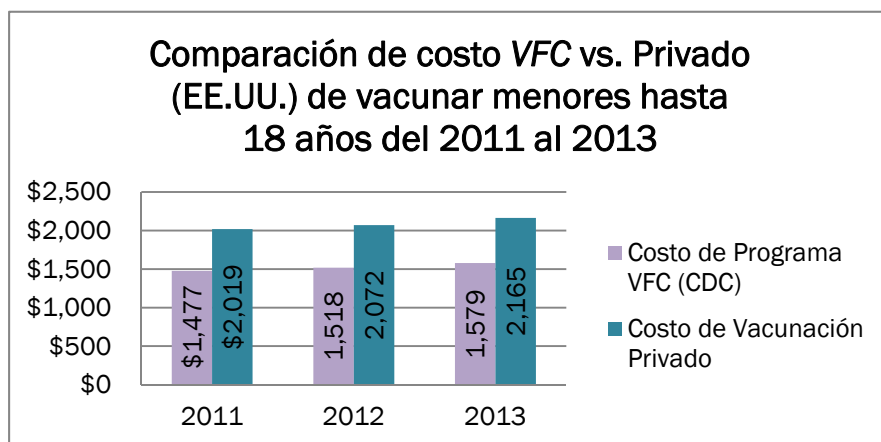
Además, realizamos un análisis del costo estimado de vacunar a un niño desde su nacimiento hasta los 18 años, tanto para el Programa VFC³⁶ como para el paciente privado en Estados Unidos y en Puerto Rico. Se utilizó el Itinerario de Vacunación, según recomendado por ACIP y el Secretario de Salud, excepto la vacuna recomendada contra la Influenza, según se indica:

Antígeno o Serie	Vacuna/s	Dosis recomendada
DTaP	Difteria, tétanos y pertusis	2
DTaP-IPV	Difteria, tétanos, pertusis y polio	1
DTaP-Hep B-IPV	Difteria, tétanos, pertusis, hepatitis B y polio	1
DTaP-IP-HI	Difteria, tétanos, pertusis, polio y haemophilus influenzae	1
e-IPV	Polio	1
HepA	Hepatitis A	2
HepB	Hepatitis B	2

³⁶ Los precios de las vacunas adquiridas por el Programa VFC se establecen mediante contratos negociados por el Secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Secretario de Salud Federal) y el CDC.

Antígeno o Serie	Vacuna/s	Dosis recomendada
Hib	Haemophilus influenzae tipo b	2
HPV	Virus del papiloma humano	3
MCV	Meningococos	2
MMR	Sarampión, paperas y rubéola	2
PCV13	Neumococos	4
RV	Rotavirus	2
Tdap	Tétanos, difteria (reducido) y pertusis	1
VAR	Varicela	2

Del 2011 al 2013, el Programa VFC adquirió, por medio del CDC³⁷, las vacunas a precios menores que los disponibles para el sector privado en Estados Unidos, según se indica³⁸:

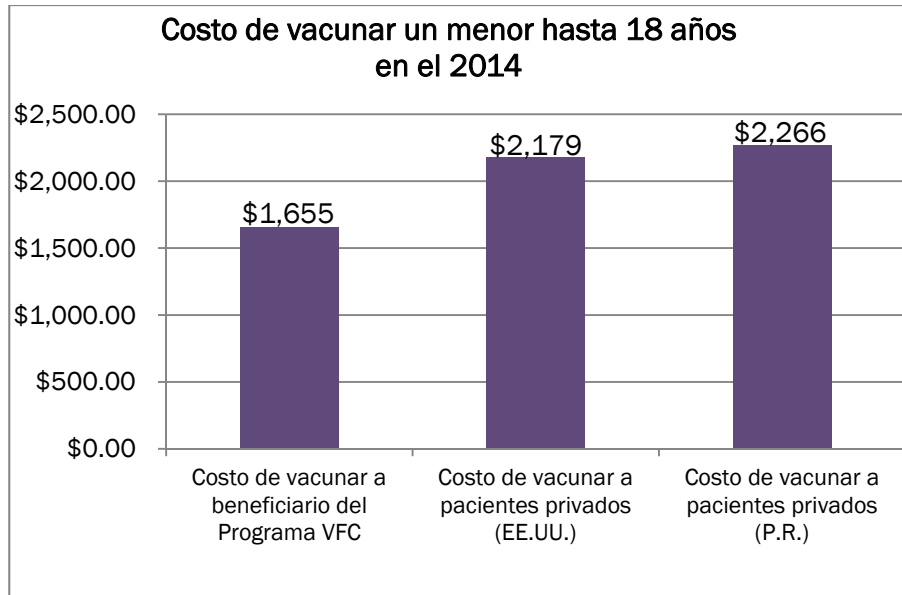


También realizamos un análisis del costo de vacunar a un menor hasta 18 años, según los precios del 2014. En este análisis se añadió el costo para los pacientes privados, según los datos provistos por un proveedor y un distribuidor de vacunas. Nuestro análisis reveló lo siguiente³⁹:

³⁷ Precios indicados en la página en Internet: www.cdc.gov del CDC.

³⁸ En este análisis no se consideran los costos indirectos asociados con el mantenimiento del inventario de vacunas.

³⁹ Véase la nota al calce 36.



Costos en comparación con EE.UU.

De acuerdo con los precios del 2014, el costo de vacunar a un beneficiario del Programa VFC hasta 18 años era de \$1,655. En Estados Unidos el costo de vacunar a un paciente privado era de \$2,179, lo que representa \$524 más que el costo del Programa VFC. Además, en Puerto Rico, el costo de vacunar a un paciente privado era de \$2,266. Esto es, \$87 más que el costo de vacunación para el paciente privado en Estados Unidos⁴⁰ y \$611 más que el costo de vacunar el mismo menor a través del Programa VFC.

El Programa VFC cumple con el principio de economía en el manejo de sus fondos y esto se debe, en gran medida, al control fiscal establecido por la reglamentación federal que regula y monitorea el proceso de adquisición de las vacunas. Dicha reglamentación requiere que las vacunas sean adquiridas mediante contratos a precios negociados por el Secretario de Salud Federal y el CDC, y que sean requisadas mensualmente con los controles establecidos por el CDC en las cantidades y en el monitoreo de las mismas. El Secretario de Salud Federal negocia los precios establecidos en los contratos de acuerdo con las cantidades que requiere cada estado, cuyo programa de vacunación

⁴⁰ El costo de vacunación en Estados Unidos se establece de acuerdo con los precios que los fabricantes reportan al CDC.

es auspiciado con fondos federales. Esto ha permitido el manejo eficiente de los fondos asignados a dicho Programa.

**OBSERVACIONES
RELACIONADAS CON LOS
RESULTADOS**

Observación 1 - Certificaciones de cubierta limitada emitidas por cuatro aseguradoras de salud contrario a la Ley

De acuerdo con la *Ley 194-2011*, las aseguradoras deben proveer, entre otros servicios, cubierta para las inmunizaciones para las cuales hay una recomendación del ACIP y del Comité Asesor en Prácticas de Inmunización, con cero copago o sin compartir costos⁴¹.

La OCS tiene la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento de las aseguradoras con lo establecido en las leyes aplicables y con lo que disponen los contratos formalizados con sus suscriptores⁴²

Nuestros auditores determinaron que en los Centros 330 se recibieron 362 certificaciones de limitaciones en las cubiertas de vacunación emitidas por 4 aseguradoras, de septiembre de 2012 a enero de 2015.

En noviembre de 2013, la División de Vacunación refirió a la OCS esta situación de aseguradoras que emitían certificaciones donde establecían limitaciones en sus cubiertas o en los contratos de planes médicos para los servicios de vacunación.

En la *Carta Circular 2011-1816-AV* del 30 de junio de 2011 y en la *Carta Normativa CN-2013-162-AS* del 26 de noviembre de 2013, la OCS advirtió a toda organización de servicios de salud que la práctica de establecer las mencionadas limitaciones era contraria a la *Ley* y propiciaba la pérdida de fondos del Gobierno.

De agosto a octubre de 2014, como producto de nuestra auditoría, la OCS emitió cuatro órdenes de cese y desista e impuso multas administrativas por \$160,000 a cuatro aseguradoras por violaciones al Artículo 2.050(c)(2) de la *Ley 194-2011*, y al Artículo 27.050(1) de

La OCS emitió multas administrativas a 4 aseguradoras por \$160,000.

⁴¹ Véase la nota al calce 13.

⁴² Véase la nota al calce 14.

la *Ley Núm. 77*, por certificaciones contrarias a estas emitidas de septiembre de 2012 a octubre de 2013.

Una de las aseguradoras apeló la multa que se le impuso de \$130,000, y alegó que no se habían cometido las violaciones en varias de las certificaciones. La OCS determinó que la alegación era correcta y redujo la multa a \$106,274. Finalmente, la multa a dicha aseguradora fue estipulada en \$70,000.

De las 362 certificaciones mencionadas, 9 fueron emitidas por una aseguradora luego de que le fue notificada la orden de cese y desista por parte de la OCS.

Los suscriptores de dichas aseguradoras presentaron estas certificaciones para poder obtener los servicios de vacunación con vacunas adquiridas mediante fondos federales del Programa VFC.

La División de Vacunación no pudo indicarnos a cuanto ascendió el importe de fondos utilizados indebidamente por esta situación.

Criterios

La situación comentada es contraria al Artículo 27.050(1) de la *Ley Núm. 77*, al Artículo 2.050(c)(2) de la *Ley 194-2011*, y al Artículo 7 de la *Ley 194-2000, Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente*, según enmendada.

Efectos

Lo comentado pudo propiciar lo siguiente:

- Que se proveyeran los servicios de vacunación a personas que no cualificaran para recibir los mismos.
- Que se vean afectados los servicios a los pacientes y los niveles de cobertura de inmunización en Puerto Rico.
- La pérdida de fondos federales debido al uso inapropiado de estos.
- Un enriquecimiento indebido de las aseguradoras al no proveer los servicios indicados a sus pacientes.

Comentarios de la Gerencia

En la carta de la Secretaria de Salud, esta indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

[...] Luego de múltiples gestiones con la Oficina del Comisionado de Seguros, se comenzó a referir a esta oficina las certificaciones donde las diferentes aseguradoras establecen limitaciones en las cubiertas de vacunas para la OCS fiscalice y atienda esta situación con los resultados que su auditoria señala. [sic]

En la carta de la Comisionada de Seguros, esta indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

[...]

El incumplimiento de algunos aseguradores u organizaciones de seguros de salud no puede interpretarse como una consecuencia directa de la falta de fiscalización de la OCS, pues se han realizado investigaciones y adoptado varias medidas para cumplir con el deber de fiscalizar y fomentar que las personas tengan acceso a las vacunas en el segmento de seguros de salud privado.

[...]

Hay certificaciones limitadas de vacunas que son válidas porque no todos los planes médicos del mercado privado están obligados a cubrir las vacunas.

La OCS ha atendido responsablemente los señalamientos de incumplimiento con el Artículo 2.050 del CSSPR y a esos efectos ha emitido cartas normativas y circulares, ha efectuado investigaciones y las personas pueden comunicarse con la División de Investigaciones de la OCS para recibir información, entre otras medidas adoptadas por la OCS.

[...]

Consideramos las alegaciones de la Comisionada de Seguros, pero determinamos que la **Observación** prevalece. Aunque es cierto que la

OCS ha efectuado las gestiones que menciona la Comisionada en su carta, las mismas no se realizaron de manera oportuna. Según se desprende de la *Carta Circular 2011-1816-AV*, desde el 2011 la OCS tenía conocimiento de la situación mencionada. Sin embargo, de acuerdo con los datos presentados, la práctica continuó en los años subsiguientes y no fue hasta el 2014 que la OCS realizó la investigación y estableció las multas correspondientes por el incumplimiento de las aseguradoras, esto es, cuatro meses después del inicio de nuestra auditoría y tres meses después de nuestra reunión con la OCS.

Véanse las recomendaciones 2 y 7.

Observación 2 - Falta de actualización y aprobación del Reglamento 1968 que establece y reglamenta el proceso de inmunización en los menores de edad que comienzan estudios primarios

El 11 de julio de 1975 los secretarios de Instrucción Pública (ahora Departamento de Educación) y de Salud aprobaron el *Reglamento 1968*, para establecer y reglamentar el proceso de inmunización en los menores de edad que comenzaran estudios primarios en cualquier escuela del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Este se aprobó en virtud de la *Ley Núm. 235 del 23 de junio de 1974*, la cual fue derogada por la *Ley Núm. 25*.

Al 29 de septiembre de 2014, no se había actualizado el *Reglamento 1968* para atemperarlo a los cambios organizacionales, administrativos y operacionales de dichos departamentos, relacionados con la inmunización. Tampoco fue aprobado por el Secretario de la Familia como se establece en la *Ley Núm. 25*.

Criterios

La situación comentada es contraria a lo dispuesto en el Artículo 1, Sección 2.19 de la *Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1988, Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme de Puerto Rico*, según enmendada, en la cual se establece que las agencias deben revisar cada cinco años sus reglamentos para evaluar si los mismos se atemperan

efectivamente a la política pública de la agencia o de la legislación bajo la cual fue aprobado.

También es contraria a lo dispuesto en el Artículo 13 de la *Ley Núm. 25*, en el que se establece que el Secretario de Salud en conjunto con los secretarios de Educación y de la Familia dictarán la reglamentación necesaria para el cumplimiento de lo establecido en dicha *Ley*.

Efectos

Lo comentado impide a los secretarios y a los empleados de los departamentos contar con reglamentación atemperada a los cambios organizacionales, administrativos y operacionales vigentes, que le sirvan de guía para realizar sus funciones de forma efectiva y uniforme. Además, contravino la *Ley Núm. 25* y puede ocasionar que se impugne el *Reglamento* al no contar con la aprobación del Secretario de la Familia.

Comentarios de la Gerencia

En la carta de la Secretaria de Salud, esta indicó, entre otras cosas, que están trabajando para lograr que la *Ley Núm. 25* se actualice y se atempere a la realidad vigente.

Véanse las recomendaciones 3, 8 y 10.

Observación 3 - Incumplimiento de entidades con el registro de información en el PRIR

Dentro de los 60 días consecutivos luego de haber empezado un curso escolar o de haberse matriculado un estudiante o niño prescolar, el director escolar, el registrador, el director del centro de tratamiento social o el director del centro de cuidado diurno debe radicar un informe al Departamento. Dicho informe se prepara en los formularios que suministre el Departamento y debe indicar la cantidad de estudiantes admitidos a la entidad con certificado de inmunización, la cantidad de estudiantes que han sido exentos y aquellos que han sido admitidos provisionalmente. Esto, según dispuesto en el Artículo 9 de la *Ley Núm. 25*.

Le corresponde al Departamento de Educación velar por el cumplimiento de este requisito por parte de las escuelas públicas, al Consejo de Educación de Puerto Rico por las escuelas privadas y universidades, a la ACUDEN por los centros Head Start y Child Care a los que se le delegan fondos a través de esta⁴³, y al Departamento de la Familia por los centros de cuidado diurno.

Mediante cartas del 30 de mayo de 2012 y 2013, y del 8 de julio de 2014, el Departamento estableció que estos datos deben ser informados en el sistema electrónico del *PRIR*.

Realizamos un examen sobre el cumplimiento del indicado requisito por dichas entidades. Para este examen se analizaron las listas de escuelas públicas; de centros de cuidado diurno, de centros Head Start y Child Care, y de escuelas privadas y universidades, activas; además, de las entidades que no reportaron. Estas listas fueron suministradas por la *Data Manager* del Programa de Vacunación y correspondían a los años fiscales del 2011-12 al 2013-14. Nuestro examen reveló lo siguiente:

- a. Para el 2011-12, no cumplieron 1,572 (39%) de las 4,005 entidades, según se indica:

Año 2011-12	Total de instituciones	Cantidad que no reportaron	Por ciento del total de instituciones
Escuelas públicas	1,473	512	35%
Centros Head Start y Child Care	875	376	43%
Centros de cuidado diurno	590	338	57%
Escuelas privadas	984	290	29%
Universidades	<u>83</u>	<u>56</u>	67%
Total	<u>4,005</u>	<u>1,572</u>	39%

⁴³ Existen municipios y entidades privadas que reciben los fondos directamente del Gobierno Federal sin la intervención de la ACUDEN.

b. Para el 2012-13, no cumplieron 1,861 (49%) de las 3,820 entidades, según se indica:

Año 2012-13	Total de instituciones	Cantidad que no reportaron	Por ciento del total de instituciones
Escuelas públicas	1447	691	48%
Centros de cuidado diurno	845	440	52%
Centros Head Start y Child Care	692	356	51%
Escuelas privadas	751	315	42%
Universidades	<u>85</u>	<u>59</u>	69%
Total	<u>3,820</u>	<u>1,861</u>	49%

c. Para el 2013-14, no cumplieron 1,589 (43%) de las 3,689 entidades, según se indica:

Año 2013-14	Total de instituciones	Cantidad que no reportaron	Por ciento del total de instituciones
Escuelas públicas	1,447	624	43%
Centros Head Start y Child Care	769	332	43%
Escuelas privadas	689	278	40%
Centros de cuidado diurno	699	335	48%
Universidades	<u>85</u>	<u>20</u>	24%
Total	<u>3,689</u>	<u>1,589</u>	43%

Criterio

La situación comentada es contraria a lo dispuesto en el Artículo 9 de la *Ley Núm. 25*.

Efectos

Lo comentado impide al Secretario de Salud poseer la información precisa y actualizada sobre los niveles de inmunización para tomar decisiones y poder atender a tiempo las situaciones relacionadas que puedan surgir. Tampoco le permite fiscalizar eficientemente el cumplimiento de las disposiciones de la *Ley Núm. 25*.

Comentarios de la Gerencia

En la carta de la Secretaria de Salud, esta indicó, entre otras cosas, que existe un proyecto de ley en el que se contempla la importancia del *PRIR* como instrumento para rendir los informes sobre el estado de vacunación de la población.

En la carta del Secretario de Educación, este indicó, entre otras cosas, que, mediante la *Carta Circular 35-2013-2014* del 4 de junio de 2014, se estableció como protocolo que el Director de Escuela tiene la responsabilidad de preparar, durante los primeros 60 días del año escolar, un informe sobre los estudiantes que necesitan completar las series de vacunas en el formulario que provee el Departamento. Además, que el Programa de Enfermería Escolar coordina con el Departamento las orientaciones sobre la mecanización del Informe de Vacunación de agosto a noviembre de cada año escolar.

En la carta de la Administradora de la ACUDEN, esta indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

[...] es menester señalar que ACUDEN no es el proveedor exclusivo de servicios a la niñez temprana de Puerto Rico y tampoco la ley orgánica del Departamento de la Familia le confiere el poder de fiscalizar la operación y cumplimiento de los centros de cuidado con las legislaciones y regulaciones vigentes y aplicables a dicho sector. [sic]

[...]

Un estudio de las listas de instituciones que alegadamente no cumplieron con el deber de registrar las inmunizaciones, refleja que hay muchas instituciones, públicas y privadas, que no guardan relación alguna con la ACUDEN, pero aún así se adjudica responsabilidad a la Agencia. Esto es, hay Municipios y entidades privadas que para el periodo descrito tienen o tenían relación de concesionarios con el gobierno federal y recibían fondos directamente, sin la intervención de la ACUDEN y otros centros privados que fueron clasificados como centros de cuidado o Child Care, pero no guardaban ningún tipo de relación con la ACUDEN.

[sic]

[...]

Los informes remitidos a la atención de la ACUDEN por el Departamento de Salud no distinguen entre instituciones privadas y públicas no relacionadas con la Agencia y en algunos casos, como surge en el año 2011-2012, más de un 25% de las instituciones que no reportaron los datos en PRIR no se relacionan con la ACUDEN. [sic]

[...]

De manera proactiva, se coordinará con la División de Vacunación del Departamento de Salud un acuerdo colaborativo mediante el cual se puedan identificar y segregar los centros de cuidado a niños (as) que reciban fondos federales por medio de la ACUDEN. De igual manera se solicitará acceso al sistema PRIR con el fin de poder monitorear el cumplimiento con la entrada de datos en el sistema, toda vez que la notificación que realiza el Departamento de Salud sobre alegado incumplimiento se realiza una vez concluido el año. [...] [sic]

En la carta del Director Ejecutivo del Consejo de Educación de Puerto Rico, este indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

[...] debemos indicar que la Ley 25 no indica que el Consejo de Educación de Puerto Rico debe fiscalizar las entidades bajo nuestra jurisdicción en cuanto al cumplimiento con la misma, ni nuestra Ley habilitadora lo indica, Plan de Reorganización Núm. 1 de 2010. Sin embargo, conocemos la importancia de que las instituciones cumplan con requisitos de la Ley 25 y hemos colaborado con el Departamento de Salud con brindarle la información de las instituciones según son solicitadas. [sic]

El CEPR cumplió con: proveer las listas de las instituciones educativas al Departamento de Salud con su matrícula según solicitado y enviando los avisos y comunicación del Departamento de Salud a las instituciones educativas. [...] [sic]

Consideramos las alegaciones de la Administradora de la ACUDEN y del Director Ejecutivo del Consejo de Educación de Puerto Rico, pero determinamos que la **Observación** prevalece. Esto, debido a que las instituciones de cuidado o educativas a las que se hace referencia en la **Observación** son las que les corresponde fiscalizar, ya sea, al Departamento de Educación, al Departamento de la Familia, al Consejo de Educación de Puerto Rico o a la ACUDEN.

Véanse las recomendaciones 9 y de la 11 a la 13.

Observación 4 - Deficiencias relacionadas con la preparación del Plan Estratégico 2011-18 y del Plan de Ejecución Anual 2012-13, y falta del Informe de Resultados para el año fiscal 2012-13

Como parte del sistema de desempeño, cada agencia gubernamental debe preparar planes de ejecución anual que incluyan los objetivos a alcanzar y la manera de lograrlos. Estos planes deben estar en armonía con lo establecido en el Plan Estratégico de la entidad.

La OGP es responsable de la preparación de toda la reglamentación o guías necesarias para la implantación de la Ley 236-2010. Por lo que debe asesorar y velar por el cumplimiento de lo requerido en la Ley, por cada agencia. Como parte de su deber, la OGP emitió la *Carta*

*Circular 97-12*⁴⁴, donde se establecen las guías para la preparación y presentación de los documentos indicados.

El Departamento preparó el *Plan Estratégico 2011-18* (Plan Estratégico) y el *Plan de Ejecución Anual 2012-13* (Plan de Ejecución). En el Departamento, cada división remite sus metas, objetivos, actividades e información relacionada a la División de Planificación Estratégica, donde se recopila y organiza la misma para la preparación de los planes mencionados. Entre estas divisiones se encuentra la División de Vacunación.

En el *Plan Estratégico*⁴⁵, la División estableció 3 metas estratégicas, 8 objetivos estratégicos, 8 metas de desempeño y 9 actividades. En el Plan de Ejecución, estableció 4 metas estratégicas, 10 objetivos estratégicos, 10 metas de desempeño y 11 actividades.

Nuestro examen sobre el sistema de desempeño de la División, reveló lo siguiente:

- a. El Plan Estratégico de la División, para el período 2011-18, no cumple en su totalidad con lo establecido, debido a que carecía de:
 - Resultados o metas cuantificables y medibles para los ocho objetivos estratégicos
 - Una descripción de cómo se alcanzarán las metas y los objetivos propuestos, así como de un detalle de los procesos, las habilidades, los recursos humanos y otros recursos necesarios para cumplir esas metas y objetivos
 - Un análisis de cómo las metas incluidas en el Plan de Ejecución se relacionan con los objetivos generales del Plan Estratégico
 - Una descripción de los criterios evaluativos del programa utilizado para establecer y revisar las metas y objetivos generales, así como, un calendario de las futuras evaluaciones

⁴⁴ Véase la nota al calce 27.

⁴⁵ El mismo está incluido en el Plan Estratégico del Departamento, al cual se puede acceder mediante la página en Internet: www2.pr.gov/agencias/ogp/Pages/Planes-Estrategicos.aspx.

del programa. En este se debe establecer la frecuencia con la que se evaluará cada meta y objetivo.

- b. El Plan de Ejecución de la División no se preparó adecuadamente debido a que:
- La Meta Estratégica 4 del mismo no estaba incluida en el Plan Estratégico.
 - Para las 4 metas estratégicas (100%), 10 objetivos estratégicos (100%), y 9 de 11 actividades (82%), no se definieron metas que permitan medir su desempeño.
 - Para 6 de 10 metas de desempeño (60%), y 1 de 2 actividades (50%) para las que se definieron metas, las mismas no son cuantificables ni medibles.
 - No se incluyeron indicadores de desempeño para la medición y evaluación de los resultados, así como de los niveles de servicio de la División.
 - Carece de datos de referencia para comparar el desempeño actual de la División con las metas de desempeño establecidas.
 - No se establecieron las métricas u otra herramienta de medición para validar y verificar los datos recopilados para las 4 metas estratégicas, los 10 objetivos estratégicos y las 10 metas de desempeño.
 - No se estableció la frecuencia con la que se debía evaluar cada actividad de la División incluida en el mismo.
- c. No se preparó un informe de resultados para el año fiscal 2012-13, según lo establece la *Ley 236-2010* y la *Carta Circular 97-12*.

Crterios

Las situaciones comentadas son contrarias a lo establecido en la *Ley 236-2010* y en la *Carta Circular 97-12*.

Efectos

Las situaciones comentadas no permitieron a la División establecer un sistema de desempeño que provea las herramientas para medir la eficiencia y eficacia de los servicios de esta; promover el logro de los objetivos para optimizar su funcionamiento y transparencia gubernamental; ni mejorar la calidad de servicios a la ciudadanía.

Tampoco permiten a la OGP cumplir con lo establecido en la *Ley 236-2010* y en la *Orden Administrativa Núm. 147-14* del 29 de diciembre de 2014, de publicar los resultados para propiciar la rendición de cuentas. **[Apartado c.]**

Comentarios de la Gerencia

Véanse los comentarios de la Secretaria de Salud al final del **Resultado 2**.

En la carta del Director Ejecutivo de la OGP, este indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

[...] la preparación y desarrollo de estos documentos es una obligación que la Ley delega en cada agencia, la cual puede solicitar el asesoramiento a la OGP, de estimarlo necesario. Sin embargo, no surge de nuestros registros que el Departamento de Salud solicitara el asesoramiento de la OGP en el proceso de elaboración de sus documentos. *[sic]*

Consideramos las alegaciones del Director Ejecutivo de la OGP, pero determinamos que la **Observación** prevalece. Esto, porque entendemos que la OGP debe velar por que los planes estratégicos, los planes de ejecución y los informes de resultados que remiten las agencias cumplan con los requisitos establecidos en la *Ley 236-2010* y en la *Carta Circular 97-12*. Además, al ser la entidad gubernamental con el conocimiento especializado en la materia, debe establecer un programa de orientaciones y adiestramientos a las entidades gubernamentales en cuanto a la preparación correcta de los mismos.

Véanse las recomendaciones 4, 5 y 14.

Observación 5 - Deficiencias relacionadas con la reglamentación aprobada para la rendición de cuentas, y formularios que no permiten el cumplimiento de la política pública

Nuestro examen sobre la implantación de la *Ley 236-2010* reveló lo siguiente:

- a. La reglamentación aprobada por la OGP no establece:
 - 1) Un procedimiento de revisión o fiscalización de los documentos remitidos por las agencias donde se determine si cumplen con los criterios establecidos antes de su publicación.
 - 2) Los componentes de los planes estratégicos y de ejecución o trabajo anual que se evaluarán en términos de eficiencia, y cuáles se evaluarán en términos de eficacia.
- b. En la *Ley 236-2010* y en la *Carta Circular Núm. 97-12* se establecen que los informes de resultados deben describir la efectividad y eficacia en el logro de los objetivos. Esto no está de acuerdo con la política pública mencionada en dichos documentos que establece que los objetivos deben estar dirigidos a determinar la eficiencia y eficacia de los servicios.
- c. Los modelos preparados por la OGP para el cumplimiento de la reglamentación, vigentes al 30 de enero de 2015, no permiten la rendición de cuentas adecuada ni la medición de los resultados, ya que:
 - 1) En el modelo del Plan Estratégico no se incluye el espacio para el indicador de desempeño que debe ser utilizado para medir la ejecución en las metas estratégicas y en los objetivos estratégicos. Tampoco incluye un documento alternativo que incluya dicha información.
 - 2) En el modelo del Plan de Ejecución Anual no se indica que cada año se debe establecer una meta de desempeño que mida el avance de la meta estratégica, ni los indicadores de desempeño para medir cada uno de los elementos. Además, erróneamente, une las actividades/esfuerzo y los indicadores

de desempeño. Las actividades/esfuerzos deben ser acciones de la agencia para cumplir con sus metas y objetivos. Mientras que los indicadores de desempeño son herramientas que se utilizan para la medición del cumplimiento de las metas, los objetivos y las actividades en términos de la eficiencia y eficacia.

- 3) En el modelo del Informe de Resultados no se establece una sección para informar los resultados en cada meta estratégica, objetivo estratégico y esfuerzos/actividades.

Criterios

La situación comentada en el **apartado a.1)** es contraria a lo establecido en el Artículo 8 de la *Ley 236-2010*, el cual faculta a la OGP a preparar toda la reglamentación o guías necesarias para la implantación de la misma.

Las situaciones comentadas en los **apartados a.2), b. y c.** son contrarias a lo establecido en el Artículo 2 de la *Ley 236-2010*.

Efectos

Las situaciones comentadas no permiten que las agencias implanten un sistema de rendición de cuentas que provea las herramientas para medir la eficiencia y eficacia de su ejecución. Tampoco permiten que se promueva el logro de los objetivos para optimizar el funcionamiento de estas, la transparencia gubernamental y mejorar la calidad de los servicios a la ciudadanía.

Además, la situación comentada en el **apartado a.1)** no permite la fiscalización adecuada ni promueve la confianza de los sectores interesados en la operación gubernamental.

Comentarios de la Gerencia

En la carta del Director Ejecutivo de la OGP, éste indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

[...] nuestra agencia promulgó la Carta Circular 97-2012, la cual dispone sobre: la preparación de Planes Estratégicos, incluyendo

descripción (1.1), elementos que debe incluir (1.1.2) y duración (1.1.3; la Preparación de Planes de Ejecución Anuales, [...]; la Preparación de Informes de Resultados, [...]; Guía sobre formato para la rendición de planes estratégicos [...]; y Guía sobre formato para la rendición de planes de ejecución anual [...], entre otros elementos. Por lo que, en lo que respecta a la OGP, se ha dispuesto normativa adecuada y suficiente en lo que concierne a nuestra agencia a través de la Carta Circular 97-2012. [sic]

[...] reiteramos la función asesora de nuestra agencia en diversos aspectos gerenciales a las agencias de Gobierno. Sin embargo, cada entidad es responsable de la capacitación interna de sus recursos humanos para el cumplimiento de sus deberes ministeriales. En el caso del Departamento de Salud, la agencia cuenta con una Oficina de Planificación y Estadísticas que debe pasar juicio por la evaluación de los planes de trabajo de cada una de sus divisiones operacionales.

Consideramos las alegaciones del Director Ejecutivo de la OGP, pero determinamos que la **Observación** prevalece. Esto, porque entendemos que existen deficiencias con relación a la reglamentación y a los formularios y dificultan el cumplimiento de la política pública establecida sobre la rendición de cuentas y la transparencia gubernamental.

Véanse las recomendaciones 15 y 16.

Observación 6 - Deficiencias relacionadas con la ejecución de dos metas estratégicas y una actividad incluida en el Plan de Ejecución Anual 2012-13, y falta de información necesaria para medir el desempeño y la rendición de cuentas

La *Ley 236-2010* y la *Carta Circular 97-12* requieren que, para que la División pueda optimizar su funcionamiento y servicio, debe implantar lo establecido en su Plan Estratégico y sus planes de ejecución anual. Además, debe preparar un informe de resultados que contenga, entre otras cosas, las metas y los objetivos alcanzados, y una explicación y descripción de los que no fueron alcanzados.

Plan Estratégico - documento en el que la gerencia plasma cuál será su estrategia por un período determinado. Dicho plan debe ser cuantitativo, ya que describe el modo de conseguir las metas y las estrategias a seguir. También debe ser temporal, ya que indica los plazos con los que cuenta la agencia para alcanzar esas metas.

Nuestros auditores evaluaron el Plan de Ejecución Anual 2012-13 de la División. Sin embargo, debido a que el Departamento no presentó un informe de resultados para el año fiscal 2012-13, le solicitaron al Director de la División que nos certificara los resultados para cada una de las metas, los objetivos y las actividades. Además, entrevistaron a los empleados y funcionarios de la División y solicitaron evidencia adicional para corroborar los resultados, para evaluar el avance en la cobertura en las cuatro metas estratégicas.

La falta de indicadores y metas cuantificables y medibles [**Véase Resultado 2**] no nos permitieron evaluar la eficacia y la eficiencia de la División. Por tal razón se evaluó la efectividad de la ejecución.

Nuestra evaluación sobre la ejecución de la División reveló que:

- a. El sistema de desempeño nos permitió evaluar 4 metas estratégicas, 3 metas de desempeño y 1 actividad. De estos, determinamos que la División no fue efectiva en la ejecución de un avance adecuado en la cobertura y en realizar campañas educativas.
- b. El sistema de desempeño de la División no nos permitió evaluar su ejecución en términos de eficacia debido a que no se nos suministró evidencia ni información del mismo.

Criterios

La situación comentada en el **apartado a.** es contraria a lo establecido en el *Plan de Ejecución Anual 2012-13* y en el *Plan Estratégico 2011-2018*.

La situación comentada en el **apartado b.** es contraria al Artículo 6 de la *Ley 236-2010* y al Inciso 1.3 de la *Carta Circular 97-12*. Además, es contraria a la norma de sana administración de que los resultados que se informen por la División en cumplimiento de sus planes estratégicos y de ejecución anuales se puedan corroborar por un ente ajeno a la operación.

Efectos

Los resultados indicados no permitieron a la División:

- Establecer un sistema de desempeño de acuerdo con la *Ley 236-2010*.
- Conocer el resultado de sus operaciones para que pueda establecer medidas que le permitan lograr sus metas y objetivos, y mejorar su eficiencia.
- Rendir cuentas sobre su desempeño, mediante la publicación de los resultados.

Además, no permitió a nuestros auditores determinar si la División fue eficaz y eficiente en el cumplimiento de su *Plan de Ejecución Anual 2012-13*.

Comentarios de la Gerencia

En la carta de la Secretaria de Salud, esta indicó, entre otras cosas, que aunque no se ha evaluado en su totalidad las situaciones que impiden a los pediatras retomar la vacunación [**Apartado b.**], se ha recopilado información sobre el factor más importante, que es el económico.

Véase la Recomendación 6.

CONSECUENCIAS SOCIALES

Los resultados y las observaciones que se presentan en este *Informe* pueden tener las siguientes consecuencias sociales:

1. No atender los asuntos que afectan la accesibilidad a los servicios de vacunación para niños y adolescentes hasta 18 años en el sector privado, puede provocar que no se alcancen los niveles de vacunación recomendados y, por consiguiente, aumente la incidencia de ciertas enfermedades prevenibles por vacunas y los costos médicos asociados a estas.
2. Si no se vigila y se toman acciones en cuanto a la disminución de pediatras, pueden escasear estos profesionales en Puerto Rico, y puede verse afectado el servicio especializado que

brindan, y que es necesario para el desarrollo y la salud de los niños y adolescentes.

3. Si las aseguradoras no cubren los servicios de vacunación que están obligadas a cubrir libres de copago, las personas con seguro médico privado se ven obligadas a obtenerlos en centros auspiciados con fondos del Gobierno Federal y Estatal, lo que puede provocar la pérdida de estos fondos y el enriquecimiento indebido de las aseguradoras.
4. La falta de una fiscalización rigurosa a las instituciones que deben registrar la información de vacunación en el *PRIR* dificulta obtener los datos completos, y que se puedan establecer las estrategias necesarias para proteger a la población mediante este mecanismo.
5. Si no se mantienen estadísticas de los niños que participan de educación en el hogar (*homeschooling*), se le dificulta al Gobierno establecer el seguimiento de dichos menores y las estrategias para asegurarse de que, tanto la familia como el Estado, cumplan con sus deberes, según se establecen en los artículos 5 y 7 de la *Ley 246-2011, Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores*.
6. No implantar adecuadamente un sistema de rendición de cuentas y transparencia gubernamental impide mejorar la ejecución de los programas gubernamentales. Además, puede ocasionar que los recursos invertidos resulten sin utilidad.
7. No establecer un procedimiento para la evaluación o revisión de los documentos remitidos por las agencias a la OGP impide determinar si la información suministrada por estas es fiel al resultado de su operación, y si presenta la realidad sobre la ejecución de la agencia o del programa correspondiente. Estas situaciones se deben atender para fomentar que las entidades gubernamentales promuevan acciones dirigidas a fines específicos donde se persiga mejorar la ejecución gubernamental y los servicios a la ciudadanía.

RECOMENDACIONES**A la Secretaria de Salud**

1. Promover estrategias que propicien la participación de los médicos en proveer los servicios de vacunación. Además, monitorear el acceso a dichos servicios en el sector privado. **[Resultado 1]**
2. Investigar la situación relacionada con las certificaciones de cobertura limitada emitidas por los planes médicos para que se tomen las medidas que correspondan, entre estas, evaluar si procede el recobro de los fondos por los servicios que estos debieron proveer. **[Resultado 1 y Observación 1]**
3. Revisar el *Reglamento 1968* para que se actualice de acuerdo con la *Ley Núm. 25* y a los cambios organizacionales, administrativos y operacionales del Departamento. **[Observación 2]**
4. Ver que los planes estratégicos y de ejecución anual se preparen de acuerdo con lo establecido en la *Ley 236-2010* y en la *Carta Circular 97-12*, y que promuevan la rendición de cuentas y la medición adecuada de su ejecución. **[Resultado 2 y Observación 4-a. y b.]**
5. Asegurarse de que se prepare y se remita anualmente a la OGP el Informe de Resultados. **[Observación 4-c.]**
6. Establecer las medidas necesarias para que el sistema de desempeño de la División de Vacunación contenga los elementos necesarios que permitan evaluar su ejecución en términos de eficacia. Entre estas, estrategias para mejorar y optimizar la ejecución de la División en la cobertura de inmunización y documentar adecuadamente los resultados alcanzados y mantener evidencia de las acciones realizadas. **[Resultado 3 y Observación 6]**

A la Comisionada de Seguros de Puerto Rico

7. Fiscalizar oportunamente las situaciones que afecten los servicios a los pacientes, ocasionadas por el incumplimiento de las

aseguradoras privadas, y que puedan provocar la pérdida de fondos gubernamentales. **[Resultado 1 y Observación 1]**

Al Secretario de Educación

8. Ver que se revise el *Reglamento 1968* para que se actualice de acuerdo con la *Ley Núm. 25* y con los cambios organizacionales, administrativos y operacionales del Departamento. **[Observación 2]**
9. Ejercer una supervisión eficaz sobre las funciones de los directores escolares para asegurarse de que se incluya la información de inmunización de los estudiantes en el *PRIR*. **[Observación 3]**

A la Secretaria de la Familia

10. Ver que se revise el *Reglamento 1968* para que se actualice de acuerdo con la *Ley Núm. 25* y con los cambios organizacionales, administrativos y operacionales del Departamento de la Familia. Además, asegurarse de aprobar el mismo. **[Observación 2]**
11. Ejercer una fiscalización eficaz sobre la administración de los centros de cuidado diurno para asegurarse de que se incluya en el *PRIR* la información de inmunización de los niños. **[Observación 3]**

A la Administradora de la Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez

12. Ejercer una fiscalización eficaz sobre la administración de los centros Head Start y Child Care a los que se le delegan fondos a través de la ACUDEN para asegurarse de que se incluya en el *PRIR* la información de inmunización de los niños. **[Observación 3]**

Al Presidente del Consejo de Educación de Puerto Rico

13. Ejercer una fiscalización eficaz sobre la administración de las escuelas privadas, y las universidades públicas y privadas para asegurarse de que se incluya en el *PRIR* la información de inmunización de los estudiantes. **[Observación 3]**

Al Director Ejecutivo de la Oficina de Gerencia y Presupuesto

14. Establecer un programa de orientaciones y adiestramientos a las entidades gubernamentales en cuanto a la preparación correcta de los planes estratégicos, los planes de ejecución y los informes de resultados para asegurarse de que cumplan con los requisitos establecidos en la *Ley 236-2010* y en la *Carta Circular 97-12*. **[Resultado 2 y Observación 4]**
15. Revisar la reglamentación y los formularios aprobados para el cumplimiento de la *Ley 236-2010*, y asegurarse que estos incluyan:
 - a. Procedimientos para la revisión o fiscalización de los documentos remitidos por las agencias. **[Observación 5-a.1]**
 - b. La explicación de los elementos de los planes estratégicos y anuales que serán evaluados en términos de eficacia o eficiencia, o de ambos. **[Observación 5-a.2]**
 - c. Elementos que permitan medir los resultados de la ejecución de los programas y las agencias, y la rendición de cuentas. **[Observación 5-c.]**
16. Promover la revisión del Artículo 6, inciso 4 de la *Ley 236-2010* y corregir la Sección 1.3.4(b) de la *Carta Circular 97-12* para que se redacte según la política pública de la mencionada *Ley*. **[Observación 5-b.]**

AGRADECIMIENTO

A los funcionarios y empleados del Departamento de Salud, del Instituto de Estadísticas y de la OCS; a los miembros del Colegio de Médicos y de la AAP; y a los miembros del Panel de Referencia, les agradecemos la cooperación que nos prestaron durante nuestra auditoría.

Oficina del Contralor

Por:

Fernán Meléndez

DEPARTAMENTO DE SALUD
DIVISIÓN DE VACUNACIÓN

MIEMBROS DEL PANEL DE REFERENCIA

Nombre	Preparación Académica	Puesto
Dr. Mario Marazzi Santiago	2002 Doctorado en Economía Cornell University	Director Ejecutivo Instituto de Estadísticas de Puerto Rico desde el 2007 al presente
	1998 Maestría en Economía London School of Economics	
	1997 Bachillerato en Economía Harvard University	
Dr. José F. Cordero Cordero ⁴⁶	1979 Maestría en Salud Pública Harvard University	Catedrático Escuela Graduada de Salud Pública
	1975-77 Especialidad en Genética Massachusetts General Hospital	Director Instituto de Genómica y Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico desde 2006
	1973-75 Residente Department of Pediatrics Boston City Hospital	
	1973 Doctorado en Medicina Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico	
	1969 Bachillerato en Biología Universidad de Puerto Rico	

⁴⁶ A la fecha de nuestra auditoría, se desempeñaba como Decano de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

Dra. Palmira N. Ríos
González⁴⁷

1990 Doctorado en Sociología
Yale University

Decana en Asuntos
Académicos
Universidad de Puerto Rico
desde 2015

1975 Maestría en Sociología y
Estudios del Caribe

1974 Bachillerato en Sociología
Universidad de Puerto Rico

⁴⁷ A la fecha de nuestra auditoría, se desempeñaba como Decana de la Escuela Graduada de Administración Pública de la Universidad de Puerto Rico.

ANEJO 2

DEPARTAMENTO DE SALUD
DIVISIÓN DE VACUNACIÓN

FUNCIONARIOS PRINCIPALES DE LA ENTIDAD
DURANTE EL PERÍODO AUDITADO

NOMBRE	CARGO O PUESTO	PERÍODO	
		DESDE	HASTA
Hon. Ana C. Ríus Armendáriz	Secretaria	16 sep. 13	28 feb. 15
Dr. Francisco Joglar Pesquera	Secretario	2 ene. 13	13 sep. 13
Dr. Lorenzo González Feliciano	"	1 ene. 11	31 dic. 12
Lcdo. Ricardo Torres Muñoz	Secretario Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados	5 nov. 13	28 feb. 15
Dr. Raúl Castellano Bran	Secretario Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados Interino	1 ene. 13	4 nov. 13
Lcda. Maritza Espada Méndez	Secretaria Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados ⁴⁸	16 ago. 12	31 dic. 12
Lcda. Margaret Wolfe	"	1 ene. 11	29 jun. 12
Plan. Eddy Sánchez Hernández	Secretario Auxiliar de Planificación	1 ene. 13	28 feb. 15
Sr. José A. Vázquez Román	"	1 ene. 11	31 dic. 12
Dr. Ángel M. Rivera García	Director de la División de Vacunación	1 ene. 11	28 feb. 15

⁴⁸ Este puesto estuvo vacante del 30 de junio al 15 de agosto de 2012.



✉ PO Box 366069 San Juan, P.R. 00936-6069

📍 105 Avenida Ponce de León Hato Rey, P.R. 00917-1136

☎ (787) 754-3030

📠 (787) 751-6768

@ ocpr@ocpr.gov.pr

🌐 www.ocpr.gov.pr