



Informe al Comité Legislativo  
Supervisor de la Transición

Agosto de 2016

Sistema de Salud y Servicios Humanos  
**PLAN DE TRANSICIÓN**







## TEXAS HEALTH AND HUMAN SERVICES COMMISSION

CHARLES SMITH  
COMISIONADO EJECUTIVO

19 de agosto de 2016

La Distinguida Jane Nelson, Copresidenta  
Comité Legislativo Supervisor de la Transición  
State Capitol Building, Room 1E.5  
Austin, Texas 78701

El Distinguido Four Price, Copresidente  
Comité Legislativo Supervisor de la Transición  
State Capitol Extension, Room E2.610  
Austin, Texas 78701

Estimados copresidentes Nelson y Price:

Me enorgullece presentar el Plan de Transición que sirve como proyecto para la transformación del Sistema de Salud y Servicios Humanos (HHS). De conformidad con el Proyecto de Ley 200 del Senado, en marzo presentamos el anteproyecto para su consideración. Esta actualización del plan refleja los cambios basados en las opiniones recibidas del Comité Legislativo Supervisor para la Transición, partes interesadas externas, miembros del público y empleados estatales.

El plan adjunto describe el trabajo en curso para reestructurar el sistema de salud y servicios humanos y mejorar la prestación de servicios y la responsabilidad. La transformación del plan consolida los servicios de los clientes en una sola División de Servicios Médicos y Sociales bajo la Comisión de Salud y Servicios Humanos a partir de Septiembre de 2016, y establece las divisiones de servicios de regulación y centros administrados por el estado en 2017. El Plan también describe la estructura organizativa y la cronología de la consolidación de los servicios administrativos.

Aunque el trabajo inicial es estructural, con el tiempo se irán integrando los servicios y apoyos. A medida que se transforme el Sistema de HHS, seguiremos centrados en nuestra misión: mejorar la salud, seguridad y bienestar de las personas que viven en Texas gracias a una buena administración de los recursos públicos. Espero con anticipación trabajar con ustedes en el proceso de la transformación.

Atentamente

Charles Smith  
Comisionado Ejecutivo  
Comisión de Salud y Servicios Humanos

cc: Gobernador Greg Abbott  
Presidente de la Cámara Joe Straus  
Senador Juan "Chuy" Hinojosa  
Representante Cindy Burkett  
Representante Toni Rose  
Sr. Billy Hamilton  
Presupuesto  
Sr. Ken Levine, Comisión Sunset

Vice Gobernador Dan Patrick  
Senador Brian Birdwell  
Senador Charles Schwertner  
Representante Richard Peña Raymond  
Sr. John Colyandro  
Sra. Ursula Parks, Junta Legislativa para el



# Tabla de contenido

PÁGINA

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>UNA DESCRIPCIÓN GENERAL DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS.....</b>	<b>3</b>
<b>LA DIVISIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y SOCIALES.....</b>	<b>6</b>
<i>Servicios de Acceso y Elegibilidad.....</i>	<i>8</i>
<i>Servicios en la Comunidad.....</i>	<i>10</i>
<i>Servicios de Medicaid y CHIP.....</i>	<i>12</i>
<b>EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AUXILIARES Y DE REHABILITACIÓN Y LA COMISIÓN DE LA FUERZA LABORAL DE TEXAS.....</b>	<b>15</b>
<b>EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA ADULTOS MAYORES Y PERSONAS DIS- CAPACITADAS.....</b>	<b>16</b>
<b>EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LA FAMILIA Y DE PROTECCIÓN.....</b>	<b>18</b>
<b>EL DEPARTAMENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD.....</b>	<b>20</b>
<b>LA OFICINA DEL INSPECTOR GENERAL.....</b>	<b>22</b>
<b>LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>24</b>
<i>Tecnologías de la Información.....</i>	<i>26</i>
<i>Servicios de Contratación y Adquisición.....</i>	<i>28</i>
<i>Servicios Financieros.....</i>	<i>30</i>
<i>Servicios de Soporte de Sistemas.....</i>	<i>32</i>
<i>Servicios Jurídicos.....</i>	<i>34</i>
<i>Auditoría Interna.....</i>	<i>36</i>
<i>Relaciones Externas.....</i>	<i>38</i>
<i>Oficina del Ombudsman.....</i>	<i>40</i>
<b>LAS OFICINAS DE TRANSFORMACIÓN Y DE NORMAS Y DESEMPEÑO.....</b>	<b>42</b>
<b>EL CONSEJO EJECUTIVO Y LOS COMITÉS ASESORES.....</b>	<b>44</b>
<b>LOS SERVICIOS DE REGULACIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>LOS CENTROS ADMINISTRADOS POR EL ESTADO.....</b>	<b>48</b>

## **APÉNDICES**

APÉNDICE A – COMENTARIOS DE LAS PARTES INTERESADAS.....	51
APÉNDICE B – CAMBIOS A CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES.....	55
APÉNDICE C – COMITÉS ASESORES DEL SISTEMA DE HHS.....	57
APÉNDICE D – TIPOS DE PROVEEDORES Y CENTROS REGULADOS .....	59
APÉNDICE E – DEFINICIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA .....	61
APÉNDICE F – DEPARTAMENTOS DEL SISTEMA DE HHS EN LA ACTUALIDAD .....	63

# Introducción

Cada día, millones de los residentes más vulnerables de nuestro estado dependen del sistema de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Texas para recibir una amplia gama de servicios y beneficios vitales, desde Medicaid y beneficios de alimentos hasta programas de salud pública; protección contra el abuso, maltrato, descuido y explotación, y servicios y apoyos a largo plazo para adultos mayores y personas con discapacidad. En conjunto, este sistema realiza una de las más nobles y esenciales funciones del gobierno estatal.

En 2003, la Legislatura 78 de Texas aprobó el Proyecto de Ley 2292 de la Cámara, mediante el cual se consolidaron 12 departamentos del HHS en cinco. Durante los siguientes 10 años, el HHS trabajó para prestar servicios a través de este modelo optimizado. Cuando la Comisión Sunset comenzó su análisis de casi dos años en 2013, esa revisión fue la primera medición formal de la consolidación anterior. Las conclusiones y recomendaciones de la revisión de la Comisión Sunset constituyeron la base de la directiva de la Legislatura 84 de Texas para transformar el sistema de HHS actual.

Con la aprobación de esa legislación, el sistema de HHS tiene la oportunidad de crear una organización más plenamente optimizada y eficiente que prestará servicios y beneficios más eficazmente. El Proyecto de Ley 200 del Senado delinea un enfoque por etapas para la reestructuración. La primera etapa transfiere los siguientes programas y funciones a la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) para el 1 de septiembre de 2016: servicios para clientes que no estén relacionados con programas de rehabilitación vocacional del Departamento de Servicios Auxiliares y de Rehabilitación (DARS); servicios para clientes del Departamento para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS) y del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS), y servicios administrativos que apoyan esos servicios para clientes respectivos del sistema de HHS. Como resultado de esta transferencia y la de otros programas a la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas (TWC), el DARS queda abolido el 1 de septiembre de 2016. Además, a partir del 1 de mayo de 2016, los programas Asociación Enfermeras-Familia y de Visitas en Casa de Texas se transferirán de la HHSC al Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS), que continuará su atención en los servicios de protección.

En la segunda fase, los programas reguladores, así como la administración de las operaciones de los centros residenciales con apoyo estatal y los hospitales estatales, se transferirán a la HHSC para el 1 de septiembre de 2017, y el DADS queda abolido. Después de estas transferencias, la estructura optimizada del DSHS se centrará en sus funciones básicas de salud pública.

Aunque la revisión de la Comisión Sunset y el Proyecto de Ley 200 del Senado proporcionan el impulso para la reestructuración del sistema de HHS, esta transformación va más allá de esa directiva inicial y cambia no solo la organización del sistema, sino también la manera de prestar los servicios.

Los objetivos son crear un sistema responsable y organizado que sea más fácil de navegar para los texanos que buscan información, beneficios o servicios; promover una cultura de responsabilidad compartida del éxito gracias al trabajo en equipo, la comunicación eficaz y el apoyo del personal del HHS; crear líneas claras de responsabilidad para la toma de decisiones, y utilizar datos para medir los resultados más claramente. Es imprescindible coordinar entre las áreas interdependientes de todo el sistema para facilitar la comunicación, la mejora de programas y la rendición de cuentas.

Para que la transformación tenga éxito, el sistema de HHS debe planear, entregar y evaluar los servicios con un enfoque en mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de los texanos, así como promover la visión de marcar una diferencia significativa en la vida de las personas que atiende.

El primer paso del proceso de transformación comenzó el 1 de septiembre de 2015, cuando el Comisionado Ejecutivo de Salud y Servicios Humanos estableció las Oficinas de Transformación, y de Normas y Desempeño para coordinar estos esfuerzos. El personal de esta oficina facilita la creación de una nueva estructura, orienta a los diversos grupos de trabajo involucrados, gestiona los esfuerzos por obtener comentarios de las partes interesadas y coordina todas las actividades de la transformación.

Las actividades iniciales de la transformación comenzaron con un análisis profundo de todo el sistema que catalogó las funciones de cada programa dentro del HHS, e identificó las interdependencias dentro del sistema. El Comisionado Ejecutivo nombró a más de 200 representantes de todos los departamentos del HHS y de la Oficina del Inspector General a 13 grupos de trabajo, cada uno de ellos centrado en una función principal de los programas o un servicio de apoyo administrativo. Para comenzar, cada grupo discutió los análisis funcionales, consideró los comentarios de las partes interesadas y elaboró recomendaciones globales para la estructura más funcional y eficiente de su área asignada. Los grupos identificaron las ventajas y los riesgos de cada posible cambio y cómo se podrían minimizar esos riesgos.

Entre diciembre de 2015 y enero de 2016, las partes interesadas aportaron información sobre la reestructuración del sistema de HHS en ocho audiencias públicas realizadas por todo el estado. La HHSC también publicó dos encuestas en línea para recibir comentarios de las partes interesadas externas y los empleados de HHS sobre aspectos específicos de la transformación, incluido cómo mejorar los servicios e identificar mejores prácticas. El Apéndice A contiene un resumen de los comentarios.

En marzo de 2016, la HHSC publicó un borrador inicial de este plan que luego presentó al Comité Legislativo Supervisor de la Transición (TLOC) en una audiencia pública. En abril, el TLOC presentó información de acuerdo con los requisitos del proyecto de ley 200 del Senado y los testimonios públicos de la audiencia. La información presentada destacaba la importancia de crear una División de Servicios Administrativos que garantice una estructura consolidada más eficiente para los programas de HHS, y subrayaba la necesidad de reunir todos los servicios para clientes en una sola división para mejorar la navegación del sistema, la coordinación de los servicios y la continuidad de la atención.

Una vez reunidas las observaciones del TLOC, las recomendaciones de los grupos de trabajo y las aportaciones de las partes interesadas externas y de los empleados, estas fueron presentadas a los directivos de la agencia para examinar más a fondo y crear la estructura inicial del HHS para 2016. Los organigramas de este informe reflejan los resultados de este análisis.

Además, los directivos identificaron ciertos asuntos que durante el transcurso del próximo año deberán ser examinados más detenidamente, entre ellos, las estructuras jerárquicas regionales. Estas decisiones se tomarán antes del 1 de septiembre de 2017.

Este informe plantea un enfoque detallado y medido hacia la consolidación. A medida que se inició la transformación, los mayores retos fueron cómo reestructurar las áreas más grandes y complejas del sistema de HHS en un calendario apretado y asegurar que los servicios no se vieran afectados negativamente. Minimizar los riesgos exige un proceso gradual: primero los cambios estructurales más amplios, y luego una consolidación más detallada y profunda. Por lo tanto, muchos de los beneficios de la transformación comienzan en la segunda fase de trabajo que se ocupa de optimizar los programas e identificar mejores prácticas.

Las siguientes secciones describen la estructura y los cambios programáticos previstos del nuevo sistema para el 2016 y 2017, los cuales sientan las bases para una integración más sustancial que se producirá de forma metódica durante los próximos años. Este trabajo continuará con un enfoque más detallado sobre las operaciones dentro de la estructura transformada, con el objetivo continuo de romper silos organizativos, conectar mejor las funciones similares y mejorar constantemente el sistema de HHS.

# Una descripción general de Salud y Servicios Humanos

## Resumen:

En enero de 2016, los grupos de trabajo propusieron una estructura organizativa inicial para transformar el sistema de salud y servicios humanos (HHS). Teniendo en cuenta los comentarios recibidos del Comité Legislativo Supervisor de la Transición (TLOC), los expertos en las materias de los departamentos y los directivos del sistema han seguido trabajando para determinar cómo se llevaría a cabo la puesta en marcha de esas estructuras iniciales. Desde marzo de 2016 se han introducido los siguientes cambios en la estructura general:

- Se ha reducido el número de reportes directos al Comisionado Ejecutivo de 11 a 8.
- Se han combinado los servicios a los clientes en una única División de Servicios Médicos y Sociales bajo las órdenes de un Comisionado Ejecutivo Adjunto.
- Se ha creado una División de Servicios Administrativos que engloba tecnologías de la información (IT), servicios financieros, servicios de contratación y adquisición y servicios de soporte de sistemas, lo cual ha reforzado la consolidación de los servicios administrativos.
- Se ha creado el puesto de Funcionario en Jefe de Operaciones para supervisar a partir del 1 de septiembre de 2017 la División de Servicios Administrativos, la Oficina de Transformación, Normas y Desempeño, así como los servicios de regulación.

Para reestructurar un sistema tan complejo y amplio como el de salud y servicios humanos, es necesario conocer bien los cientos de programas del sistema y entender cómo están relacionados. En los últimos nueve meses, empleados de diferentes niveles y experiencia estudiaron cómo crear una estructura que satisfaga las necesidades de los clientes y cómo minimizar los riesgos relacionados con una reorganización tan significativa.

Una vez transformado, el sistema de HHS contará con áreas organizativas alineadas a nivel funcional, incluidos el DSHS y el DFPS. Agrupar programas y servicios similares lo hace más fácil para los clientes navegar el sistema. Gracias a la nueva estructura, el DARS y el DADS dejarán de operar como departamentos independientes y combinarán sus funciones con la HHSC el 1 de septiembre de 2016 y el 1 de septiembre de 2017, respectivamente.

Además, se aclara la relación entre la HHSC y la Oficina del Inspector General (OIG), definiendo las funciones y responsabilidades de esta singular estructura gubernamental.

En consonancia con la misión, las necesidades comerciales y las responsabilidades legales del sistema de HHS, la nueva estructura crea una División de Servicios Médicos y Sociales que lo hace más fácil para las personas encontrar información, beneficios y servicios; conecta a la División de Centros Administrados por el Estado con los Servicios Médicos y Sociales bajo el Comisionado Ejecutivo

### Misión del sistema de HHS

Mejorar la salud, seguridad y el bienestar de los texanos a través de la buena administración de los recursos públicos.

### Visión del sistema de HHS

Marcar una diferencia importante en la vida de las personas a las que atendemos.

### Valores del sistema de HHS

**Responsabilidad:** Nuestras operaciones se basan en la honestidad, la integridad y la confiabilidad.

**Colaboración:** Trabajamos con los clientes, partes interesadas, socios públicos y privados, funcionarios públicos electos y nuestros empleados para tomar decisiones informadas y lograr la excelencia en el diseño y prestación de servicios.

**Centrados en el cliente:** Existimos porque la gente tiene necesidades, y respetamos a todas y cada una de las personas.

**Independencia:** Nuestros servicios y apoyos permiten a los clientes alcanzar su pleno potencial.

**Buena administración:** Nuestro objetivo es usar debidamente los recursos encomendados a nuestro cuidado y utilizarlos de manera eficaz y eficiente para inspirar la confianza del público.

**Transparencia:** Inspiramos confianza en nuestras operaciones a través de una actitud abierta, inclusiva y responsable.

**Diversidad:** Ofrecemos programas y servicios que valoran y respetan la diversidad del estado de Texas.

Adjunto en Jefe a fin de reforzar los vínculos esenciales entre ambos; y establece un Funcionario en Jefe de Operaciones responsable de supervisar la División de Servicios Administrativos y de garantizar que las funciones consolidadas sigan conectadas a los programas pertinentes. Este funcionario también supervisará las Oficinas de Transformación y de Normas y Desempeño y la División de Servicios Regulatorios mediante la creación de una estructura de jerarquía que ayuda a separarla adecuadamente de las operaciones de los programas.

Los directivos ejecutivos decidieron que tecnologías de la información, servicios financieros, servicios de adquisiciones y contratación y servicios de apoyo al sistema formaran parte de la División de Servicios Administrativos, mientras que servicios jurídicos y auditoría interna seguirían bajo las órdenes directas del Comisionado Ejecutivo. La Oficina del Ombudsman sigue bajo las órdenes del Jefe de Personal.

La estructura cuenta con nuevas funciones de coordinación y mejora entre las distintas divisiones para mejorar la conexión e integración de los programas y servicios en todo el sistema de HHS, evaluar y mejorar de forma continua la prestación de servicios y conectar los programas con el apoyo administrativo.

Al reducir la fragmentación y la ineficiencia, la nueva estructura agilizará la prestación de servicios. El objetivo de este nuevo sistema es romper los silos mejorando la organización y conexión de las funciones similares, y reducir el número de personal bajo las órdenes directas del Comisionado Ejecutivo para permitir que se concentre más en la visión estratégica de las normas y en la dirección del sistema en lugar de enfocarse en las operaciones diarias departamentales, y simplificar la estructura jerárquica para aclarar la responsabilidad. La transformación representa sobre todo una oportunidad para crear una estructura que permita cambiar eficazmente la manera en que opera el sistema.

El organigrama funcional que aparece en la página siguiente muestra el nuevo sistema reestructurado de HHS y su cadena de mando, en la que el Comisionado Ejecutivo Adjunto en Jefe asume las funciones de director del departamento en ausencia del Comisionado Ejecutivo. En ausencia tanto del Comisionado Ejecutivo como del Comisionado Ejecutivo Adjunto en Jefe, las responsabilidades del sistema recaen en el Funcionario en Jefe de Operaciones. Las descripciones a continuación resumen las áreas del sistema y los siguientes apartados del plan describen primeramente los servicios al cliente de la HHSC y los departamentos independientes, seguidos de los servicios administrativos y de las transferencias propuestas para 2017.

Servicios Médicos y Sociales. Determina la elegibilidad de los clientes, sirve como punto de acceso a los servicios y brinda información relacionada con el acceso a los servicios; supervisa o presta servicios a los clientes, incluidos servicios para personas mayores, atención en la comunidad, servicios primarios y de prevención para mujeres, servicios de sensibilización y educación, servicios de salud conductual, servicios relacionados con discapacidades intelectuales y del desarrollo, y apoyos y servicios de rehabilitación y elabora normas, supervisa los contratos con proveedores y planes de salud y presenta a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid las enmiendas y exenciones al Plan Estatal de Medicaid.

Centros Administrados por el Estado. Supervisa las operaciones de los hospitales estatales y los centros residenciales con apoyo estatal.

Servicios de Regulación. Brinda los servicios de supervisión y reducción de riesgo exigidos por mandato estatal y federal a personas y entidades a través de normas y reglas, educación, licencias, acreditación, inspección, investigación y actividades de cumplimiento.

Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS). Conservará las siguientes funciones durante el año fiscal 2017: supervisar los servicios de regulación y los centros residenciales con apoyo estatal, monitorear los fondos de fideicomiso, registrar las quejas por medio de Derechos y Servicios, los servicios educativos para el Ombudsman Estatal de Regulación de Atención a Largo Plazo y ser el brazo administrativo



# La División de Servicios Médicos y Sociales

## Resumen:

Teniendo en cuenta los comentarios del Comité Legislativo Supervisor de la Transición y el análisis detallado de la estructura propuesta, se hicieron los siguientes cambios:

- Se redujo el número de reportes directos al Comisionado Ejecutivo Adjunto en Jefe.
- Se creó una única División de Servicios Médicos y Sociales con cuatro departamentos coordinados.
- Se establecieron unidades de alto nivel para trabajar en todas las divisiones y departamentos relacionados con la coordinación de los servicios para personas mayores, salud mental, servicios para veteranos y eHealth.
- Se realizaron modificaciones menores en las estructuras de cada uno de los departamentos de servicios médicos y sociales para alinear mejor los programas.
- Se nombró al Comisionado Ejecutivo Adjunto el 13 de junio.

La estructura de la División de Servicios Médicos y Sociales, sin duda la más grande del Sistema de Salud y Servicios Humanos (HHS), cuenta con un proceso de mejora continua del sistema. El personal llevó a cabo un análisis exhaustivo de todos los programas y servicios mediante reuniones con expertos en las materias, la revisión de los comentarios de empleados y otras partes interesadas y la identificación de las interdependencias entre los distintos programas. El resultado de esta labor es una división cuya estructura se divide en cuatro departamentos coordinados entre sí: Servicios de Acceso y Elegibilidad; Servicios de Salud, Desarrollo e Independencia; Servicios de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo y de Salud Conductual y Servicios de Medicaid y CHIP. La unión de los distintos programas administrados por estos departamentos permite mejorar la coordinación de los puntos de acceso y la supervisión de la prestación de servicios.

La División de Servicios Médicos y Sociales reemplaza el sistema fragmentado actual, al incorporar los servicios a los clientes, entre ellos, los servicios de elegibilidad, las actividades de Medicaid y los programas de servicios en la comunidad, a una única división bajo la supervisión de una sola persona. Al crear una estructura centralizada que conecta programas similares, los clientes podrán encontrar y acceder a los servicios más fácilmente y el sistema de HHS podrá satisfacer mejor las necesidades de las personas en su totalidad.

### Definición de Servicios Médicos y Sociales

Servicios y programas diseñados para promover y mejorar la salud y el bienestar de las personas mediante la optimización del acceso y la prestación de servicios médicos y sociales, entre ellos, las determinaciones de elegibilidad, la inscripción en los programas y la prestación de ayuda financiera y médica, los servicios de atención preventiva y de casos agudos, y los servicios y apoyos a largo plazo; el desarrollo de nuevos modelos de prestación de servicios; la garantía de una red adecuada y de una prestación de servicios de calidad mediante la contratación de proveedores y la supervisión de la prestación de servicios y apoyos para asegurar el cumplimiento de los acuerdos contractuales.

Nunca ha sido mayor la necesidad de conectar los servicios a nivel comunitario con el programa de Medicaid. La nueva estructura agrupa todos los servicios en la comunidad y los conecta con Medicaid de manera innovadora con el fin de mejorar la continuidad de la atención sea cual sea el servicio que se necesite. Por ejemplo, la estructura permite prestar servicios mejor coordinados a las personas que están haciendo la transición a Medicaid y coordina las funciones de elegibilidad entre Medicaid y el departamento de Servicios de Acceso y Elegibilidad.

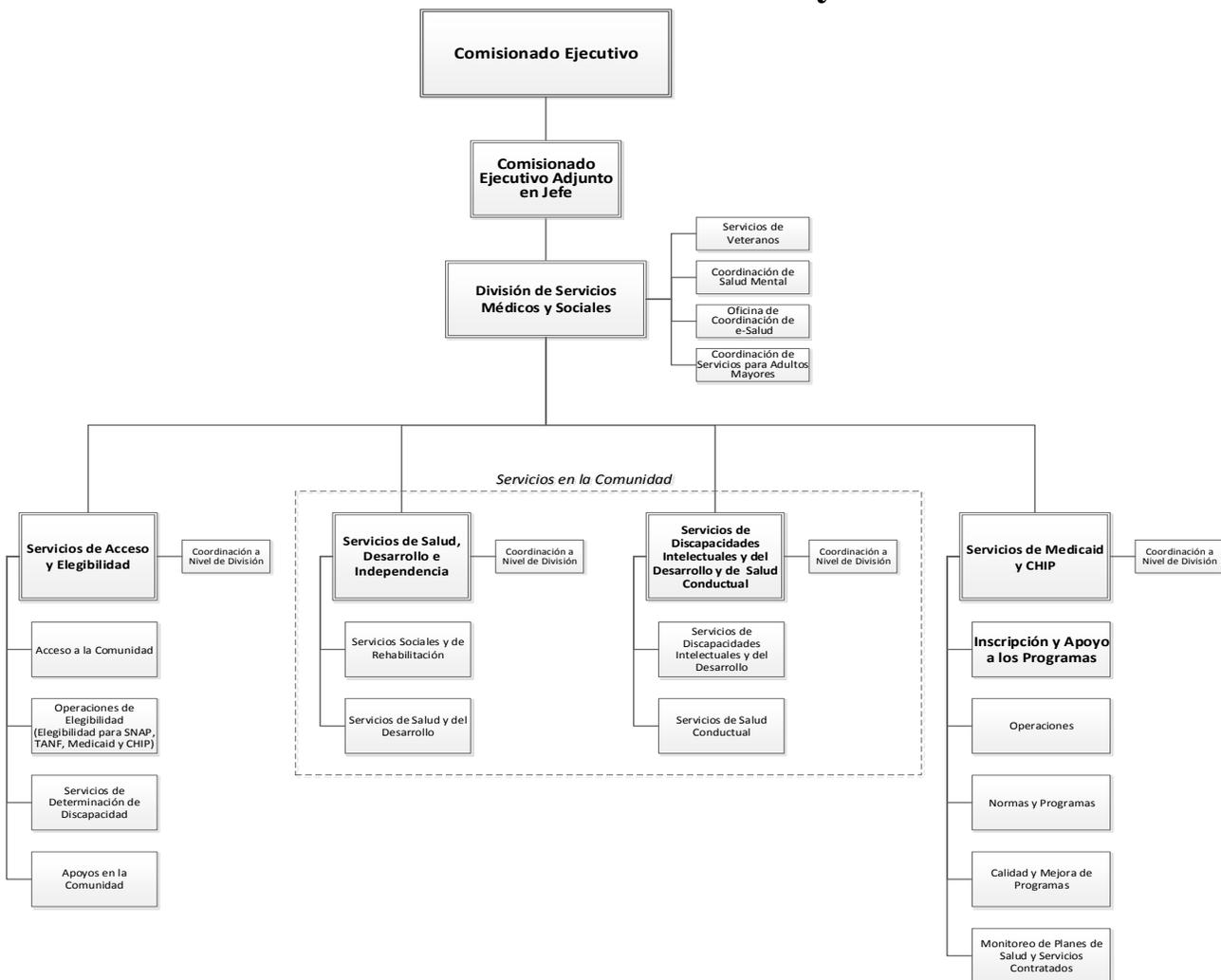
Esta nueva estructura también define las responsabilidades de forma más clara: los programas de servicios médicos y sociales están bajo las órdenes del Comisionado Ejecutivo Adjunto en Jefe a través de un solo jefe de división. Esta estructura de jerárquica optimizada permite presentar cualquier problema a los directivos y resolverlo de manera más coordinada.

Aunque el primer paso de la transformación es un cambio estructural, la transformación en sí se lleva a cabo mediante la mejora de los procesos del sistema y una mayor coordinación entre los departamentos y las divisiones. La creación de las unidades de coordinación y mejora a nivel de divisiones es fundamental para la estructura de una división de este tamaño. Estas unidades ayudan a crear vínculos entre los departamentos y también dentro de la División de Servicios Médicos y Sociales y permiten identificar las áreas que necesitan mejoras sistémicas. Además, ciertos servicios son parte integral de las áreas que abarcan no sólo las distintas divisiones, sino el sistema de HHS en su totalidad, como los servicios de envejecimiento y para veteranos, los servicios de salud mental y la coordinación de eHealth. Esta estructura facilita la coordinación de alto nivel de estos servicios en todo el sistema.

Un componente clave de esta estructura será la expansión y fomento de la comunicación entre las distintas divisiones. Para mitigar cualquier riesgo que pueda surgir, se identificará a los empleados dedicados a la coordinación y mejora de las distintas divisiones en cada área.

El organigrama funcional que se presenta a continuación proporciona un panorama global de cómo va a estructurarse la División de Servicios Médicos y Sociales. En las páginas siguientes se describen en detalle los cuatro departamentos que forman esta división.

## División de Servicios Médicos y Sociales



# Servicios de Acceso y Elegibilidad

Los servicios que presta este departamento son críticos y complejos, y requieren una estructura que sirva como base para la integración y mejora graduales. La nueva estructura de elegibilidad agrupa funciones similares en cuatro subdivisiones: Acceso a la Comunidad, Operaciones de Elegibilidad, Servicios de Determinación de Discapacidad y Apoyos en la Comunidad.

Aunque esta configuración requiere menos cambios estructurales a corto plazo que otras divisiones nuevas, con el tiempo llevará a procesos más eficientes y a una mayor coordinación e integración. Al alinear estos servicios, el sistema se acerca al objetivo final de crear un proceso centralizado de acceso a los servicios.

Como parte de la unidad de coordinación entre divisiones, el personal se coordinará con todo el sistema de HHS para asegurarse de que haya conexiones sólidas entre los Servicios de Acceso y Elegibilidad y los departamentos que prestan servicios. El personal trabajará con los programas que conservan las funciones de elegibilidad, como cuando un contratista de la comunidad presta el servicio, para crear un sistema más optimizado y elaborar planes para usar la tecnología con el fin de realizar eficazmente una verdadera integración de los servicios de determinación de elegibilidad y de remisión de los clientes. En el futuro, se iniciará el proceso de transformación determinando qué sistemas actuales de datos sobre elegibilidad se pueden aprovechar o mejorar para promover una mayor integración.

El organigrama funcional en la página siguiente muestra la futura organización de los Servicios de Acceso y Elegibilidad, y las descripciones a continuación ofrecen un resumen de cada una de sus subdivisiones.

Acceso a la Comunidad. Ofrece información, servicios de ayuda con la solicitud y remisión a programas y servicios esenciales para personas y familias necesitadas.

Operaciones de Elegibilidad. Determina la elegibilidad para programas como Medicaid, CHIP, el Programa SNAP, Asistencia Temporal a Familias Necesitadas y Healthy Texas Women.

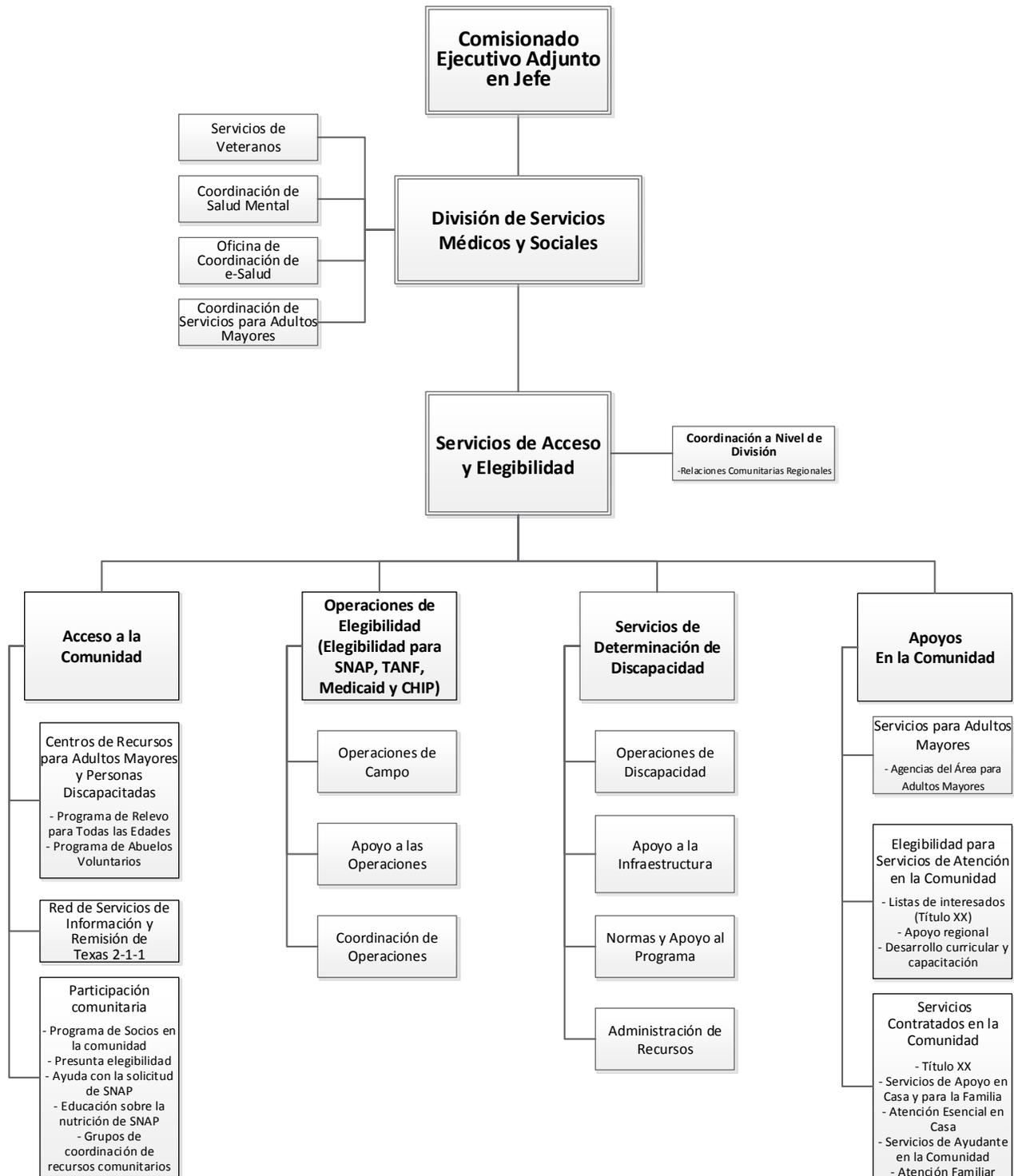
Servicios de Determinación de Discapacidad. Hace determinaciones de discapacidad para los texanos con discapacidad grave que solicitan el Seguro Social por Incapacidad o la Seguridad de Ingreso Suplementario.

Apoyos en la Comunidad. Ayuda a las personas de mayor edad a vivir independientemente o en la comunidad; proporciona información y remisión a servicios; determina la elegibilidad funcional, médica y financiera y aprueba los servicios para los programas de Servicios en la Comunidad que ofrecen ayudantes personales, comidas a domicilio y servicios del sistema de respuesta a emergencias. Esta subdivisión inscribe además a los proveedores y administra los contratos con los proveedores de servicios en la comunidad.

## Definición de Servicios de Elegibilidad

*La elegibilidad del cliente* consiste en la verificación y documentación de si una persona satisface o cumple un requisito necesario para calificar para un beneficio o programa o participar en una actividad.

# Departamento de Servicios de Acceso y Elegibilidad



# Servicios en la Comunidad

Servicios en la Comunidad cuenta con más de 70 programas que atienden a varios millones de texanos. Para facilitar la búsqueda de los servicios, se agrupan programas similares basándose en el tipo de servicio prestado o la población a los que van dirigidos. Esto permite centralizar la estructura operativa para programas similares y facilita el acceso de los clientes a toda la gama de servicios. Por ejemplo, los programas que administran en la actualidad tanto el DSHS como el DARS relacionados con la salud y el desarrollo infantil se transferirán a la misma subdivisión dentro de Servicios en la Comunidad.

La reestructuración de grandes programas que atienden a millones de personas y de otros de menor tamaño que sólo se dirigen a varios centenares plantea riesgos. El reto que supone organizar tantos programas que no son de Medicaid se complica aún más debido a la diversidad de los servicios prestados, desde la supervisión de servicios de salud mental hasta la promoción de matrimonios felices, y a la aplicación de las normas de financiación federales y estatales a programas específicos. Por otra parte, los programas que forman parte de Servicios en la Comunidad se administran de forma diferente, estando a cargo de los mismos tanto empleados del estado como contratistas de la comunidad.

## Definición de Servicios en la Comunidad

Supervisa o presta servicios al cliente no relacionados con Medicaid, servicios para familias, sensibilización y educación, servicios primarios y de prevención para mujeres, servicios para niños y jóvenes, servicios primarios y especializados, servicios de salud conductual, servicios relacionados con discapacidades intelectuales y del desarrollo, y apoyos y servicios de rehabilitación.

Esta estructura también tiene sus ventajas. La agrupación de estos programas permite crear procesos de contratación más eficaces y eficientes para los programas subcontratados y mejorar la prestación de todos los servicios. Dada la amplia gama de programas que administra el departamento, es fundamental que este área cuente con un liderazgo y supervisión firmes y que siga trabajando estrechamente con las distintas partes interesadas.

El organigrama funcional que aparece en la página siguiente muestra cómo se organizarán bajo dos departamentos los programas de servicios en la comunidad: los Servicios de Salud, Desarrollo e Independencia y los Servicios de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo y de Salud Conductual. Las descripciones que se presentan a continuación resumen el tipo de programa que administrará cada departamento. El Proyecto de Ley 200 del Senado prevé la desaparición de la Oficina de Texas para la Prevención de las Discapacidades del Desarrollo (TOPDD) el 1 de septiembre de 2017 y transfiere las funciones de esta entidad a la HHSC. El Departamento de Servicios de Salud, Desarrollo e Independencia asumirá las funciones de la TOPDD.

## Servicios de Salud, Desarrollo e Independencia

Servicios Sociales y de Rehabilitación. Trabaja con las organizaciones comunitarias para ayudar a las personas a tomar decisiones informadas, conectar a las familias con los servicios que necesitan y ayudar a las personas con traumatismo cerebral o lesiones de la médula espinal a vivir de forma independiente en la comunidad al darles acceso a servicios de rehabilitación. Algunos ejemplos de estos programas son: los Servicios Integrales de Rehabilitación, Servicios para Personas Sordas y con Problemas del Oído, Violencia Familiar y Matrimonios Felices. Aunque la Junta para la Evaluación de Intérpretes se transferirá a esta subdivisión el 1 de septiembre de 2016, la HHSC seguirá evaluando la ubicación institucional más apropiada para apoyar el programa de certificación.

Servicios de Salud y del Desarrollo. Supervisa y presta servicios de salud preventiva y reproductiva a las mujeres que califican; ayuda a niños y jóvenes con discapacidad a satisfacer sus necesidades diarias; y presta servicios médicos, preventivos y de detección a poblaciones específicas o para tratar padecimientos médicos específicos. Algunos ejemplos de estos programas son: el Programa de Healthy

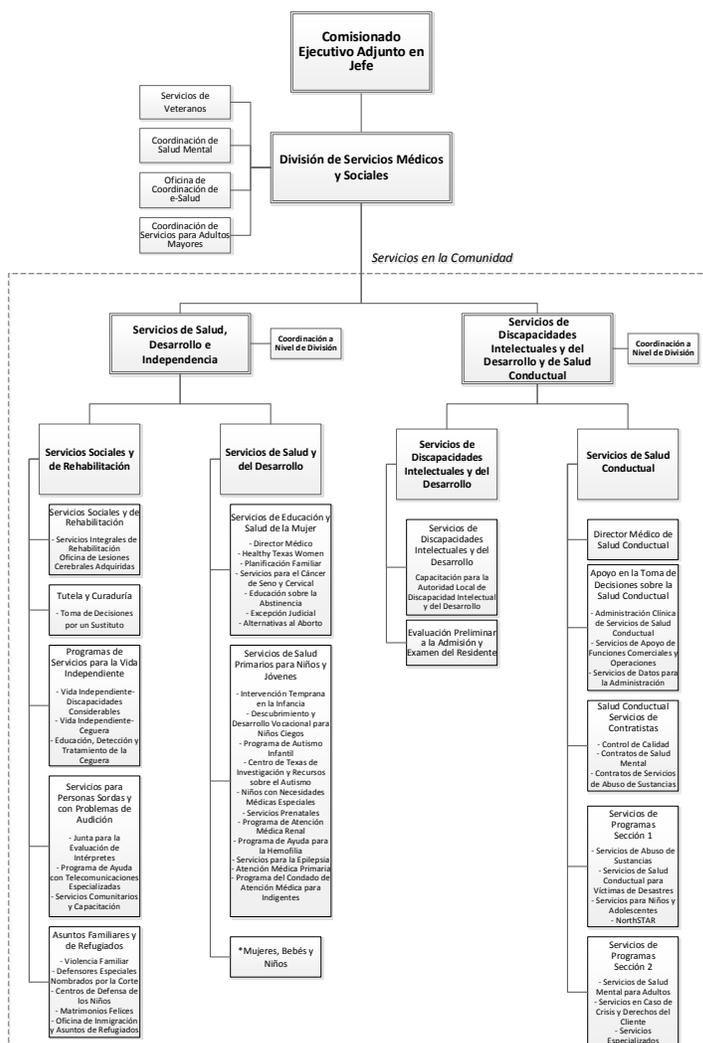
Texas Women, Intervención Temprana en la Infancia, Autismo Infantil, Niños con Necesidades Médicas Especiales y Atención Médica Renal. Además, el DSHS y la HHSC están trabajando con sus socios federales a fin de obtener las autorizaciones necesarias para transferir el Programa para Mujeres, Bebés y Niños del DSHS, una medida programada para el 1 de septiembre de 2017.

## Servicios de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo y de Salud Conductual

Servicios de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. Supervisa los servicios relacionados con las discapacidades intelectuales y del desarrollo que prestan las autoridades locales de discapacidad intelectual y del desarrollo.

Servicios de Salud Conductual. Supervisa y contrata los servicios comunitarios de salud conductual (salud mental y abuso de sustancias) para niños y adultos, incluidos los servicios de respuesta a las crisis, servicios para pacientes externos, servicios locales para pacientes internos, y servicios residenciales, de prevención y de intervención. Otros tipos de apoyo son los servicios de salud mental para veteranos, prevención del encarcelamiento y apoyo entre compañeros. Las autoridades locales de salud mental y conductual y los proveedores y organizaciones comunitarios prestan estos servicios y apoyos.

# Servicios en la Comunidad



\* El Programa WIC se transferirá el 1 de septiembre de 2017.

# Servicios de Medicaid y CHIP

Un objetivo clave de la transformación de HHS es establecer conexiones claras entre las funciones de Medicaid y otros programas de servicios médicos y sociales, y que estas funciones colaboren entre ellas de forma eficiente y eficaz dentro de un sistema coordinado. Para alcanzar ese objetivo, todos los programas y actividades de Medicaid administrados por las oficinas de HHS se unirán para formar parte del departamento reestructurado de Servicios de Medicaid y CHIP de la HHSC.

Los servicios se agruparán según las similitudes funcionales. Esta estructura permite a los directivos del departamento conocer el desempeño del programa de Medicaid, supervisar y evaluar de forma más completa los costos de Medicaid y garantizar que los clientes reciban los servicios apropiados. Asimismo, permite al director de Servicios de Medicaid y CHIP coordinarse con los directivos para reforzar los vínculos esenciales entre estos servicios.

El organigrama funcional en la página siguiente muestra cómo se organizarán los Servicios de Medicaid y CHIP, y las descripciones que se presentan a continuación ofrecen un resumen del tipo de funciones que administrará cada subdivisión.

Inscripción y Apoyo a los Programas. Administra y supervisa la inscripción en los programas opcionales de Medicaid de Servicios en el Hogar y en la Comunidad; se encarga de la administración de casos y los servicios de detección para niños, texanos mayores y personas con discapacidad, y administra el Programa de Transporte Médico.

Operaciones. Supervisa y guía al administrador de pagos de Medicaid en la adjudicación de las solicitudes de pago y la inscripción de los proveedores en Medicaid, coordina los beneficios de los clientes, administra los datos y ayuda a clientes y proveedores.

Normas y Programas. Formula todas las normas, procedimientos y reglas de Medicaid, lo que incluye definir las normas sobre beneficios médicos; recopilar e interpretar los datos para la toma de decisiones y la elaboración de informes, y coordinar y promover la adopción de tecnologías de información médica.

## Definición de Servicios de Medicaid y CHIP

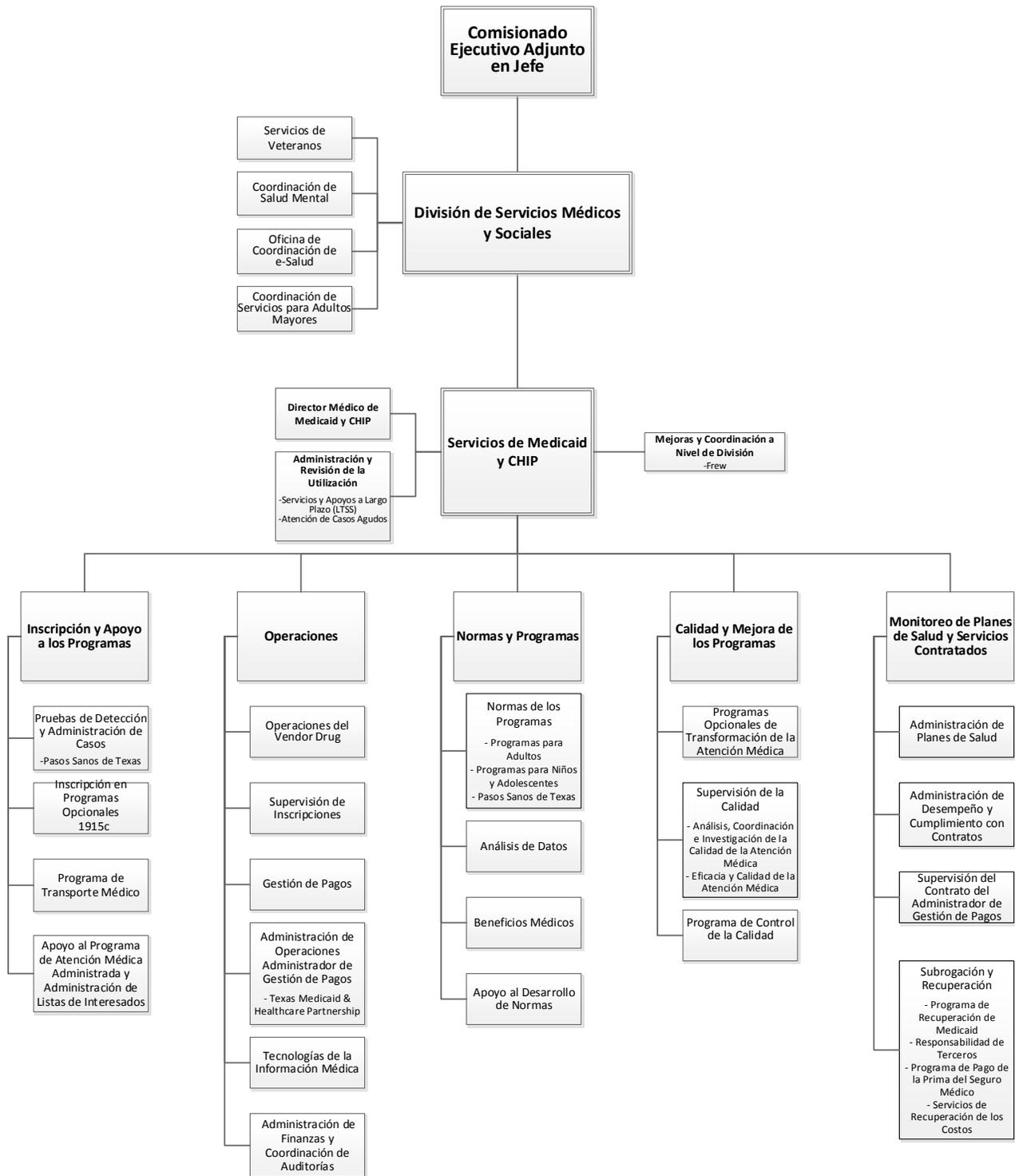
Medicaid y CHIP son programas de atención médica de financiación estatal y federal que atienden a más de 4.7 millones de texanos al año. Como el único departamento estatal designado para administrar Medicaid, la HHSC establece normas, determina la elegibilidad de los clientes, supervisa los contratos con proveedores y planes de salud y presenta a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid las enmiendas y exenciones al Plan Estatal de Medicaid.

Calidad y Mejora de Programas. Establece, monitorea y evalúa los estándares de calidad y desempeño relacionados con la prestación de servicios, incluidas las estructuras de pago basadas en la calidad y los proyectos del Delivery System Reform Incentive Payment relacionados con la Exención 1115 de Transformación.

Monitoreo de Planes de Salud y Servicios Contratados. Administra, supervisa y hace cumplir los contratos de Medicaid, incluidos los contratos de atención médica administrada y de Medicaid tradicional. Garantiza que el desempeño de los contratistas produzca servicios de alta calidad y mejoras en la administración de los costos del programa.

Directores médicos de Medicaid y CHIP. Ofrece supervisión médica y consultas clínicas; revisa las apelaciones relacionadas con la necesidad médica y la elegibilidad, y administra las funciones de revisión de utilización para el departamento.

# Departamento de Servicios de Medicaid y CHIP





# El Departamento de Servicios Auxiliares y de Rehabilitación y Comisión de la Fuerza Laboral de Texas

El Proyecto de Ley 208 del Senado, de la 84 Sesión Legislativa, transfiere cuatro programas del DARS a la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas (TWC) para el 1 de septiembre de 2016. El objetivo de este cambio es mejorar los resultados de empleo para las personas con discapacidades mediante la consolidación de la administración de programas en centros y juntas de desarrollo de la fuerza laboral local.

Los programas que se transferirán a la TWC son:

- Rehabilitación Vocacional (para la población general y las personas ciegas),
- Servicios para la Vida Independiente para personas mayores que son ciegas,
- Centro de Rehabilitación Criss Cole y
- Empresas Comerciales de Texas.

Aunque la TWC está liderando la transición, el DARS y la HHSC siguen involucrados en la planeación para una transferencia exitosa. Los grupos de trabajo interdepartamentales están facilitando la transición a través de un enfoque en comunicaciones, contratación, desempeño basado en los datos, administración de las operaciones comerciales de los centros, finanzas, recursos humanos, tecnologías de la información, servicios jurídicos, normas y programas, y funciones reguladoras.

Los grupos de trabajo formularon las cartas del proyecto que describen los temas de principal interés y establecen hitos para la transición. Asimismo evaluarán todos los aspectos de la transición para asegurar la continuidad de servicios para los clientes, además de implementar eficiencias en la TWC. Un comité directivo con representantes de los tres departamentos supervisa los grupos de trabajo y monitorea la transición.

El 1 de septiembre de 2016 se transferirán ocho programas del DARS a la División de Servicios Médicos y Sociales de la HHSC. Estos programas son:

- Autismo Infantil,
- Descubrimiento y Desarrollo Vocacional para Niños Ciegos,
- Programa de Educación, Detección y Tratamiento de la Ceguera
- Programa de Servicios para la Vida Independiente,
- Servicios Integrales de Rehabilitación,
- Servicios para Personas Sordas y con Problemas del Oído,
- Intervención Temprana en la Infancia y
- Servicios de Determinación de Discapacidad.

Con estas transferencias y los traslados a la TWC, el DARS dejará de existir el 1 de septiembre de 2016 de conformidad con el Proyecto de Ley 200 del Senado.

Para más información sobre la transferencia de programas del DARS a la TWC, consulte el Plan de Transición de la TWC que se encuentra en el sitio web de la Transformación de la HHSC.

# El Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas

El Proyecto de Ley 200 del senado transfiere en dos fases las funciones del DARS a la HHSC. El traslado de los programas de servicios a los clientes se llevará a cabo el 1 de septiembre de 2016, seguido de la transferencia de sus funciones regulatorias y la administración de los centros residenciales con apoyo estatal el 1 de septiembre de 2017.

La mayoría de las funciones de apoyo administrativo del DADS pasarán a la HHSC durante la transferencia inicial de los programas. Las funciones de auditoría interna, tecnologías de la información, servicios jurídicos y relaciones externas y las funciones bajo el Funcionario en Jefe de Finanzas del DADS y las funciones de apoyo administrativo que dependen del Comisionado Adjunto de Operaciones de Programas pasarán a formar parte de la HHSC el 1 de septiembre de 2016.

Durante el primer año, la oficina de administración de proyectos del DADS coordinará con la Oficina de Transformación el seguimiento de todos los proyectos e iniciativas en que existan interdependencias entre las funciones que se transfieren a la HHSC y aquellas que conserva el DADS. Entre las funciones que conservará el DADS hasta el 1 de septiembre de 2017 destacan:

- Monitoreo de Fondos de Fideicomisos,
- Servicios Educativos para Servicios de Regulación,
- Ombudsman Estatal de Atención a Largo Plazo,
- Servicios de Regulación,
- Centros Residenciales con Apoyo Estatal,
- Oficina de Ombudsman Independiente para los Centros Residenciales con Apoyo Estatal, y
- Unidad de Registro de Quejas de Derechos y Servicio al Cliente

La gráfica en la página siguiente muestra cómo se organizará el DADS durante el primer año de la transformación y las descripciones a continuación resumen las funciones que conservará el DADS.

Comisionado Asociado de Operaciones de Programas. Supervisa y administra los programas que se enumeran a continuación y seguirá actuando como patrocinador ejecutivo de la Oficina de Administración de Proyectos de Transformación del DADS.

*Monitoreo de Fondos de Fideicomisos.* Revisa las cuentas de fondos de fideicomisos y la facturación y pagos a los centros para convalecientes y centros de atención intermedia y también investiga las quejas relacionadas con los fondos de fideicomiso de estos centros.

*Derechos y Servicio al Cliente.* Evalúa y clasifica, administra y da prioridad a las quejas recibidas sobre los centros regulados; proporciona información sobre los programas relacionados con la expedición de licencias, encuestas y actividades de certificación de los Servicios de Regulación; lleva un control de las denuncias por fraude de proveedores que se presentan ante la OIG y la Procuraduría General; investiga y resuelve quejas relacionadas con los derechos de los clientes que afectan a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en los programas de servicios en la comunidad, y ofrece asesoramiento sobre los programas, servicios y apoyos del DADS.

*Servicios Educativos para Servicios de Regulación.* Proporciona capacitación a los clientes tanto internos como externos.

Servicios de Regulación. Ofrece certificación federal a los centros de atención médica que participan en los programas de Servicios y Apoyos a Largo Plazo de Medicaid y Medicare; expide licencias a los centros para pacientes terminales que prestan servicios de atención médica y expide licencias a las Agencias de Servicios

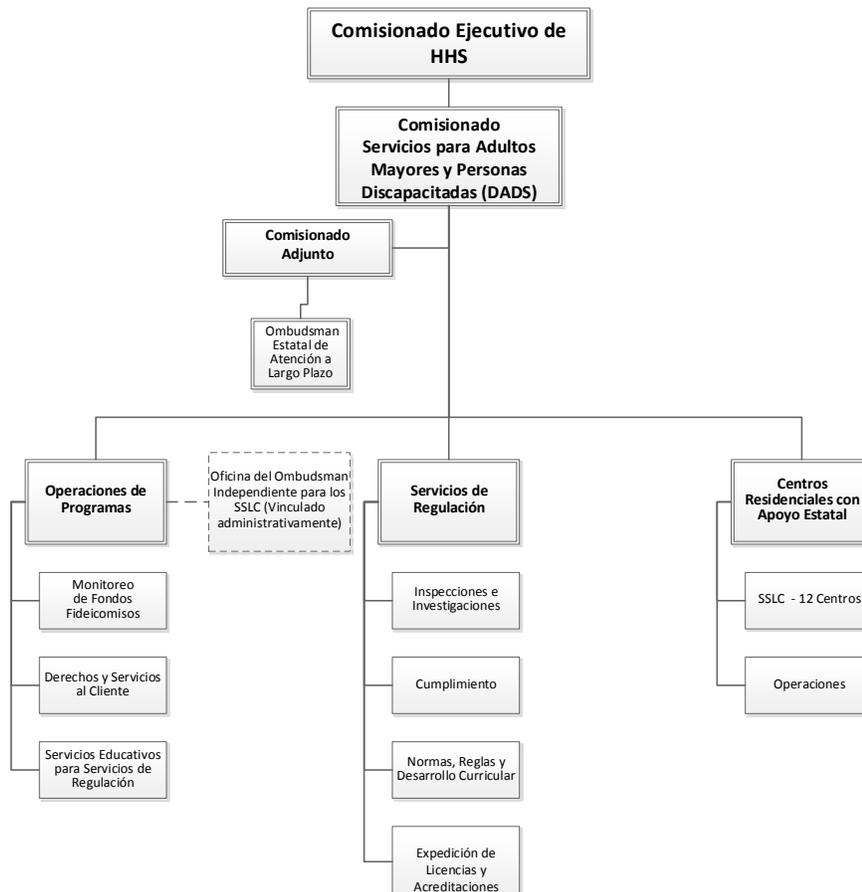
de Apoyo en Casa y en la Comunidad que ofrecen servicios de salud, ayuda personal y cuidados en casa. Se asegura de que los centros y las entidades regulados cumplan las reglas federales y estatales que aplican a los servicios que ofrecen; toma determinaciones sobre los estándares y requisitos mínimos de servicio, e identifica las prácticas deficientes.

Centros Residenciales con Apoyo Estatal. Proporcionan servicios y apoyos directos a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en 13 centros ubicados en: Abilene, Austin, Brenham, Corpus Christi, Denton, El Paso, Lubbock, Lufkin, Mexia, Richmond, San Angelo, San Antonio, y el Centro Residencial con Apoyo Estatal de Rio Grande, que administra el DSHS y ofrece servicios mediante un contrato con el DADS. Los centros residenciales con apoyo estatal prestan servicios a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo cuyo estado de salud es delicado o tienen problemas de conducta.

Oficina del Ombudsman Independiente . Supervisa y protege a los residentes de los centros residenciales con apoyo estatal y defiende a los residentes ante el DADS. La oficina del Ombudsman es independiente del DADS y la HHSC.

Ombudsman Estatal de Atención a Largo Plazo. Defiende los derechos de las personas que viven en centros para convalecientes y centros de asistencia con la vida diaria para que reciban una atención de máxima calidad y disfruten de una alta calidad de vida. El personal de la oficina del Ombudsman administra el programa a nivel estatal a través de programas del ombudsman en 28 agencias del área (AAA). Ombudsmen profesionales y remunerados administran los programas regionales, los cuales contratan, capacitan y supervisan a cerca de 850 ombudsmen voluntarios certificados.

## Estructura intermedia del DADS en 2016-2017



# El Departamento de Servicios para la Familia y de Protección

## Resumen:

- El 1 de mayo de 2016 se transfirieron los programas de la Asociación Enfermera-Familia y de Visitas en Casa de Texas a la División de Prevención e Intervención Temprana del DFPS. Antes del 1 de septiembre de 2017 se valorará la conveniencia de transferir a esta división el programa de Intervención después del Parto y el programa de Concientización para Padres y Educación sobre el Peligro de las Drogas.
- El 1 de septiembre de 2016 se trasladará a ciertos empleados de servicios jurídicos del DFPS asociados a los funcionarios de enlace de recursos humanos, acceso a la información y litigios. Como parte de este cambio, el Asesor Legal General del DFPS también pasará a estar bajo las órdenes del Asesor Jurídico en Jefe de la HHSC en lugar del Comisionado del DFPS. El personal jurídico restante, con la excepción de los empleados adscritos a Servicios Jurídicos Regionales, se trasladará el 1 de septiembre de 2017.
- El 1 de septiembre de 2016 se trasladará el Director Médico del DFPS al Departamento de Servicios de Medicaid y CHIP.
- Antes del 1 de septiembre de 2017 se transferirán las siguientes funciones a la División de Servicios Administrativos de la HHSC: apoyo a los centros, continuidad de los negocios, coordinación de la accesibilidad, contratación de veteranos y abono y tramitación anticipados de viáticos.
- El 1 de septiembre de 2017 se transferirá la Oficina del Defensor del Pueblo a la Oficina del Ombudsman de la HHSC.

En la presente estructura, el DFPS es un departamento aparte dentro del sistema de HHS y continuará su enfoque en los servicios de protección al adulto y al menor y en la prevención del abuso, maltrato y descuido de niños por medio de sus programas de prevención e intervención temprana. Además, el DFPS continuará administrando el centro telefónico estatal para denunciar el abuso, maltrato y descuido. Para optimizar la misión del departamento, los programas actuales del DFPS que regulan los centros residenciales y centros de cuidado de niños se transferirán a la División de Servicios de Regulación en 2017, junto con las investigaciones de abuso y descuido de proveedores comunitarios que llevan a cabo los Servicios de Protección al Adulto.

### **Definición de Servicios de Protección al Menor**

Los servicios incluyen investigación de las acusaciones de abuso, maltrato, descuido o explotación de niños. Los servicios se prestan principalmente por medio de investigaciones, servicios de seguridad basados en la familia y cuidado sustituto.

### **Definición de Servicios de Protección al Adulto**

Los servicios incluyen investigación de las acusaciones de abuso, maltrato, descuido o explotación de personas de 65 años o más y personas con discapacidades.

### **Definición de Prevención e Intervención Temprana**

Los servicios desarrollan, implementan y supervisan programas y servicios para prevenir el abuso, maltrato, descuido, delincuencia y absentismo escolar de los niños; y apoya, educa y asesora sobre la salud, la crianza de los hijos, los problemas de desarrollo infantil y las habilidades para la vida a personas y familias que corren riesgo de sufrir abuso, maltrato o descuido.

Las descripciones que se presentan a continuación resumen las diferencias entre la estructura del DFPS y los cambios previstos en el Proyecto de Ley 200 y la gráfica de la página siguiente muestra esos cambios.

Funciones de los servicios de protección en DFPS. Las partes interesadas se han mostrado preocupadas por la transferencia del DFPS a la División de Regulación de la HHSC de ciertas funciones de investigación de las Divisiones de Licencias para el Cuidado de Niños y de Protección al Adulto relacionadas con el abuso, maltrato y descuido. Cualquier cambio en la estrategia exigiría dirección legislativa durante la 85ª sesión de la Asamblea Legislativa.

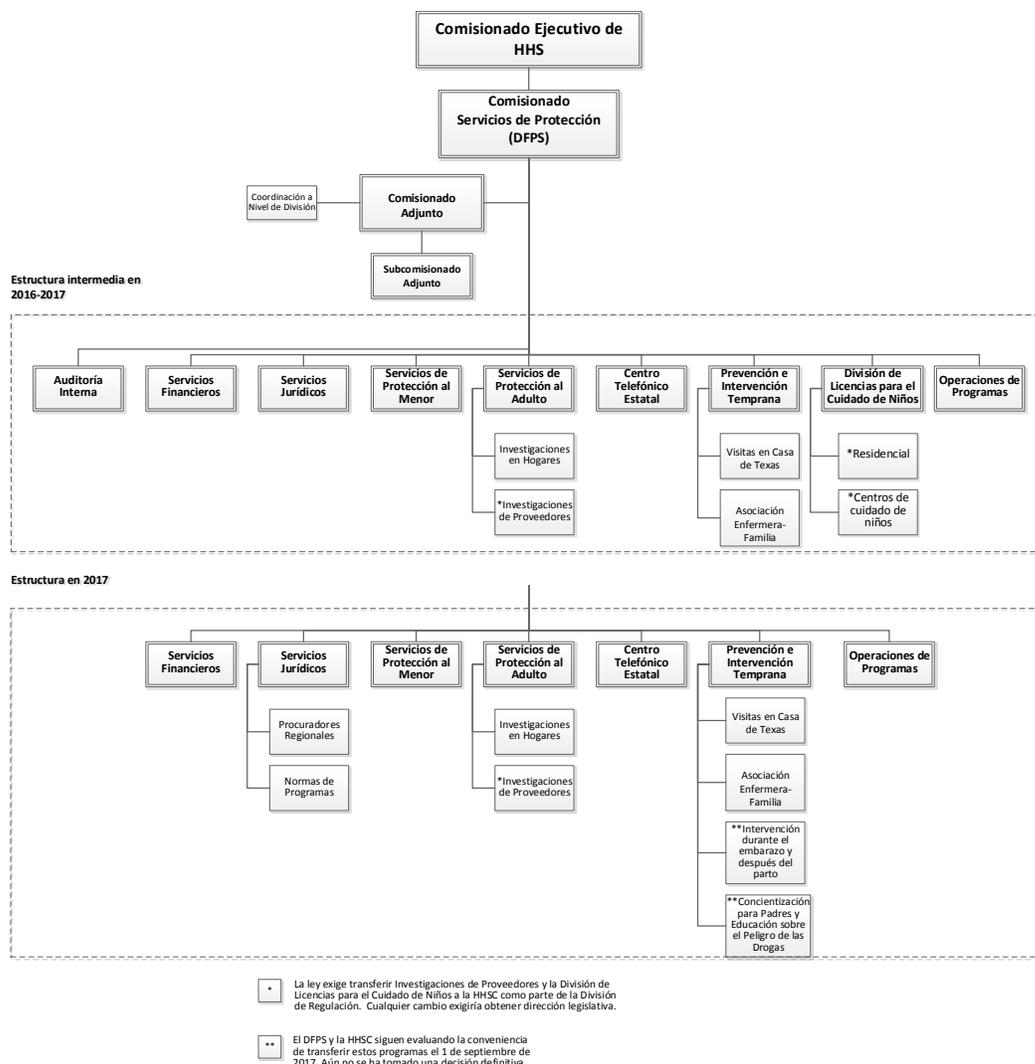
Prevención e Intervención Temprana. Prevención e intervención temprana brindan consejería y clases para ser buenos padres para

promover las familias sanas por medio de una red de proveedores en la comunidad. En respuesta a la recomendación de la Comisión Sunset, los programas de Visitas en Casa de Texas y de la Asociación Enfermera-Familia pasaron a formar parte de PEI a partir del 1 de mayo de 2016. La Comisión Sunset también recomendó que el programa de Intervención durante el Embarazo y después del Parto y el programa PADRE (Concientización para Padres y Educación sobre el Peligro de las Drogas), que actualmente forman parte del DSHS, sean transferidos al DFPS. Inicialmente, estos programas se transferirán a la HHSC y seguirán estrechamente vinculados a otros programas de salud conductual. La HHSC y el DFPS siguen valorando si deben transferirse estos programas al DFPS a partir del 1 de septiembre de 2017.

El DFPS y la HHSC seguirán estudiando las oportunidades para avanzar en la consolidación del apoyo administrativo, tal como se indica en el apartado sobre los Servicios de Apoyo Administrativo de este informe.

Se conservará la estructura organizativa del DFPS hasta que la Asamblea Legislativa tenga la oportunidad de revisar el estudio mandatorio y las recomendaciones sobre si existe la necesidad continua de tener un departamento independiente dedicado a los servicios de protección. Ese estudio se presentará al Comité Legislativo Supervisor de la Transición a más tardar el 1 de septiembre de 2018.

## Departamento de Servicios para la Familia y de Protección



# El Departamento Estatal de Servicios de Salud

## Resumen:

- Fusionar la Oficina de Asuntos Fronterizos de la HHSC y la Oficina de Salud Fronteriza del DSHS.
- Antes del 1 de septiembre de 2016, se transferirán las siguientes funciones a la División de Servicios Administrativos: investigación de antecedentes de los empleados, administración y seguimiento de los bienes, servicios de centralita, gestión de expedientes y apoyo y supervisión de contratos. La transferencia de tecnologías de la información continuará hasta 2018.
- El 1 de septiembre de 2017, siempre que se reciba la autorización de los socios federales, se transferirá el Programa de Mujeres, Bebés, y Niños a la HHSC.
- El 1 de septiembre de 2017 se trasladará al personal jurídico a la HHSC.

El Proyecto de Ley 200 del Senado enfoca al DSHS en su misión principal de salud pública, y transfiere los programas de servicios a los clientes de ese departamento a la HHSC para 2016, así como las funciones reguladoras y operativas de los hospitales estatales para 2017. Además, hay 17 programas de regulación ocupacional y profesional que están en el proceso de transición al Departamento de Licencias y Regulación de Texas y a la Junta Médica de Texas.

La estructura propuesta para el DSHS optimiza el enfoque del departamento en los programas de salud pública, como servicios de control de enfermedades infecciosas y servicios de salud comunitaria, así como servicios de salud pública que se prestan directamente en la comunidad. Como parte de esa estructura, la Oficina de Asuntos Fronterizos de la HHSC se transferirá al DSHS para fusionarse con la Oficina de Salud Fronteriza.

Además, el DSHS y la HHSC seguirán trabajando con socios federales para obtener las autorizaciones necesarias para transferir el Programa de Mujeres, Bebés y Niños a la HHSC. Esta transición está programada para el 1 de septiembre de 2017.

Las descripciones que se presentan a continuación resumen las diferencias entre la estructura actual del DSHS y los cambios previstos en el Proyecto de Ley 200, mientras que la gráfica de la página siguiente muestra esos cambios. Los programas de salud pública que permanecerán en el DSHS aparecen en el Apéndice E.

### Definición de Servicios de Salud Pública

Los servicios incluyen proteger, promover y mejorar la salud y el bienestar de comunidades y poblaciones al fomentar hábitos saludables; detectar, monitorear, prevenir y controlar la transmisión de enfermedades infecciosas y crónicas; analizar y reportar las tendencias de enfermedades; promover la prevención de lesiones; identificar, tratar, manejar, prevenir y reducir problemas de salud relacionados con peligros ambientales y coordinar actividades de preparación y respuesta en casos de emergencia.

Operaciones de Salud Pública. Esta división se ocupa, entre otras cosas, de supervisar y administrar ocho oficinas regionales de salud pública; el sistema de servicios médicos de emergencia y traumatismos de Texas; los programas que identifican y reducen los problemas de salud por exposición a radiaciones, alimentos, fármacos u otros peligros ambientales y la preparación y coordinación eficaces de la respuesta a emergencias médicas, incluido el bioterrorismo, los brotes de enfermedades infecciosas y los desastres naturales.

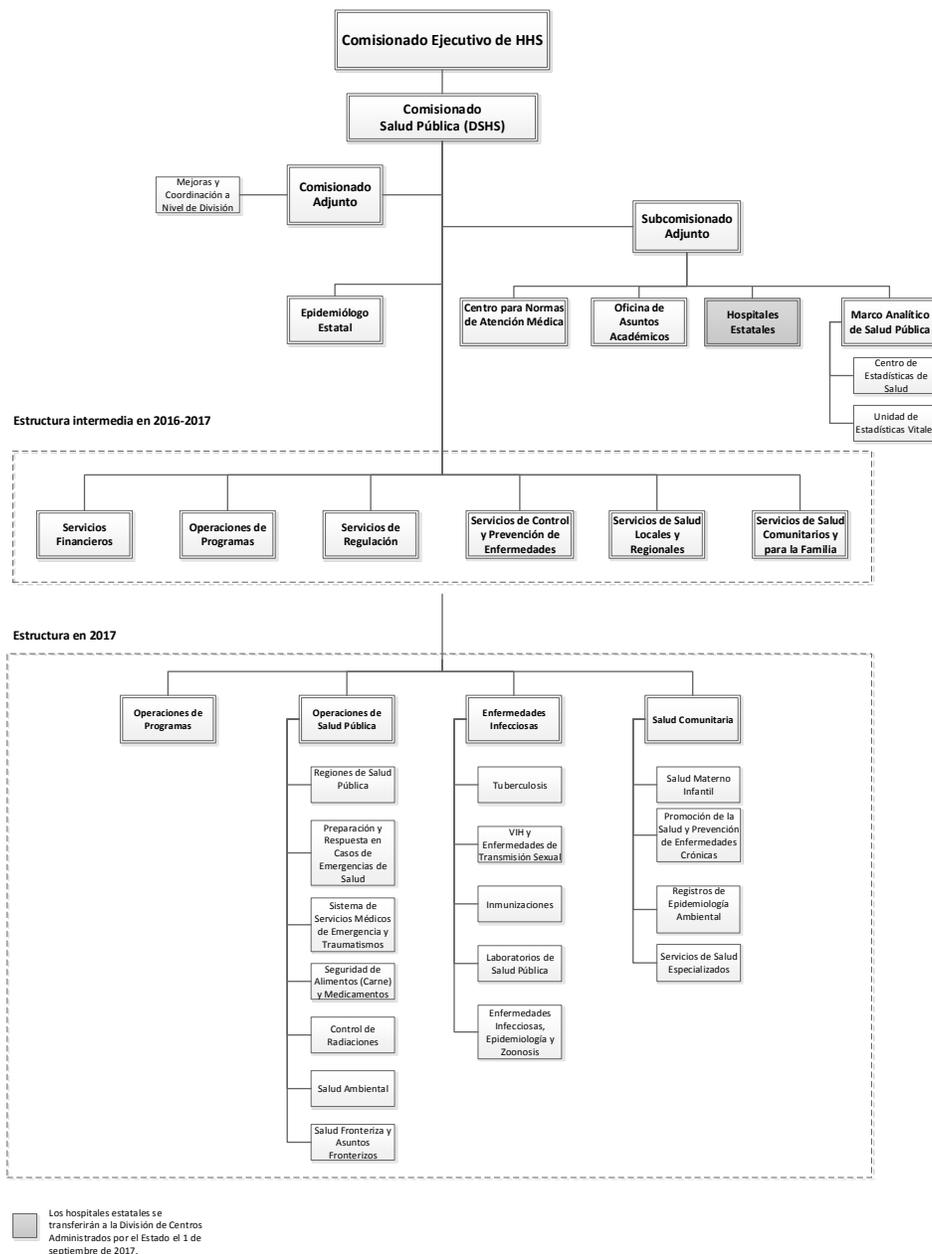
Enfermedades Infecciosas. Esta división incluye servicios de laboratorio, monitoreo de enfermedades, epidemiología y control y prevención de enfermedades. Las funciones claves incluyen detectar y prevenir de la propagación de enfermedades infecciosas; recopilar y distribuir datos sobre enfermedades infecciosas y las infecciones relacionadas con la atención médica; administrar un sistema para inmunizar a niños y adultos; proporcionar análisis de laboratorio de especímenes y muestras, tales

como pruebas de detección a recién nacidos, y responder a amenazas biológicas o químicas y a brotes de enfermedades.

**Salud comunitaria.** Esta división creará, implementará y dirigirá campañas de salud pública, incluidas la salud de la población, salud materna e infantil y programas de salud para niños y adolescentes; fomentará la participación de comunidades y poblaciones en conductas saludables, y trabajará para detectar, monitorear y controlar enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades del corazón, las embolias o derrames cerebrales y la diabetes.

Se conservará la estructura organizativa del DSHS hasta que la Legislatura tenga la oportunidad de revisar el estudio mandatorio y las recomendaciones sobre si existe la necesidad continua de tener un departamento aparte dedicado a la salud pública. Ese estudio se presentará al Comité Legislativo Supervisor de la Transición a más tardar el 1 de septiembre de 2018.

## Propuesta para el Departamento Estatal de Servicios de Salud



# La Oficina del Inspector General

La Asamblea Legislativa de Texas creó en 2003 la Oficina del Inspector General (OIG) como parte de su reorganización del sistema de HHS y encargó a esta oficina la tarea de detectar y prevenir el fraude, el malgasto y el abuso. Según la ley, la OIG es una división de la HHSC, aunque en el plano organizativo y práctico funciona en buena medida con independencia de la HHSC.

La relación entre el Inspector General y la HHSC es única en el gobierno de Texas. El Gobernador nombra al Inspector General y este está bajo las órdenes del Gobernador y del Comisionado Ejecutivo de la HHSC. La HHSC desempeña la supervisión administrativa de la OIG. Esta estructura da independencia operativa al Inspector General y proporciona a la vez a esta oficina el apoyo administrativo que necesita para cumplir su misión.

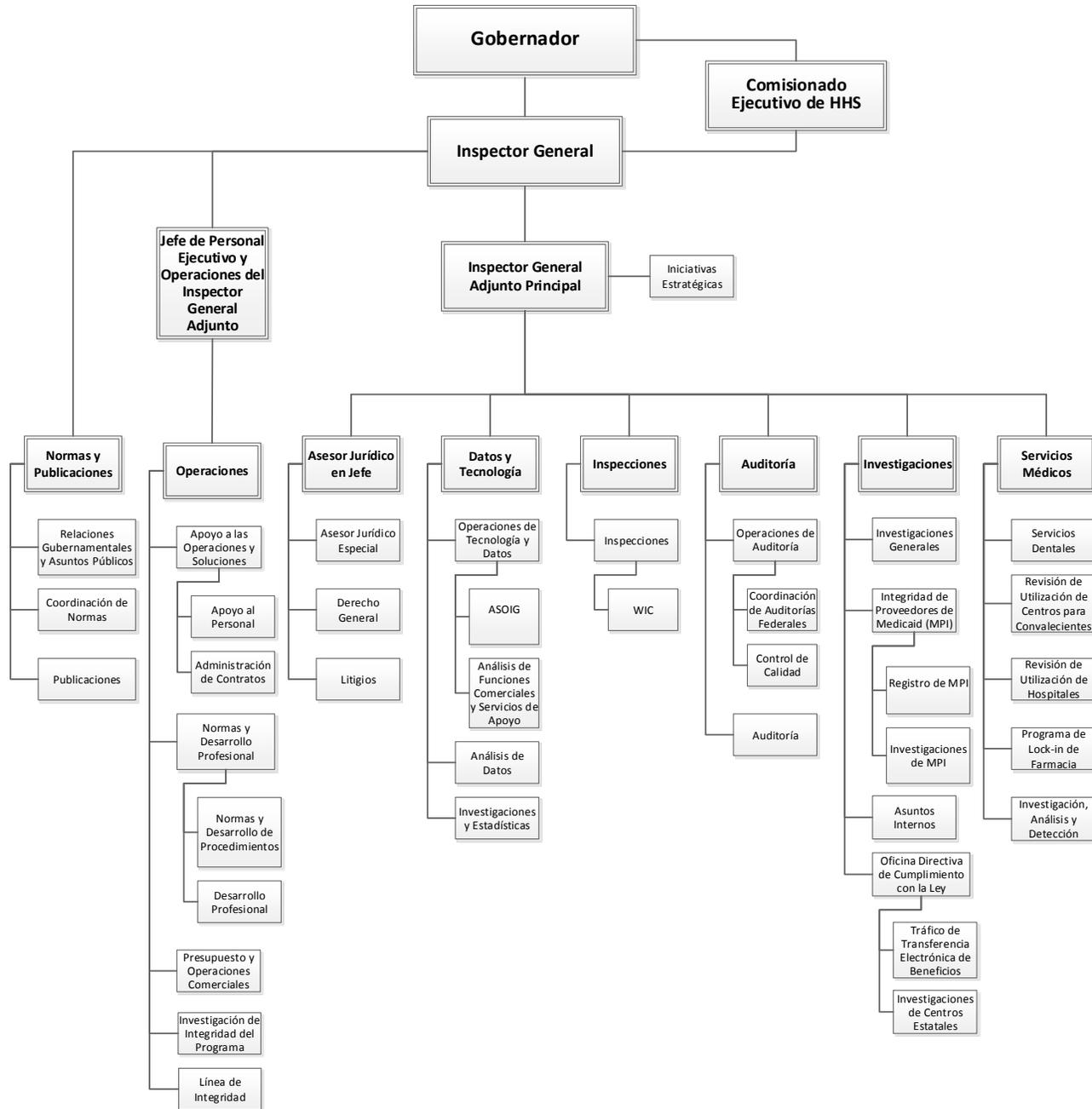
Por otra parte, el Inspector General y el Comisionado Ejecutivo colaboran estrechamente para administrar los programas de la OIG con el fin de minimizar la duplicación de esfuerzos y garantizar que se interpretan y aplican de manera coherente las leyes, normas y reglas en todo el sistema de HHS. Esta estrategia tiene por objeto maximizar el desempeño de los programas de HHS y la OIG. La OIG, a diferencia de otras divisiones de la HHSC, solo se verá afectada por la transformación del sistema en la medida en que se consolidarán todavía más los servicios administrativos asociados a esta oficina.

El Comisionado Ejecutivo desempeña la supervisión administrativa de la OIG y es responsable de garantizar que la HHSC facilita todos los servicios administrativos necesarios para el funcionamiento de la OIG. Entre las funciones administrativas destacan administración de las adquisiciones y la contratación, tecnologías de la información, presupuesto, operaciones comerciales y recursos humanos, por ejemplo:

- **Servicios de Contratación y Adquisición (PCS).** La OIG procesa las adquisiciones y los contratos con ayuda de PCS. PCS proporciona las normas y procedimientos estándar, capacitación completa, apoyo continuo y plantillas estándar relacionados con las funciones de administración de las adquisiciones y los contratos del personal de la OIG.
- **Recursos Humanos de la HHSC.** Ayuda a la OIG con la interpretación y asesoramiento sobre los asuntos del personal. Recursos Humanos también lleva a cabo las auditorías laborales sobre los puestos de trabajo en la OIG. La OIG se adhiere a las normas de recursos humanos al elaborar los planes de desempeño del personal, llevar a cabo la administración diaria, contratar e incorporar a los empleados, brindar orientación y capacitación y llevar a cabo todas las actividades relacionadas con la salida de empleados.
- **Operaciones de la HHSC.** Proporciona las normas operativas estándar relacionadas con el manejo de emergencias, la información sobre instalaciones y arrendamientos y la capacitación de los directivos. La OIG se adhiere a todos los procesos y trabaja con la HHSC para elaborar un plan interno de respuesta a emergencias, para la capacitación suplementaria y permanente sobre liderazgo para el personal de toda la organización y hace un análisis continuo de las necesidades de espacio y edificios.
- **Presupuesto de la HHSC.** Proporciona a la OIG un plan de asignación de presupuesto y puestos de trabajo además de las normas y procesos estándar que deben seguirse. La OIG coordina a todas las divisiones para determinar las necesidades de presupuesto y puestos de trabajo en toda la organización y así promover una rendición de cuentas que permita garantizar que el presupuesto se invierte en gastos razonables y necesarios.
- **Tecnologías de la Información de la HHSC.** El personal está ubicado en las oficinas de la OIG repartidas por todo el estado y proporciona asistencia técnica a los programas de la OIG. Como parte del proceso de transformación, el personal de IT de la OIG pasará a depender de Tecnologías de la Información de la HHSC.

La HHSC y la OIG elaborarán un memorándum de entendimiento antes del 1 de septiembre de 2016 que explique sus respectivas funciones y responsabilidades respecto de los servicios de apoyo administrativo.

## Estructura de la OIG - 2016



# Los Servicios de Apoyo Administrativo

## Resumen:

Teniendo en cuenta los comentarios del Comité Legislativo Supervisor de la Transición y el análisis detallado de la estructura propuesta, se adoptaron los siguientes cambios:

- Se creó el puesto de Funcionario en Jefe de Operaciones para supervisar los servicios administrativos.
- Se estableció a partir del 1 de junio de 2016 la División de Servicios Administrativos mediante la consolidación de Tecnologías de la Información, los servicios de Contratación y Adquisición, Servicios Financieros y Servicios de Soporte de Sistemas.
- Se elaboró el calendario para cada una de las transferencias de servicios administrativos programadas.
- Se volvió a estudiar la incorporación de la Oficina del Ombudsman a Relaciones Externas. Se decidió que la Oficina seguirá siendo una entidad independiente bajo las órdenes del Jefe de Personal Ejecutivo.

En 2003, el Proyecto de Ley 2292 transformó el Sistema de Salud y Servicios Humanos mediante la consolidación de 12 departamentos en 5 bajo la dirección de la Comisión de Salud y Servicios Humanos. Además, el proyecto de ley estableció una directriz clara para consolidar en la HHSC los servicios administrativos que apoyan las operaciones de los programas en todo el sistema. El Proyecto de Ley 200 del Senado vuelve a examinar la directiva original y subraya la necesidad de que la HHSC planee e implemente un sistema centralizado eficiente y eficaz de servicios administrativos que garanticen una sólida conexión entre estos servicios y los programas que apoyan.

El Proyecto de Ley 200 del Senado exige una estructura centralizada que abarque:

- la planeación y evaluación estratégicas,
- la auditoría,
- los asuntos legales,
- los recursos humanos,
- los recursos de información,
- las adquisiciones,
- la contratación,
- la administración financiera y
- los servicios de contabilidad.

Aunque la HHSC se esforzó por unir estas funciones durante la década transcurrida desde la aprobación de HB 2292, el Proyecto de Ley 200 del Senado destacó la necesidad de volver a examinar esta cuestión. Con este fin, se formaron grupos de trabajo para recomendar una estructura que proporcione una rendición de cuentas clara y apoye las necesidades de los programas. A fin de lograr eficiencias y mejoras en los sistemas, los grupos de trabajo identificaron las áreas con mayor potencial para la consolidación funcional o el cambio estructural.

Así, Servicios Financieros, Tecnologías de la Información, Servicios de Contratación y Adquisición y Servicios de Soporte de Sistemas se combinaron bajo el Funcionario en Jefe de Operaciones para crear la División de Servicios Administrativos.

### **Definición de Servicios de Apoyo Administrativo**

Brindar apoyo técnico y operativo día a día para los programas, incluidas adquisiciones, contratación, tecnologías de la información, administración de plantas, contabilidad, presupuestos y administración financiera, comunicaciones, relaciones con los medios de comunicación, relaciones gubernamentales, auditoría interna y recursos humanos.

Además, se llevará a cabo la consolidación de los Servicios Jurídicos, Auditoría Interna, Relaciones Externas y la Oficina del Ombudsman.

Para mitigar cualquier interrupción en la prestación de servicios durante la transición, la HHSC implementará estos cambios institucionales por etapas a lo largo de varios años marcados por una serie de hitos identificados. A fin de garantizar una responsabilidad continua y la respuesta directa a los programas, la HHSC adoptará medidas de desempeño que monitoreen el progreso para alcanzar estos hitos y midan el impacto de la consolidación de los servicios administrativos en los programas.

Para garantizar que los servicios administrativos sigan centrándose en responder a las necesidades de los programas, el Funcionario en Jefe de Operaciones organizará reuniones mensuales con las distintas áreas de servicios programáticos y administrativos. Esta coordinación servirá para mejorar la comunicación continua sobre las operaciones diarias y estratégicas. La Oficina de Transformación y la Oficina de Normas y Desempeño también participarán en estas reuniones para asegurarse de que se identifiquen y refuerzan los vínculos necesarios.

A medida que cada área de apoyo administrativo vaya consolidando sus funciones, se ejecutará un Memorandum de entendimiento (MOU) u otro acuerdo entre esa área y cada agencia y división dentro del sistema de HHS. Este MOU indicará las responsabilidades y expectativas del departamento o división y del área de apoyo administrativo. Cada MOU incluirá los requisitos específicos para obtener y analizar los datos de asistencia al cliente. Estos acuerdos también exigirán evaluaciones anuales basadas en los comentarios tanto del departamento o división de atención al cliente como del área de apoyo administrativo sobre los servicios prestados y el personal que presta dichos servicios.

En las páginas siguientes se describen en detalle las transferencias de servicios administrativos que se llevarán a cabo junto con los organigramas que reflejan la estructura a 1 de septiembre de 2016 para cada área y los plazos establecidos para las transferencias previstas a partir de 2016.

# Tecnologías de la Información

El grupo de trabajo de Tecnologías de la Información (IT) estudió detenidamente la viabilidad y eficacia de la consolidación de las funciones y actividades de IT para asegurarse de que esos cambios organizativos crean valor y mejoran la capacidad de respuesta a las áreas funcionales principales dentro del sistema de HHS. La propuesta del grupo de trabajo es consolidar completamente las funciones específicas de IT incluida la planeación de tecnología, la seguridad de la información, el servicio y apoyo al cliente, los servicios del sistema, los servicios de los centros de datos, las operaciones comerciales de IT, la gestión de proyectos y las aplicaciones. La consolidación total permite crear una estructura más eficiente y eficaz para la planeación, desarrollo, prestación y supervisión de los complejos sistemas de IT de HHS y también facilita un proceso de gobernanza más coherente.

Los objetivos de la transición a la nueva estructura son, entre otros:

- garantizar una transición sin complicaciones del personal de IT de otros departamentos de HHS a la HHSC;
- mantener la participación y el apoyo necesarios para la transición de los programas de HHS;
- establecer unidades consolidadas de IT para identificar e incorporar las funciones de IT de HHS a la HHSC y
- proporcionar un proceso para elevar los problemas a los directivos ejecutivos a fin de minimizar los riesgos y resolver las cuestiones que se planteen.

La transformación de IT se llevará a cabo en varias fases entre el 1 de septiembre de 2016 y el 1 de septiembre de 2018 para minimizar la posible interrupción de los servicios que se prestan a los departamentos y programas de HHS. Como primer paso para mejorar la supervisión de proyectos y la planeación de IT dentro del sistema de HHS, se ha contratado a varios directivos clave en IT cuyas responsabilidades abarcan todo el sistema de HHS. Estos puestos incluyen el Funcionario en Jefe de Información (CIO), el Funcionario en Jefe Adjunto de Información, el Funcionario en Jefe de Seguridad de la Información y el Funcionario en Jefe de Tecnología.

En marzo de 2016, los directivos ejecutivos aprobaron un cambio en las estructuras jerárquicas para los gerentes de recursos de información de los distintos departamentos. Aunque siguen adscritos a sus respectivos departamentos, estos puestos rinden cuentas al CIO de HHS. Recientemente se aprobó una estructura similar para los funcionarios de seguridad de la información. A partir del 1 de septiembre de 2016, estos puestos pasarán a estar bajo las órdenes directas del Funcionario en Jefe de Seguridad de la Información, si bien seguirán siendo las autoridades en materia de seguridad de la información en sus respectivos departamentos.

Al diseñar el plan de consolidación, IT tuvo en cuenta no solo su estructura interna, sino también la estructura del sistema. Para dar soporte adecuado a los programas que se transferirán a la HHSC, identificaron qué partes de la estructura de IT de los departamentos se debían transferir primero. Por ejemplo, para trasladar la División de Salud Mental y Abuso de Sustancias del DSHS a la HHSC, sería necesario transferir también al personal de aplicaciones de IT correspondiente del DSHS. Aunque la transformación de la oficina de aplicaciones no finalizará hasta 2018, la transferencia inicial de estos empleados es esencial para apoyar estos programas.

## Calendario para la consolidación de Tecnologías de la Información

*Medidas adoptadas en plazo o antes de lo previsto para el 1 de septiembre de 2016:*

- Establecer la Oficina de Administración de Proyectos de IT
- Consolidar la Oficina del Jefe de Tecnología

- Consolidar la Oficina del Jefe de Seguridad de Información
- Trasladar al personal de IT del DARS a la HHSC
- Trasladar al personal de IT del DADS a la HHSC

*Medidas en camino de ser adoptadas antes de lo previsto para el 1 de diciembre de 2016:*

- Consolidar los Servicios del Centro de Datos de IT
- Consolidar los Servicios de Apoyo del Sistema de IT

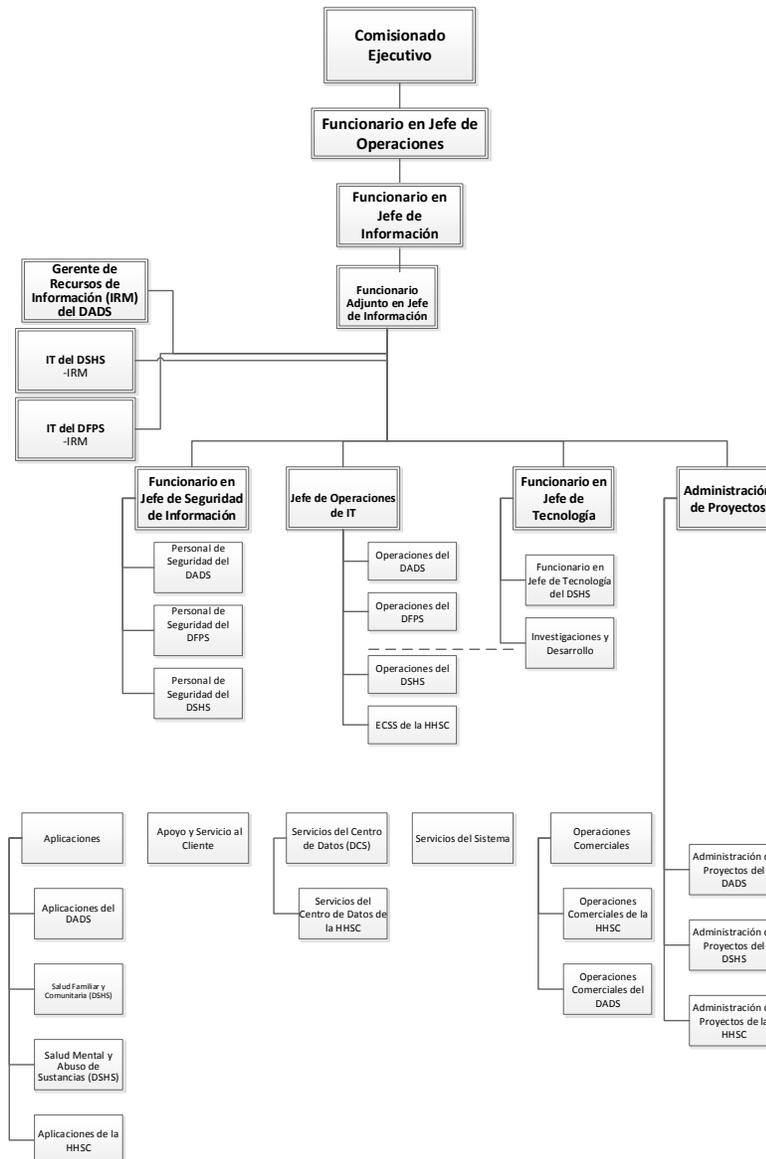
*Antes del 1 de septiembre de 2017:*

- Consolidar los Servicios al Cliente de IT
- Consolidar las Operaciones Comerciales de IT

*Antes del 1 de septiembre de 2018:*

- Finalizar la consolidación de la Oficina de Aplicaciones de IT
- Finalizar la consolidación de la Oficina de Administración de Proyectos de IT

## Estructura de Tecnologías de la Información - 2016



# Servicios de Contratación y Adquisición

Al pasar el sistema de HHS de prestar directamente los servicios a contratarlos a través de proveedores públicos y privados, las responsabilidades principales de Servicios de Contratación y Adquisición (PCS) crecieron de manera exponencial. En 2015, se introdujeron cambios importantes en las estructuras de contratación y adquisición de HHS como resultado de una reorganización interna, el perfeccionamiento del sistema y las reformas aprobadas por la 84ª Asamblea Legislativa de Texas. En marzo de 2015, un nuevo Comisionado Ejecutivo Adjunto de PCS empezó a introducir cambios organizativos, modificar el sistema de contratación y crear nuevos sistemas automatizados para dar soporte a la administración de adquisiciones y contratos. Bajo su dirección, y gracias a los comentarios del grupo de trabajo para la transformación de la contratación, PCS ha empezado un proceso significativo de reestructuración, mejoras en la calidad de los contratos y el servicio al cliente y la provisión de mayor capacitación para el personal de PCS y los clientes internos. Para una lista más detallada de las mejoras de PCS, vea el Apéndice B.

El nuevo PCS contará con tres unidades organizativas principales: Operaciones de Adquisición, Administración de Contratos y Supervisión y Apoyo de Contratos (COS). Además, PCS estará más estrechamente vinculado a la administración de proyectos, el control de calidad, la elaboración de normas y la capacitación para asegurar la aplicación oportuna de las nuevas normas y la formación dirigida a todo el personal de adquisiciones y los administradores de contratos. Al formular las recomendaciones para la reestructuración de PCS, la HHSC se ha asegurado de que los cambios estructurales tengan en cuenta y reflejen la necesidad de mantener conexiones con los departamentos y divisiones de HHS.

La plena reestructuración de PCS y la transferencia de las funciones de COS a PCS se llevarán a cabo en distintas fases con el fin de minimizar la interrupción de los servicios que se prestan a los departamentos y programas de HHS. Las tres nuevas unidades organizativas entrarán en funcionamiento antes del 1 de septiembre de 2016. Esta consolidación servirá para proporcionar conocimientos especializados y coherentes de alto nivel, asesoramiento en materia de normas y asistencia técnica a todas las áreas del sistema de HHS que supervisan la contratación, así como una estrategia de adquisiciones optimizada que define un proceso claro para que el personal adquiera conocimientos especializados para trabajar con adquisiciones cada vez más complejas.

Las funciones de COS en el DADS, DARS y DSHS se transferirán a PCS el 1 de septiembre de 2016. Con la transferencia de las funciones de COS del DARS a PCS se evitará la interrupción de las funciones de monitoreo de los contratos para los programas del DARS que se trasladen a la HHSC. Las funciones actuales de COS del DADS relacionadas con el monitoreo de fondos de fideicomisos seguirán en el DADS hasta el 1 de septiembre de 2017 y se consolidarán en la nueva estructura de la HHSC en esa fecha.

El director de COS en el DFPS seguirá bajo las órdenes de Servicios de Contratación y Adquisición. Dado que no se transferirá ningún programa el 1 de septiembre de 2016, la estructura de COS en el DFPS permanecerá igual que ahora y la HHSC volverá a evaluar su ubicación como parte del estudio sobre la necesidad de mantener el DPFS como departamento independiente, estudio que se presentará al Comité Legislativo Supervisor de la Transición a más tardar el 1 de septiembre de 2018. Durante el año fiscal 2017, PCS analizará los recursos que comparten todas las divisiones de COS y los consolidará de forma que se aprovechen al máximo estos recursos y se evite cualquier ruptura de los sistemas y vínculos necesarios.

## Calendario para la reorganización de PCS

*Antes del 1 de septiembre de 2016:*

- Reorganización de PCS en tres unidades centrales: Operaciones de Adquisición, Administración de Contratos y Apoyo y Supervisión de Contratos.
- Transferencia inicial de las funciones de COS del DADS, el DARS y el DSHS a PCS.

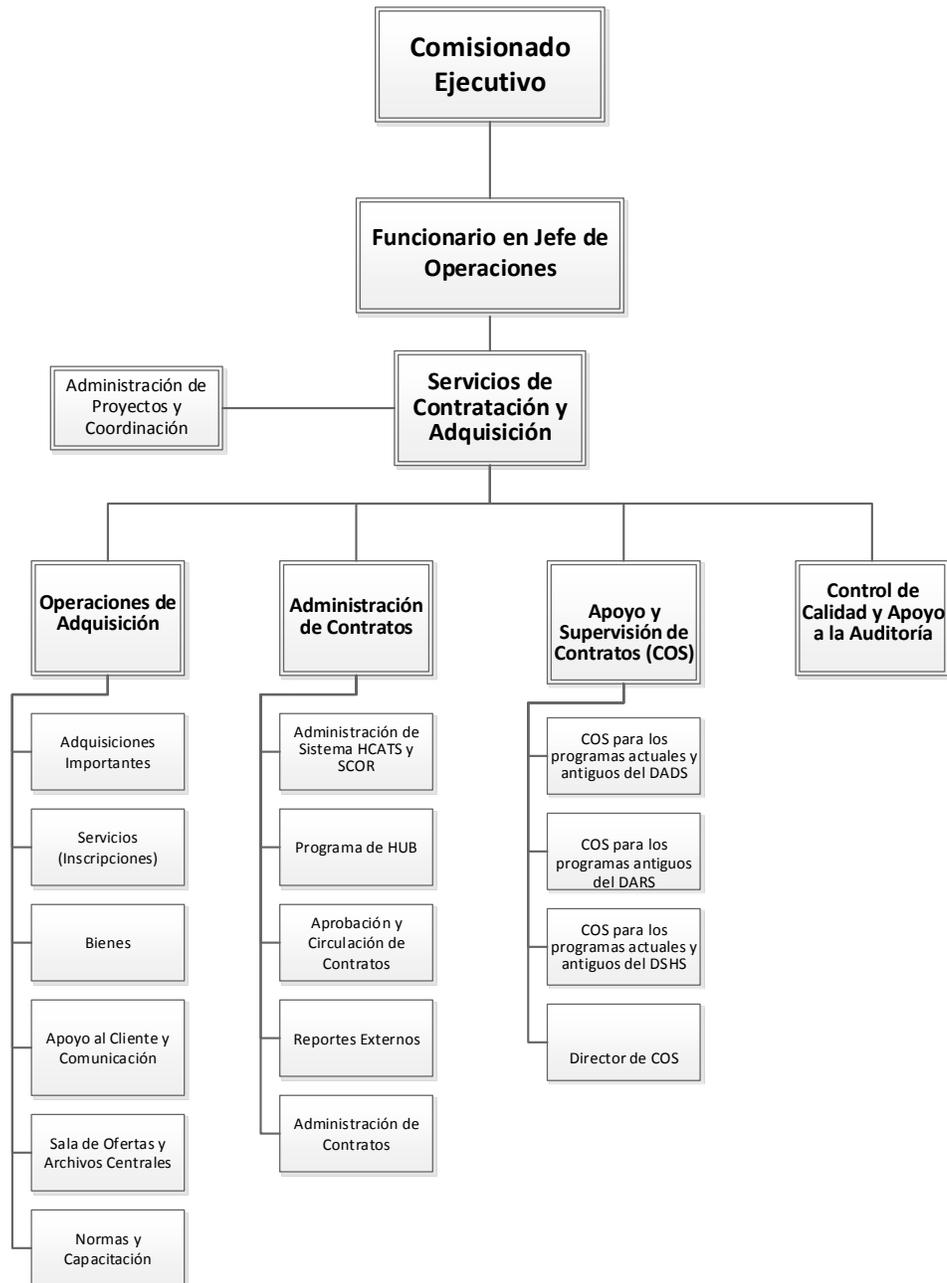
*Antes del 1 de septiembre de 2017:*

- Aumento de la integración y el alineamiento de las funciones de COS dentro de PCS.

*Antes del 1 de septiembre de 2018:*

- Decisión sobre la necesidad de transferir la función de COS del DFPS en función del estudio presentado al TLOC.

## Estructura de los Servicios de Contratación y Adquisición - 2016



# Servicios Financieros

Las operaciones de los departamentos estatales dependen de una amplia y compleja red de sistemas de planeación financiera, proyecciones, fijación de tarifas y contabilidad. Debido a la extensa reorganización del sistema de HHS, es necesario llevar a cabo una planeación detallada para asegurar que se conserven los sistemas financieros necesarios para ofrecer apoyo a los programas dentro de la nueva estructura, así como la asignación, administración, seguimiento y reportes eficientes y eficaces de las transacciones financieras.

El año pasado, un grupo de trabajo de servicios financieros identificó los cambios en las estructuras de planeación financiera, presupuesto y contabilidad que son necesarios para apoyar la nueva estructura más funcional del sistema de HHS. El grupo de trabajo se ocupó de determinar el nivel de consolidación de los servicios financieros que ofrecería un apoyo más eficaz al sistema de HHS. El grupo identificó las actividades necesarias para apoyar la consolidación en la HHSC de los servicios médicos y sociales, los servicios de regulación y los centros administrados por el estado, así como la transferencia de todas las operaciones financieras del DARS y del DADS a la HHSC.

A partir del 1 de junio de 2016, la División de Servicios Financieros de la HHSC pasó estar bajo las órdenes del Funcionario en Jefe de Operaciones. Varias funciones de los servicios financieros que dan apoyo al sistema de HHS en su conjunto ya se han consolidado en la HHSC, incluidos Análisis Actuarial, Pronóstico y Análisis de Tarifas, y Presupuesto del Sistema y Normas Fiscales de HHS, y seguirán operando como funciones consolidadas. Además, gracias a esta mayor integración se ampliarán las distintas áreas dentro de los Servicios Financieros de la HHSC que ofrecen apoyo financiero a los programas y funciones comerciales ampliadas. Por ejemplo, Análisis de Tarifas está valorando los servicios al cliente que presta el DSHS (y que se trasladarán a la HHSC) para determinar si Análisis de Tarifas debe determinar el reembolso a los proveedores.

El DSHS y el DFPS conservarán a un Funcionario en Jefe de Finanzas (CFO) que está bajo las órdenes del Comisionado de sus respectivos departamentos. Los CFO seguirán coordinándose a través de Presupuesto del Sistema y Normas Fiscales de HHS. La nueva estructura de Servicios Financieros garantizará también que no se produzcan interrupciones durante la transición en los conocimientos y el apoyo financieros clave que se brindan a los centros residenciales con apoyo estatal y a los hospitales estatales.

A partir del 1 de septiembre de 2016, algunos empleados financieros y de apoyo del DARS pasarán a formar parte del equipo de administración fiscal de la HHSC bajo el Funcionario en Jefe de Finanzas cuando los programas del DARS se transfieran a la HHSC. Aunque los programas y el personal del DADS se transferirán a la HHSC en dos fases, todos los empleados de finanzas se trasladarán el 1 de septiembre de 2016. El personal responsable de la administración de pagos del DADS se trasladará al departamento de Servicios de Medicaid y CHIP, y los empleados del DADS formarán inicialmente una sola unidad dentro de la Administración Fiscal, incorporándose a las unidades existentes y propuestas en función de las necesidades de las operaciones comerciales. En última instancia, el objetivo de la transformación es la plena integración de los equipos de administración de las finanzas.

El Departamento Estatal de Servicios de Salud seguirá siendo independiente y dedicado a la salud pública. Los programas de servicios a los clientes del DSHS se transferirán a la HHSC el 1 de septiembre de 2016 junto con el personal de finanzas y administración encargado de los procesos del presupuesto y los pagos para los programas asociados. Los hospitales estatales del DSHS se transferirán a la nueva División de Centros de la HHSC el 1 de septiembre de 2017. Se espera llevar a cabo en esa fecha el traslado de otros empleados de servicios financieros.

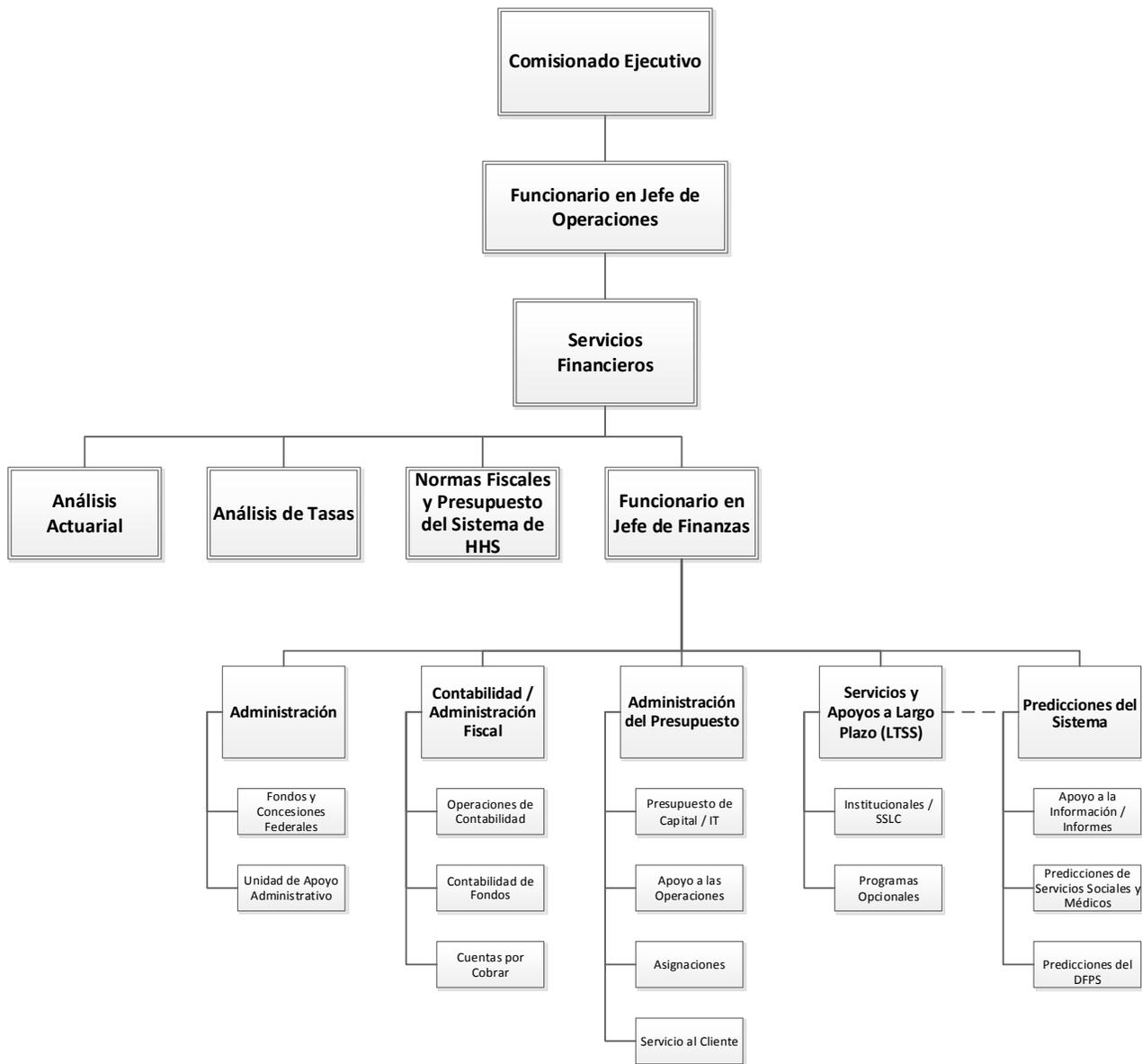
## Calendario para la integración de Servicios Financieros

Antes del 1 de septiembre de 2016:

- Trasladar al personal de Servicios Financieros del DARS y el DADS, y
- Trasladar del DSHS al personal de finanzas y administración que apoya los servicios a los clientes y los contratos, el presupuesto y los pagos asociados.

Antes del 1 de septiembre de 2017 se espera llevar a cabo la integración del personal de otros servicios financieros, y se completará de forma gradual la transferencia de otros programas y eficiencias en las funciones de administración fiscal que seguirán integrándose.

## Estructura de Servicios Financieros - 2016



# Servicios de Soporte de Sistemas

Las operaciones diarias de cada departamento de HHS y del sistema en su conjunto están organizadas en una compleja red de servicios de apoyo del sistema. La División de Servicios de Soporte del Sistema (SSS) de la HHSC y la división del Funcionario en Jefe de Administración de cada departamento garantizan que este amplio sistema funcione sin problemas. Las funciones de apoyo incluyen recursos humanos (HR), derechos civiles, capacitación y desarrollo de liderazgo, servicios de respuesta a emergencias y desastres, alquiler de oficinas y apoyo regional y financiero y el Centro para la Eliminación de la Desproporcionalidad y las Disparidades.

La mayoría de estos servicios de apoyo funcionan actualmente como parte de una estructura consolidada dentro del sistema de HHS. Estas funciones consolidadas incluyen recursos humanos, derechos civiles, servicios administrativos regionales y la coordinación de la administración y arrendamiento de propiedades. La nueva estructura de SSS requerirá de modificaciones a los servicios de soporte que plantearán nuevas oportunidades para avanzar en la integración.

El grupo de trabajo de servicios de soporte de sistemas identificó varias áreas que ofrecen oportunidades para una mayor consolidación. Por ejemplo, varias áreas dentro de los distintos departamentos desempeñan funciones de gestión de emergencias y riesgos. Consolidar todas estas funciones bajo un solo director en SSS permite mejorar las actividades de planeación y respuesta del sistema. La investigación de antecedentes de los empleados del DARS, DADS y DSHS se transferirá a la HHSC. Aunque el DFPS conservará esta función, valorará si es conveniente transferirla en septiembre de 2017.

Por otra parte, el grupo destacó la fragmentación de las funciones de desarrollo del personal que existen informalmente en los distintos departamentos. Por este motivo, un grupo de trabajo independiente revisará estas funciones en el DFPS para determinar la viabilidad de la consolidación. Dado que el DFPS conservará estas funciones, se definirán procesos de coordinación para garantizar que la estructura contribuye a reforzar y promover el desarrollo del personal en el sistema de HHS.

## Calendario para la integración de los Servicios de Soporte de Sistemas

*Antes del 1 de septiembre de 2017:*

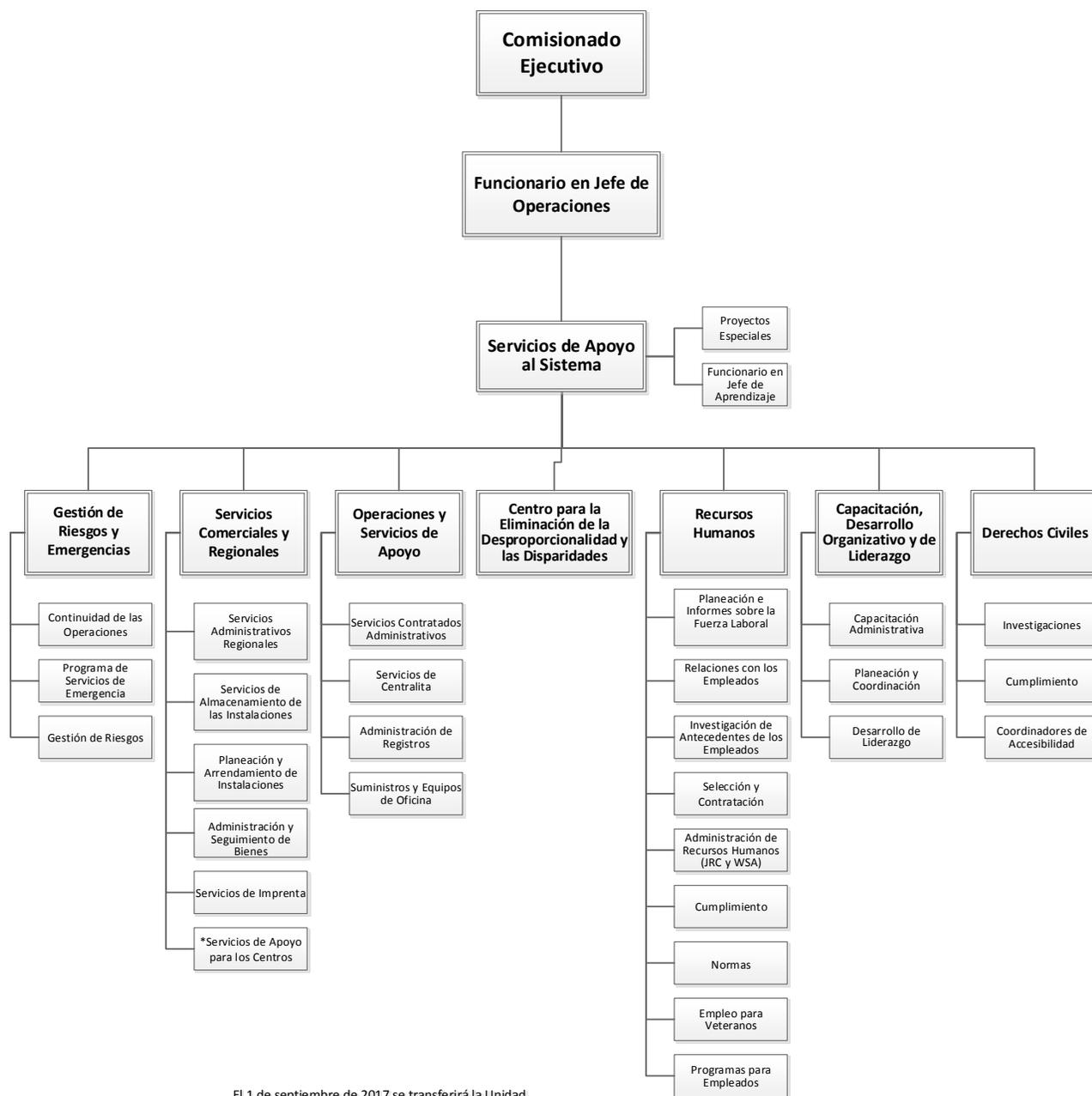
- Incorporar los puestos de coordinador de solicitudes de trabajo y de administrador de horarios laborales del DADS y DSHS a Recursos Humanos;
- Incorporar la investigación de antecedentes de empleados del DARS, DADS y DSHS a Recursos Humanos;
- Incorporar el programa MilVets del DFPS al programa de Empleo para Veteranos de Recursos Humanos;
- Transferir la Administración y Seguimiento de Bienes del DARS, DADS y DSHS a SSS;
- Consolidar los Servicios de Centralita del DARS, DADS y DSHS en la HHSC;
- Transferir la Administración de Registros del DARS, DADS y DSHS a la HHSC; y
- Transferir la Oficina de Asuntos Fronterizos de la HHSC a la Oficina de Salud Fronteriza del DSHS.

*Antes del 1 de septiembre de 2017:*

- Transferir la unidad de Servicios de Apoyo para los Centros de SSS a la nueva División de Centros Administrados por el Estado; y
- Consolidar las funciones restantes de administración y seguimiento de bienes y de administración de registros.

La nueva estructura proporciona una mayor coordinación y mejoras en todo el sistema y facilita al mismo tiempo una transición sin problemas de los servicios de apoyo administrativo. Además, el Funcionario en Jefe de Capacitación que actualmente se ocupa de las necesidades de desarrollo y capacitación del personal dirigirá ahora también una serie de iniciativas de planeación en todo el sistema de HHS y seguirá actuando como enlace directo con el jefe de la división de SSS.

## Estructura de Servicios de Soporte de Sistemas - 2016



\* El 1 de septiembre de 2017 se transferirá la Unidad de Servicios de Apoyo para los Centros a la División de Centros Administrados por el Estado

# Servicios Jurídicos

Los departamentos de HHS cuentan con el apoyo de una amplia y diversa gama de empleados jurídicos. Los cinco departamentos de HHS disponen de equipos de abogados, asistentes legales y personal de apoyo que ofrecen varios servicios, entre ellos: análisis y asesoramiento jurídico; interpretación de la ley, las normas y las reglas, y apoyo en litigios. Con los grandes cambios estructurales que están introduciéndose en el sistema de HHS, las funciones y responsabilidades del personal jurídico continuarán evolucionando gracias a la creciente integración del sistema en su totalidad.

El grupo de trabajo de servicios jurídicos formuló recomendaciones para consolidar los servicios jurídicos del sistema de HHS cuyo objetivo principal es conservar los servicios jurídicos y los conocimientos especializados necesarios para responder a las diversas necesidades de los departamentos y programas de HHS. Basándose en las lecciones aprendidas de la consolidación de los abogados de contratos en abril de 2015, el grupo de trabajo ha definido una serie de pasos para llevar a cabo la consolidación que permiten planear y analizar detenidamente el modelo más eficaz de prestación de servicios. La plena consolidación de los servicios jurídicos se llevará a cabo en varias fases a fin de minimizar cualquier posible interrupción del apoyo que brindan a los departamentos y programas de HHS.

El traslado del personal jurídico se realizará en dos fases a partir del 1 de septiembre de 2016. Durante la primera fase, se trasladará a todo el personal jurídico del DADS a la Oficina del Asesor Jurídico en Jefe de la HHSC, donde formarán parte de una unidad independiente. Esta unidad seguirá trabajando con los programas del DADS que se transferirán a la HHSC en 2016, así como los programas de regulación y de los centros administrados por el estado que quedarán en el DADS hasta septiembre de 2017. El Asesor Jurídico General del DADS estará bajo las órdenes del Asesor Jurídico en Jefe de la HHSC y seguirá brindando apoyo y asesoramiento jurídico directamente al Comisionado del DADS hasta el 1 de septiembre de 2017, momento en que el DADS dejará de existir como departamento independiente.

Asimismo, el 1 de septiembre de 2016 se trasladará al personal legal del DARS que brinda apoyo a los programas que se transferirán a la HHSC para seguir apoyando dichos programas. Este personal también ayudará con otras labores jurídicas del sistema de HHS que le asignen.

Los Asesores Jurídicos Generales del DFPS y DSHS pasarán a estar bajo las órdenes del Asesor Jurídico en Jefe de la HHSC a partir del 1 de septiembre de 2016. Es importante tener en cuenta que los Asesores Jurídicos Generales del DFPS y DSHS seguirán dando apoyo y proporcionando directamente asesoramiento jurídico a los comisionados de los departamentos correspondientes. Además, un grupo selecto del personal jurídico del DFPS formará parte de los equipos de Recursos Humanos, Acceso a la Información y Litigios de la HHSC.

Durante la segunda fase, todo el personal jurídico del DFPS y DSHS se trasladará a la HHSC el 1 de septiembre de 2017. La única excepción será el personal de Servicios Jurídicos Regionales del DFPS que proporciona servicios programáticos y realiza actividades delegadas por la Procuraduría General. Este personal permanecerá en el DFPS.

La estructura consolidada de los servicios jurídicos facilita una asignación más eficaz de los recursos de personal y servicios más uniformes y de alta calidad en todo el sistema. Retener las asignaciones de trabajo programático permite conservar los conocimientos especializados jurídicos y mantener una estrecha comunicación con las divisiones y los programas.

Estas transferencias graduales darán la oportunidad a la HHSC de valorar las posibles ventajas de consolidar a algunos o a todos los empleados jurídicos de la Oficina del Inspector General (que ya forman parte del personal de la HHSC) en la estructura de servicios jurídicos del sistema de HHS que se creará durante el año

de transición 2016-2017. Utilizar este tiempo para determinar el modelo más eficiente y eficaz de prestación de servicios permitirá en última instancia integrar con éxito los servicios jurídicos.

**Calendario para la consolidación de Servicios Jurídicos**

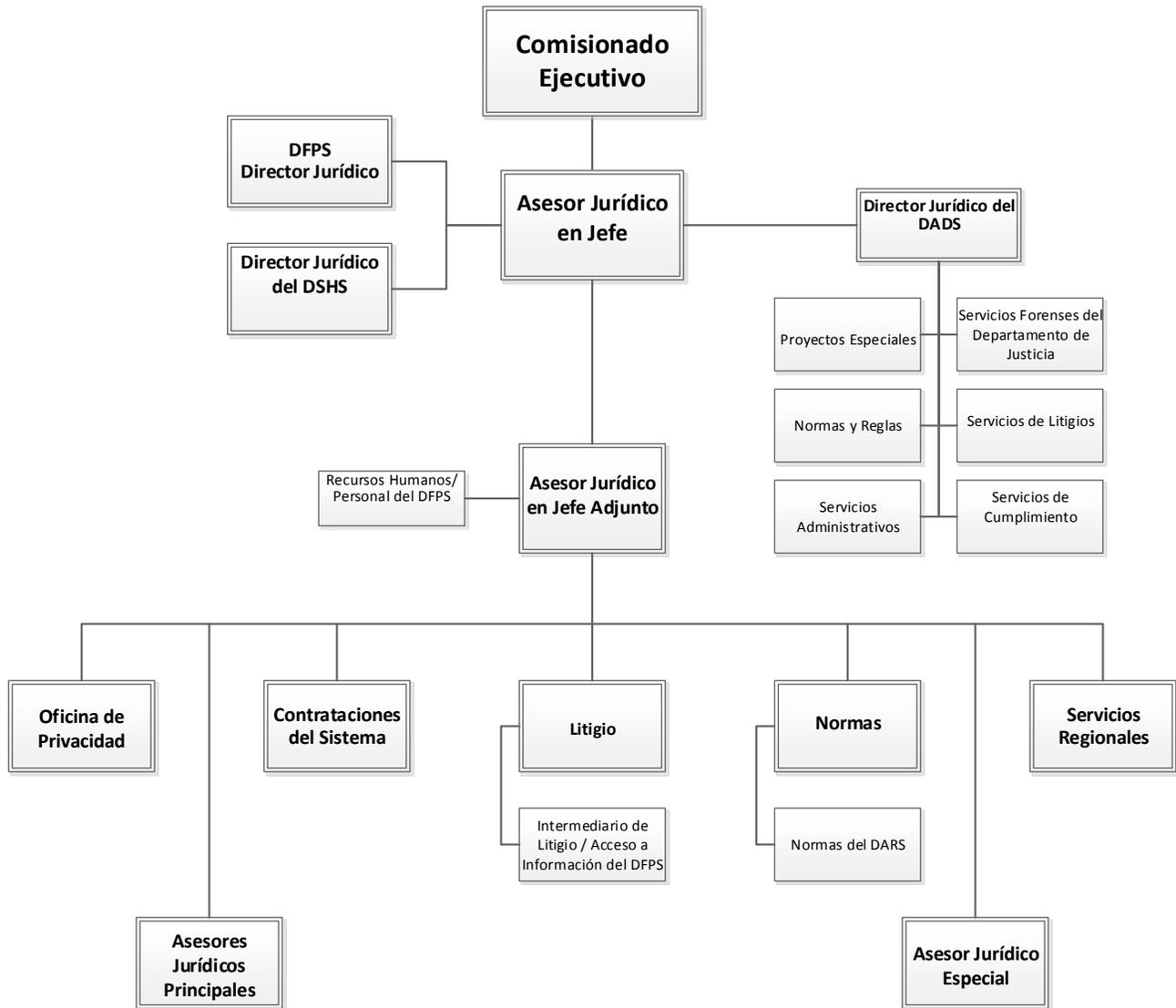
*Antes del 1 de septiembre de 2016:*

- Trasladar al personal legal del DADS y DARS;
- Cambiar las estructuras informativas de los Asesores Jurídicos Generales del DSHS y DFPS; y
- Trasladar a ciertos empleados jurídicos del DFPS que trabajan con recursos humanos, acceso a la información y litigios.

*Antes del 1 de septiembre de 2017:*

- Trasladar al personal jurídico del DSHS y al personal jurídico restante del DFPS, con la excepción del personal de los Servicios Jurídicos Regionales del DFPS que desempeñan funciones programáticas y
- Trasladar a cualquier empleado jurídico de la OIG basándose en los resultados de una evaluación que se llevará a cabo en el año fiscal 2017.

**Estructura de Servicios Jurídicos - 2016**



# Auditoría Interna

Cada uno de los cinco departamentos dentro del sistema de HHS cuenta con una división de Auditoría Interna. Bajo la dirección del comisionado del departamento, el personal de auditoría interna realiza auditorías y revisa las operaciones del sistema, lo que incluye medir la suficiencia de controles internos y el cumplimiento de las leyes, las normas y los reglamentos estatales y federales. El Proyecto de Ley 200 del Senado consolida todos los programas de auditoría interna de HHS bajo la dirección del Director de Auditoría Interna, quien está obligado por ley a rendir cuentas ante el Comisionado Ejecutivo. El personal de auditoría interna realizó un análisis de cada división de auditoría interna y concluyó que sus normas, procedimientos y prácticas operativas son similares.

La consolidación en una División de Auditoría Interna del Sistema permite aprovechar los amplios conocimientos e información especializados relacionados con todos los programas de HHS. Además, permite tener una visión más completa de las entidades y sus numerosos contratos en todo el sistema de HHS, lo cual mejora la evaluación de riesgo.

Como sucede con la mayoría de los servicios de apoyo administrativo, la consolidación de la División de Auditoría Interna será gradual. El 1 de septiembre de 2016, cuatro empleados de Auditoría Interna del DARS que dan apoyo a los programas que se transferirán a la HHSC pasarán a formar parte de la División de Auditoría Interna del Sistema. Aunque las funciones regulatorias permanecerán en el DADS hasta 2017, el 1 de septiembre de 2016 se trasladará a sus 12 empleados de Auditoría Interna sin excepción a la División de Auditoría Interna del Sistema. Esta unidad seguirá proporcionando servicios al DADS y se integrará gradualmente una vez desaparezca el departamento.

Antes del 1 de septiembre de 2017, otros 27 empleados de Auditoría Interna del DSHS y DFPS pasarán a formar parte de Auditoría Interna del Sistema.

## **Calendario para la integración de la División de Auditoría Interna del Sistema**

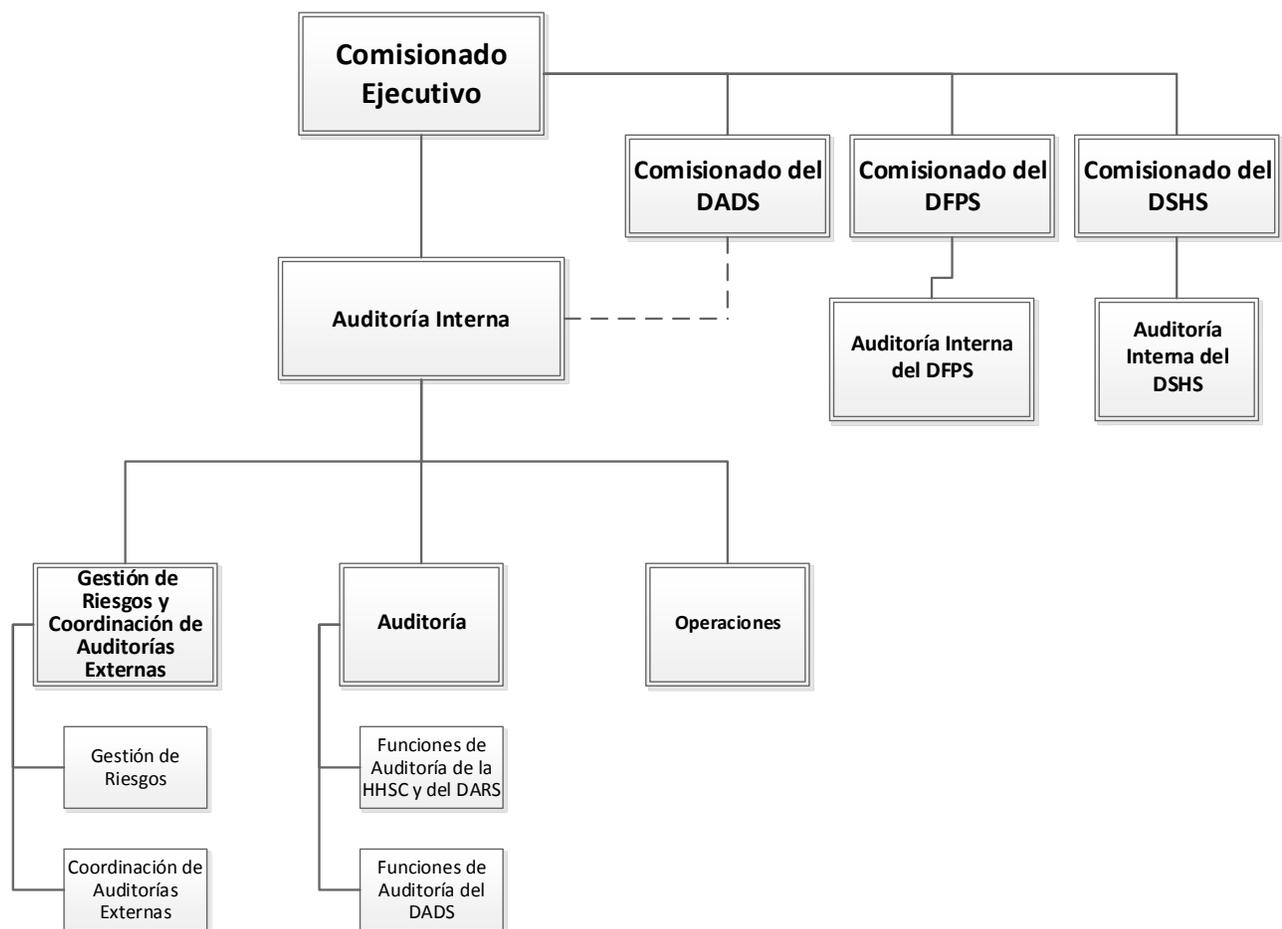
*Antes del 1 de septiembre de 2016:*

- Trasladar a cuatro empleados de auditoría del DARS e
- Incorporar a 12 empleados de auditoría procedentes del DADS a la nueva División de Auditoría Interna del Sistema.

*Antes del 1 de septiembre de 2017:*

- Incorporar a un total de 27 empleados de auditoría del DSHS y DFPS a la nueva División de Auditoría Interna del Sistema.

# Estructura de la División de Auditoría Interna del Sistema - 2016



# Relaciones Externas

Como en todos los departamentos estatales, el papel del personal responsable de las funciones de comunicaciones y relaciones con la prensa, las partes interesadas y gubernamentales son esenciales para el éxito de las operaciones. El denominador común de estas áreas funcionales es la interfaz directa entre las operaciones de los programas, la organización de HHS y las partes interesadas del sistema. La creación y el mantenimiento de procesos sólidos, tanto a nivel departamental como del sistema, que se centren en unas comunicaciones internas y externas eficaces, así como la receptividad a las partes interesadas son fundamentales para el éxito de las operaciones del sistema de HHS. Es vital que estas áreas interrelacionadas identifiquen satisfactoriamente cualquier preocupación y problema y coordinen la respuesta de manera oportuna.

Las funciones de comunicaciones y relaciones con la prensa, las partes interesadas y gubernamentales del DARS y DADS se consolidarán en la HHSC a más tardar el 1 de septiembre de 2016. El personal del DADS seguirá proporcionando apoyo directo hasta el 1 de septiembre de 2017 a los directivos ejecutivos del DADS y a los programas restantes (Centros Residenciales con Apoyo Estatal y Servicios de Regulación). El DFPS conservará las funciones de relaciones externas, y otro tanto sucederá con el DSHS, aunque en una escala proporcional al cambio que va a producirse en lo que se refiere al alcance de las operaciones del DSHS. Existirá una estrecha vinculación entre la HHSC y los otros dos departamentos, incluidas las normas escritas y los procedimientos para la comunicación y la coordinación.

Estas cuatro funciones clave se reestructurarán en la HHSC en una única división bajo las órdenes del Comisionado Ejecutivo. La división consistirá en dos unidades separadas: una consolidará las relaciones con las partes interesadas y gubernamentales, y la otra hará lo mismo con comunicaciones y prensa. El objetivo de esta estructura organizativa es:

- fomentar una dirección legislativa que identifique oportunidades para la consolidación y haga el sistema más funcional, eficaz, eficiente y receptivo a los clientes y las partes interesadas;
- definir una estrategia global para elaborar mensajes clave que garantice la coherencia, la continuidad y la precisión;
- promover una estrecha relación entre comunicaciones y relaciones con los medios mediante la eliminación de silos y la creación de un entorno de trabajo colaborativo y continuo y
- garantizar que una división se ocupe de todas las iniciativas de comunicación en las redes sociales.

## **Calendario para la integración y reorganización de comunicaciones y relaciones con la prensa, las partes interesadas y gubernamentales**

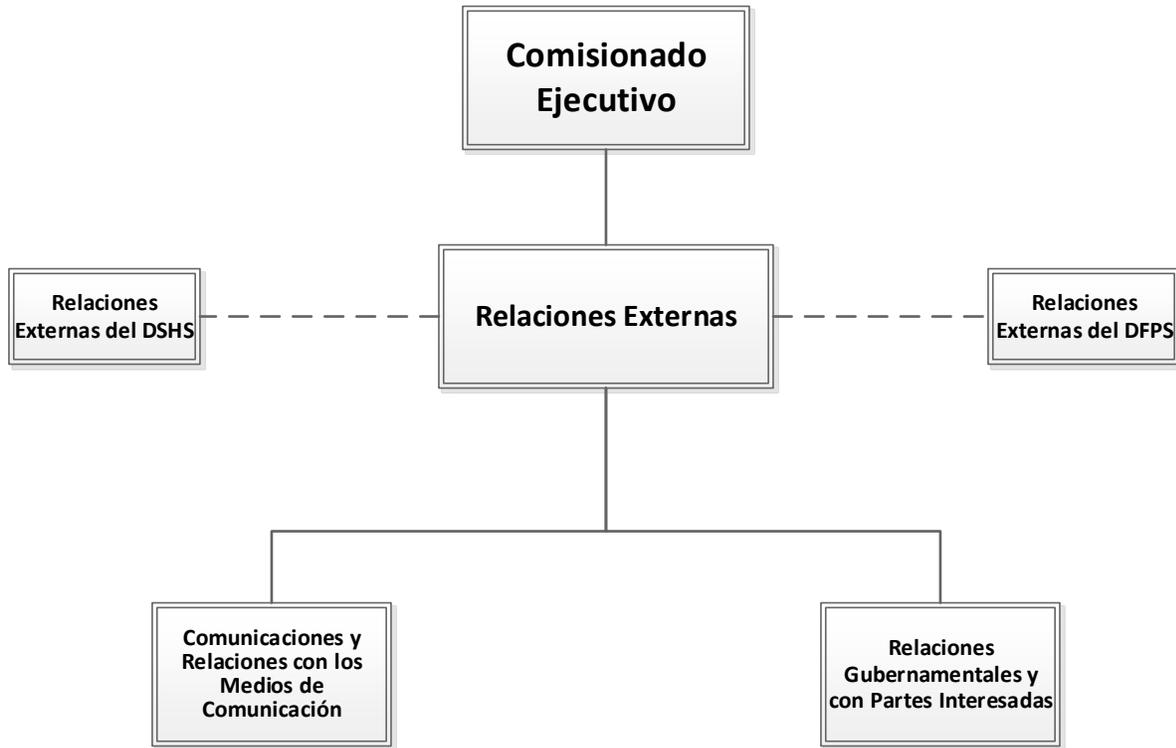
*Antes del 1 de septiembre de 2016 se incorporarán a la estructura de la HHSC:*

- Todos los empleados de comunicaciones y relaciones gubernamentales del DARS;
- Todos los empleados de comunicaciones y relaciones con la prensa, las partes interesadas y gubernamentales del DADS y
- una parte de los empleados de relaciones con las partes interesadas y gubernamentales y comunicaciones del DSHS relacionados con los programas que van a transferirse.

*Antes del 1 de septiembre de 2017:*

- Determinar la necesidad de que el personal de relaciones gubernamentales del DFPS y la Oficina de Licencias para el Cuidado de Niños se traslade a la nueva División de Servicios de Regulación.

# Estructura de Relaciones Externas - 2016



# Ombudsman

El Plan de Transición de marzo de 2016 preveía la consolidación de las funciones del ombudsman con relaciones con las partes interesadas y gubernamentales en la HHSC. Desde entonces, los directivos de la HHSC volvieron a plantearse la estructura organizativa y ahora recomiendan mantener la Oficina del Ombudsman como entidad separada y dependiente del Jefe de Personal Ejecutivo de la HHSC, con cambios mínimos en su estructura actual. De conformidad con el Proyecto de Ley 200 del Senado y las iniciativas posteriores destinadas a integrar otras funciones de apoyo en todo el sistema, la HHSC está trabajando para consolidar plenamente las funciones del ombudsman antes del 1 de septiembre de 2017.

Por ley, la Oficina del Ombudsman tiene la obligación de:

- ofrecer servicios de resolución de disputas para el sistema;
- desempeñar las funciones de protección y defensa de los clientes de servicios humanos y de salud, lo que incluye ayudar a los clientes u otras personas interesadas a elevar asuntos dentro del sistema si creen que se han ignorado y obtener información sobre las quejas tramitadas y
- recopilar datos relacionados con las consultas o las quejas presentadas en relación con el sistema.

Antes del 1 de septiembre de 2016, se transferirán dos puestos de la unidad de Comunicaciones del DARS a la Oficina del Ombudsman. Aunque también se considera oportuna la integración de ciertas funciones que desempeñan el área de Derechos y Servicio al Cliente del DADS y el Centro para Normas y Asuntos Externos del DSHS, es preciso estudiar más a fondo la cuestión antes de tomar una decisión al respecto. Para impedir cualquier interrupción en las actividades que se llevan a cabo actualmente (en particular aquellas que apoyan a los programas que no se transferirán hasta 2017), la HHSC llevará a cabo un análisis más detallado y formulará una recomendación al Comisionado Ejecutivo antes del 1 de diciembre de 2016 sobre la transferencia del personal pertinente del DADS y el DSHS a esa Oficina el 1 de septiembre de 2017.

El Proyecto de Ley 200 del Senado elimina en concreto "una oficina del ombudsman" para el DARS y el DADS el 1 de septiembre de 2016 y el 1 de septiembre de 2017 respectivamente, con la excepción del Ombudsman Independiente para los Centros Residenciales con Apoyo Estatal y de la Oficina del Ombudsman Estatal de Atención a Largo Plazo. El proyecto de ley elimina además este tipo de oficinas en el DSHS y el DFPS a partir de una fecha todavía por determinar. Basándose en el análisis que llevó a cabo el grupo de trabajo sobre la transformación responsable de revisar las funciones del ombudsman, la única oficina de este tipo en esos departamentos parece ser la Oficina del Defensor del Pueblo (OCA) del DFPS. Para conservar el papel crítico que desempeña la OCA en los programas del DFPS en nombre de los clientes, la HHSC trabajará con el DFPS para transferir la OCA a la HHSC antes del 1 de septiembre de 2017.

La Oficina del Ombudsman Independiente para los Centros Residenciales con Apoyo Estatal, que está obligada por ley a rendir cuentas ante el Gobernador, se vinculará a la Oficina del Ombudsman antes del 1 de septiembre de 2017 por medio de un acuerdo administrativo formal. Antes del 1 de septiembre de 2017, la HHSC, en consulta con el DADS, decidirá cómo incorporar la Oficina del Ombudsman Estatal de Atención a Largo Plazo a la estructura de la HHSC para cumplir debidamente los requisitos federales relacionados con los conflictos de interés institucionales y la independencia de dicha oficina. Por último, el Ombudsman Independiente para Niños y Jóvenes bajo Cuidado Temporal permanecerá adscrito a la Oficina del Ombudsman.

## Calendario para la integración en la Oficina del Ombudsman de la HHSC

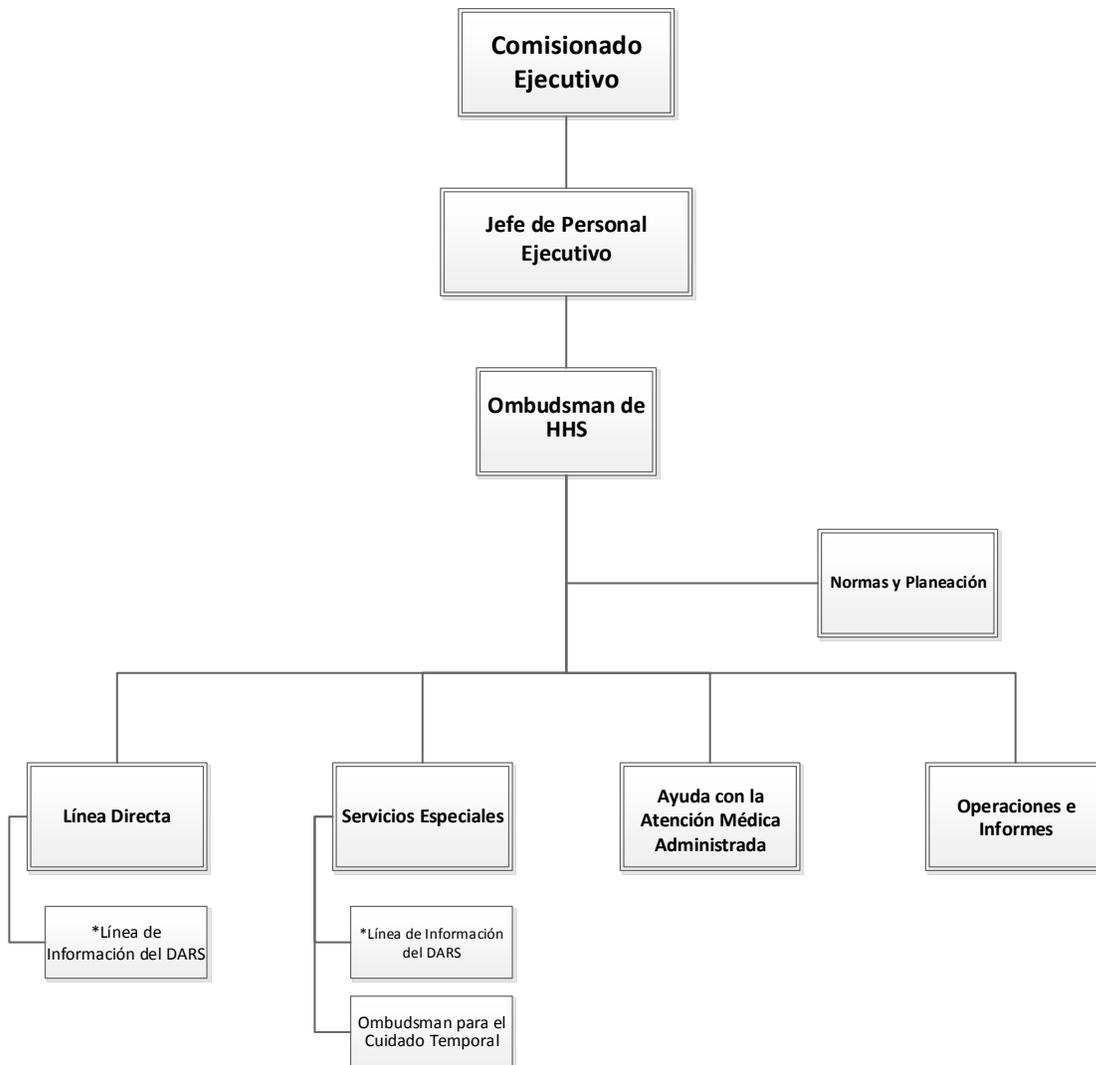
*Antes del 1 de septiembre de 2016:*

- Trasladar al personal de Comunicaciones del DARS que desempeña funciones similares al Ombudsman en la HHSC.

*Antes del 1 de septiembre de 2017:*

- Trasladar a todos los empleados que desempeñan funciones parecidas al ombudsman procedentes del DADS y DSHS;
- Transferir la Oficina del Defensor del Pueblo del DFPS;
- Adoptar una decisión sobre la estructura de la Oficina Estatal del Ombudsman de Atención a Largo Plazo y
- Transferir la Oficina del Ombudsman Independiente para los Centros Residenciales con Apoyo Estatal mediante la adscripción administrativa.

### Estructura de la Oficina del Ombudsman- 2016



\* Se están evaluando los papeles y responsabilidades del personal para determinar los equipos que contarán con nuevos empleados

# La Oficina de Transformación

## La Oficina de Normas y Desempeño

En un sistema tan grande y complejo como el de servicios humanos y de salud, el objetivo de las operaciones diarias a menudo reduce la capacidad para trabajar en los objetivos estratégicos a largo plazo. Garantizar la capacidad en ambos sentidos es clave para el éxito de este sistema. Con este fin, Transformación, Normas y Desempeño se reestructurará en dos oficinas separadas bajo las órdenes del Funcionario en Jefe de Operaciones y se trabajará para crear un sistema de mejora continua guiado por decisiones basadas en datos.

El papel de la Oficina de Transformación se centra en la mejora y la innovación del sistema. En colaboración con unidades de coordinación y mejora dentro de cada división, la Oficina de Transformación coordinará cambios críticos programáticos y organizativos y supervisará proyectos de mejora del sistema en todas las divisiones.

La Oficina de Normas y Desempeño se concentrará en las operaciones en curso, las normas y la administración de datos. Esta oficina será responsable de la evaluación de los programas, la medición del desempeño, la planeación estratégica, la investigación, el soporte analítico, la coordinación y supervisión de las reglas y el reporte de datos para valorar las operaciones diarias. También se dedicará atención a la identificación de mejores prácticas y eficiencias y a la reasignación de recursos a los programas de primera línea siempre que sea posible.

Aunque estas funciones se manejen como oficinas separadas, la coordinación entre ambas es imprescindible. La labor que desempeña una oficina depende de la actividad que desarrolla la otra. Transformación es responsable de generar innovación, mientras que Normas y Desempeño se ocupa de supervisar la implementación de las innovaciones y hacer un seguimiento de su progreso. Lo que aprenda la Oficina de Normas y Desempeño luego llevará a la innovación en la Oficina de Transformación.

Además de coordinar a las divisiones y evaluar las normas y los programas, estas oficinas trabajarán juntas para establecer un sistema de administración del desempeño que valore las medidas del desempeño actual y defina nuevas medidas si es necesario.

### Medidas de desempeño

Dados los cambios a gran escala que se introducirán en el sistema, será fundamental definir métricas que permitan medir no solo el éxito inicial de la transformación, sino también las operaciones diarias reestructuradas de los programas de servicios humanos y de salud en el futuro. Con este fin, la Oficina de Transformación definirá una serie de medidas para evaluar los avances del proceso de transformación en las áreas clave, mientras que la Oficina de Normas y Desempeño creará medidas de desempeño operativo.

La oficina empezó a identificar las funciones que podrían medirse inmediatamente. Estas métricas incluyen elementos tales como el pago puntual de los contratos de servicios para clientes, los pagos puntuales al personal y la minimización del impacto tanto en los servicios como en los sistemas. Las medidas a medio plazo analizan los cambios en términos de capacidad o eficacia, como el tiempo de tramitación de los pagos por viáticos o las tendencias en la resolución de incidencias a través de la línea de ayuda, y se monitorearán en intervalos más largos.

Para hacerse una idea de la percepción de la transformación que se tiene desde fuera, la Oficina de Transformación introducirá medidas de participación para las partes interesadas, y encuestará a las personas que hayan presentado testimonio previamente durante las reuniones del consejo o tomado parte en los comités asesores. Las conclusiones de la encuesta inicial se compararán con los resultados obtenidos en una encuesta de seguimiento que se realizará en 2017, y esto ayudará a comprender cómo puede el sistema mejorar en lo que respecta a la participación de las partes interesadas, que pueden aportar comentarios esenciales.

La Oficina de Normas y Desempeño contratará a un asesor externo para definir medidas operativas, en especial para las funciones de IT y contratación. El sistema de medición del desempeño se ha diseñado para poder crear presentaciones dirigidas a los directivos ejecutivos. El asesor también formulará recomendaciones sobre soluciones innovadoras en materia de gobernanza, riesgo y cumplimiento.

Se está diseñando la estructura organizativa de la Oficina de Transformación y la Oficina de Normas y Desempeño. La gráfica que se presenta a continuación representa el concepto de mejora continua y resume las funciones clave de las Oficinas de Transformación y de Normas y Desempeño.

## Transformación - Normas y Desempeño



### Oficina de Transformación

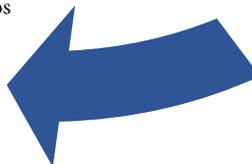
*Se dedica a la planeación estratégica, la mejora del sistema y la innovación*

- Medición del desempeño e informes sobre iniciativas claves (perspectiva global de mejoras del sistema)
- Administración de proyectos para iniciativas de mejora crítica del sistema a nivel de división y cambios programáticos y organizativos
- Análisis estratégico de datos
- Administración de cambio
- Administración del contratista de la transformación
- Dirección, seguimiento e informes sobre las actividades de transformación en curso
- Identificación de las mejoras a nivel del sistema y maneras de seguir mejorando los servicios a los clientes dentro de los programas y los servicios administrativos

### Oficina de Normas y Desempeño

*Se concentra en operaciones en curso, normas y administración de datos*

- Medición del desempeño e informes sobre las operaciones (perspectiva global de operaciones)
- Planeación estratégica
- Coordinación de las normas y reglas del sistema
- Administración y supervisión de datos
- Evaluación de programas
- Investigación estratégica, apoyo analítico y análisis e informe de datos



# El Consejo Ejecutivo y los Comités Asesores

El Proyecto de Ley 200 elimina los consejos de todos los departamentos y crea el Consejo Ejecutivo de HHS para recibir los comentarios del público y asesorar al Comisionado Ejecutivo sobre las operaciones de salud y servicios humanos. A partir del 1 de septiembre de 2016, el consejo estará formado por el Comisionado Ejecutivo, el Comisionado Ejecutivo Adjunto de la División de Servicios Médicos y Sociales, el Funcionario en Jefe de Operaciones, el Inspector General y los comisionados de las divisiones de HHS. El 1 de septiembre de 2017, los jefes de las Divisiones de Regulación y Centros Administrados por el Estado sustituirán al comisionado del DADS.

La legislación también autoriza al Comisionado Ejecutivo a nombrar miembros adicionales en caso necesario. Como tal, se nombrará al Comisionado Ejecutivo Adjunto en Jefe y hasta cinco representantes del público para formar parte del consejo. El mandato de dos años de los representantes del público comenzará el 1 de enero de 2017. Hasta entonces, las personas que presiden actualmente los consejos de los departamentos actuarán como los representantes del público.

El consejo se reunirá una vez cada trimestre o con mayor frecuencia según sea necesario. Relaciones Externas de la HHSC creará una estructura de reuniones que permita administrar eficientemente la carga de trabajo y proporcione un foro periódico y abierto a los comentarios del público sobre las actividades del sistema de HHS.

La función del Consejo Ejecutivo, en parte, será recibir los comentarios del público sobre las reglas propuestas y las recomendaciones de los comités asesores. Los comités asesores tienen un papel de suma importancia en el sistema de HHS. La participación del cliente y de la familia, la pericia en los temas de interés y la circulación de nuevas ideas son esenciales para el éxito de un departamento. Sin embargo, el número de comités en sí a veces puede limitar lo útil que son. Al reconocer la necesidad de cambiar, el Proyecto de Ley 200 del Senado y el

- Medicaid y otros programas de servicios sociales
- Atención médica administrada bajo Medicaid y CHIP
- Iniciativas sobre la calidad de la atención médica
- Envejecimiento
- Personas discapacitadas, incluso personas con autismo
- Rehabilitación, también para personas con lesiones cerebrales
- Niños
- Salud pública
- Asuntos relacionados con la regulación
- Servicios de salud conductual
- Servicios de protección
- Medidas de prevención

Proyecto de Ley 277 del Senado eliminaron 36 comités de la ley y autorizaron al Comisionado Ejecutivo a volver a establecer comités por regla para tratar los siguientes temas:

Un grupo de trabajo interdepartamental revisó las necesidades continuas de todos los comités asesores con el objetivo de lograr una manera más eficaz para que las partes interesadas dieran información significativa sobre los programas del sistema.

El grupo de trabajo formuló criterios para evaluar los 133 comités de los cinco departamentos de servicios humanos y de salud, incluido el propósito y alcance de cada uno, los mandatos del comité y los requisitos para la presentación de informes, la duplicación o repetición de sus funciones o de los temas con los comités existentes y el estado de actividad de cada comité. Basado en esta evaluación, el grupo de trabajo preparó un resumen de las conclusiones para publicar en Internet para poder recibir los comentarios de las partes interesadas y del público.

En septiembre de 2015, se valoraron los comentarios formulados por las partes interesadas y se presentaron al Comisionado Ejecutivo, cuyas decisiones finales se publicaron en el boletín Texas Register el 30 de octubre de 2015. El personal elaboró las reglas necesarias, recopiló los comentarios adicionales formulados por las partes interesadas y las presentó a los consejos asesores de los distintos departamentos para su aprobación. Estas reglas entraron en vigor el 1 de julio de 2016. El Apéndice C contiene una descripción de los comités reestructurados.

# Estructura en 2017

---

# Los Servicios de Regulación

A pesar de que las funciones reguladoras no se transferirán hasta el 1 de septiembre de 2017, ya se ha empezado a planear la creación de una estructura nueva y centralizada que consolide los servicios de regulación del DADS, DFPS y DSHS en una sola estructura organizativa. Organizada por el tipo de centro o profesión regulado, esta nueva estructura hará que sea más fácil para el público, los proveedores y las entidades y personas regulados encontrar y acceder a los servicios, así como reportar y resolver quejas e incidentes. Agrupar las funciones de programas similares agiliza el proceso de regulación, aprovecha la experiencia del personal, mejora la comunicación y responsabilidad e permite la colaboración y el reparto de recursos a través de diferentes programas reguladores.

Transformar la manera en que el sistema de HHS brinda servicios de regulación conlleva riesgos y retos. Administrar las operaciones de los centros estatales a la vez que se cumplen las funciones de supervisión regulatoria de dichos centros puede interpretarse como un conflicto de intereses. Al separar las estructuras jerárquicas de estas funciones, la HHSC alcanza un mayor grado de independencia dentro de un mismo departamento.

Durante los próximos 12 meses se elaborarán planes detallados para mitigar otros riesgos y asegurar que el personal está debidamente capacitado para asumir una mayor gama de actividades regulatorias e informar a los proveedores y al público en general para que puedan navegar por la nueva estructura y se mantengan las importantes conexiones entre el servicio de expedición de licencias para el cuidado de niños y el DFPS. El Apéndice D contiene una lista de los centros regulados por tipo de proveedor o centro.

Además, la HHSC seguirá tomando las decisiones relacionadas con la División de Servicios de Regulación hasta el 1 de septiembre de 2017. Por ejemplo, la recomendación de un grupo de trabajo interno para que la Junta para la Evaluación de Intérpretes se trasladara a esta división quedó reflejada en el plan de transformación inicial. En respuesta a los comentarios formulados por las partes interesadas, la HHSC seguirá evaluando la ubicación institucional más apropiada para apoyar el programa de certificación de la Junta para la Evaluación de Intérpretes. También se han expresado inquietudes relacionadas con la transferencia de las funciones de investigación de abuso, maltrato y descuido de Licencias para el Cuidado de Niños y Servicios de Protección al Adulto del DFPS a la división regulatoria de la HHSC. No obstante, cualquier cambio de enfoque requeriría de un mandato legislativo en la 85 sesión de la Asamblea Legislativa.

Aunque cabe la posibilidad de que se realicen revisiones adicionales a medida que vayan cubriéndose las vacantes de los directivos de la división, la estructura funcional que aparece en la página siguiente muestra la organización general de la División de Servicios de Regulación.

## Regulación de Atención a Largo Plazo y Casos Agudos.

Expide licencias, certifica, inspecciona, investiga y hace cumplir las leyes estatales y federales, las normas y los reglamentos para la atención a largo plazo, los servicios de salud en casa y los proveedores y centros de servicios para pacientes terminales y de atención de casos agudos. También lleva a cabo la investigación de abuso, maltrato y descuido por parte de proveedores de la comunidad que lleva a cabo actualmente la División de Servicios de Protección al Adulto del DFPS.

### **Definición de Servicios de Regulación**

Protegen la salud, la seguridad y el bienestar de los texanos vulnerables y ayuda a las personas y las entidades a cumplir las leyes y reglamentos federales y estatales. La nueva división expedirá licencias, acreditará, inspeccionará, investigará, hará cumplir, capacitará y formulará normas para proveedores y ocupaciones de atención a largo plazo, centros de atención de casos agudos, ciertas profesiones y ocupaciones médicas, proveedores de cuidado de niños e intérpretes.

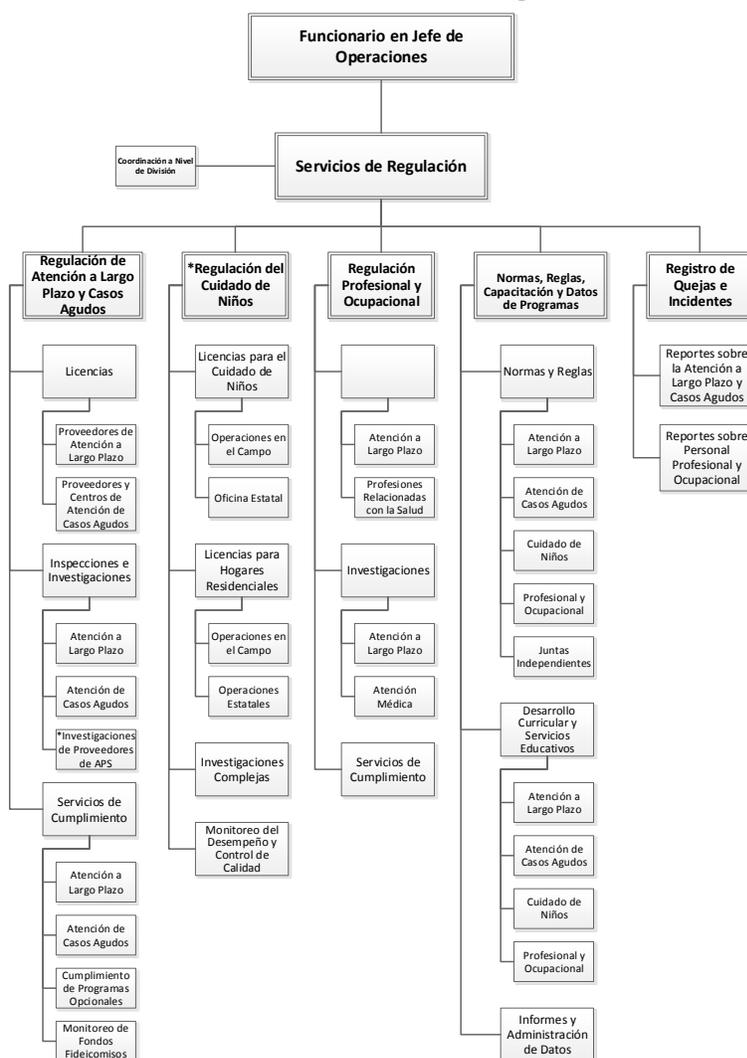
Regulación del Cuidado de Niños. Expide licencias, certifica, inspecciona, investiga y hace cumplir las normas estatales de salubridad y seguridad para operaciones residenciales y guarderías, y capacita a los proveedores y las familias.

Regulación Profesional y Ocupacional. Revisa solicitudes y emite licencias y certificados para administradores de centros para convalecientes, auxiliares médicos y de enfermería, trabajadores sociales, consejeros profesionales, supervisores clínicos, administradores de servicios de salud en casa, consejeros de dependencia de sustancias químicas, proveedores de tratamiento para agresores sexuales, terapeutas matrimoniales y familiares y administradores con licencia.

Normas de Regulación, Reglas, Capacitación y Datos de los Programas. Formula y coordina las normas, las reglas, el desarrollo curricular y la capacitación para todos los programas reguladores; mantiene registros, y recopila y reporta los datos.

Registro de Quejas e Incidentes. Recibe y canaliza las quejas sobre regulación reportadas por clientes, proveedores, titulares de licencias y el público.

## División de Servicios de Regulación - 2017



\* La ley exige transferir Investigaciones de Proveedores de APS y la División de Licencias para el Cuidado de Niños a la HHSC como parte de la División de Servicios de Regulación. Cualquier cambio requiere obtener dirección legislativa.

# Los Centros Administrados por el Estado

La transferencia de las operaciones institucionales no ocurrirá hasta el 1 de septiembre de 2017. Sin embargo, ya se ha iniciado la creación de una nueva estructura centralizada. Una vez establecida, la División de Centros Administrados por el Estado incluirá los 12 centros residenciales con apoyo estatal (SSLC) que en la actualidad están administrados por el DADS y los 12 centros estatales administrados por el DSHS. La administración de las operaciones se organizará de manera que permita a estos centros colaborar mejor, lo cual reducirá la redundancia y fortalecerá la prestación de servicios.

Transformar esta estructura requerirá una planeación detallada durante el próximo año para identificar las barreras que puedan afectar negativamente la coordinación de servicios. La planeación también se centrará en potenciar las conexiones importantes entre estos centros y las autoridades locales de salud mental y de discapacidad intelectual y del desarrollo, garantizando así una transición sin contratiempos para que las personas puedan ingresar a un centro o para que los residentes se muden a un entorno en la comunidad.

El organigrama funcional en la siguiente página ofrece una estructura global inicial de la División de Operaciones Institucionales, y los resúmenes a continuación describen las áreas dentro de la división.

Director Forense. Coordina y supervisa los servicios forenses en todo el estado, incluidas las evaluaciones de los pacientes forenses, la transición de los pacientes forenses de servicios para pacientes internos a servicios para pacientes externos o a servicios en la comunidad, el monitoreo forense en la comunidad, la investigación y la capacitación forense.

Centros Residenciales con Apoyo Estatal. Administra 12 centros residenciales con apoyo estatal (SSLC) y la Unidad de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo del Centro Residencial Estatal de Rio Grande.

Hospitales Estatales. Administra 12 centros estatales, incluidos nueve hospitales de salud mental, la unidad psiquiátrica para pacientes internos y la clínica de salud pública para pacientes externos del Centro Residencial con Apoyo Estatal de Rio Grande, y un hospital de enfermedades infecciosas, el Centro de Enfermedades Infecciosas de Texas. Este departamento también administra el Waco Center for Youth, un centro psiquiátrico de tratamiento residencial para niños y adolescentes.

## Definición de Operaciones Institucionales

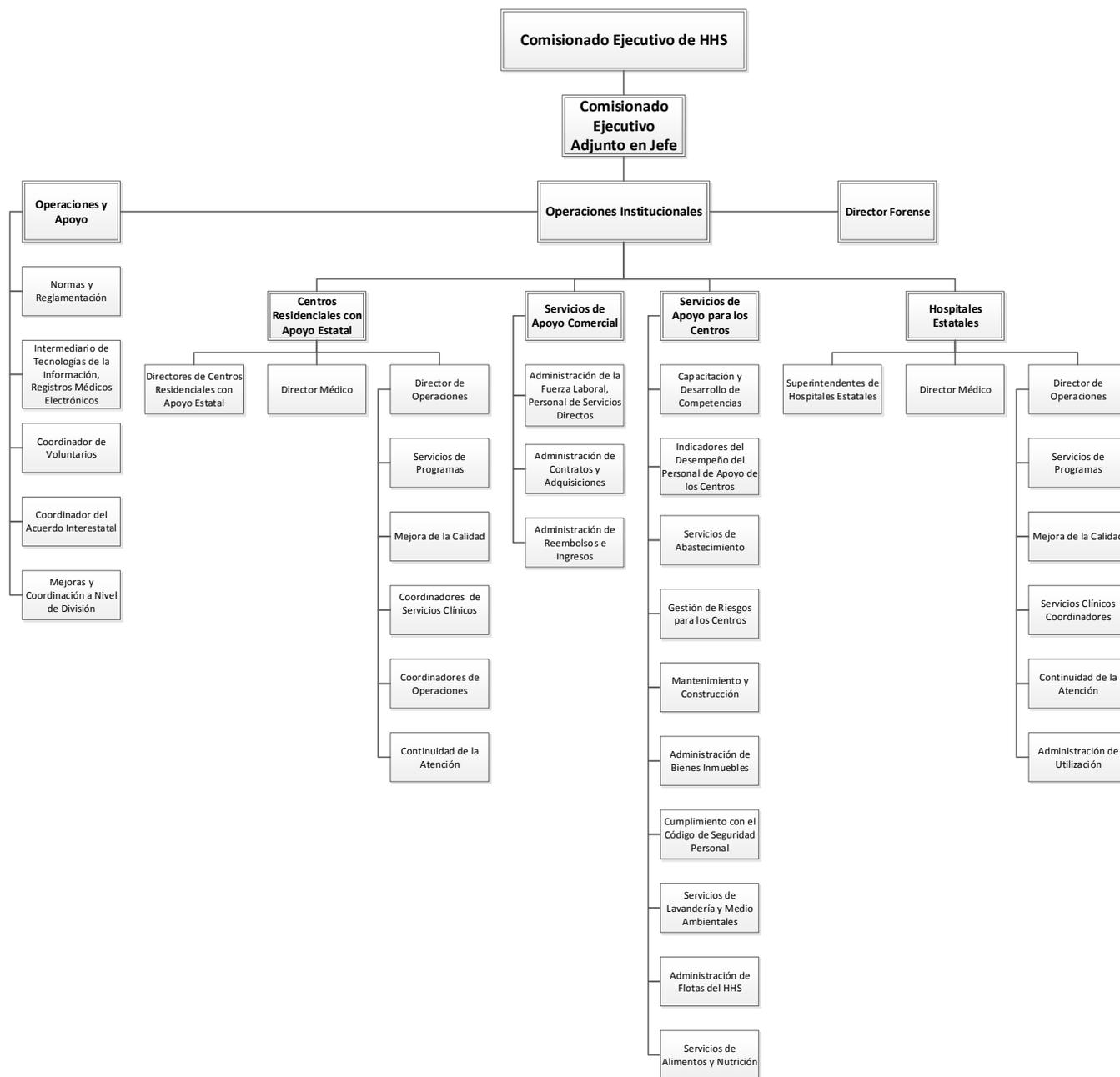
La operación de dos tipos de centros estatales: los que brindan atención las 24 horas y servicios psiquiátricos para pacientes internos a personas con una enfermedad mental grave, y los que prestan directamente servicios y apoyos en un centro para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

Servicios de Apoyo de Funciones Comerciales. Crea presupuestos para todos los centros y la oficina estatal, se asegura de que la proporción de empleados sea adecuada, supervisa las solicitudes de construcción de infraestructura y coordina con los subdirectores de administración (SSLC) y los administradores comerciales (hospitales estatales) de cada centro.

Servicios de Apoyo para los Centros. Brinda administración de planta a los hospitales estatales y a los SSLC y administra funciones como servicios de alimentación y lavandería, y supervisión de proyectos de construcción. La HHSC actualmente presta estos servicios a los centros estatales administrados por el DADS y el DSHS. Esta nueva división agrupa la estructura de apoyo con la supervisión de las operaciones.

Operaciones y Apoyo. Brinda apoyo operativo y administrativo a la División de Operaciones Institucionales, lo que incluye coordinar y fomentar la formulación de normas y reglas, coordinar con el departamento de Tecnologías de la Información para los registros médicos electrónicos, y usar datos sobre el desempeño para ayudar a los directivos a tomar decisiones informadas.

## División de Centros Administrados por el Estado – 2017





# Apéndice

---



## Comentarios de las partes interesadas

Los comentarios de las partes interesadas son esenciales para la transformación del sistema de HHS. En un sistema tan grande como el de salud y servicios humanos con más de seis millones de clientes y más de 55,000 empleados, las opiniones de las partes interesadas ayudan al HHS a entender las necesidades de las personas a quienes presta servicios.

Las secciones a continuación describen los procesos que se usaron para lograr la participación de las partes interesadas internas y externas durante nuestro plan de transformación.

### Comentarios de las partes interesadas

El 2 de diciembre de 2015, el sistema de HHS llevó a cabo su primera audiencia pública en Austin para brindarles a las partes interesadas la oportunidad de dar su opinión sobre qué aspectos de la transformación eran más importantes. En los dos meses siguientes, se realizaron siete audiencias adicionales por todo el estado en Abilene, Amarillo, El Paso, Grand Prairie, Houston, Tyler y Harlingen.

Al mismo tiempo, el sistema de HHS preparó dos encuestas, una para las partes interesadas externas y otra para los empleados, y las publicó en el sitio web de la transformación del sistema de salud y servicios humanos. Ambas encuestas estuvieron disponibles durante seis semanas para brindar suficiente tiempo para dar opiniones.

Además, las partes interesadas pueden seguir comentando sobre el proceso de transformación al enviar correos electrónicos a un buzón creado únicamente para ese propósito.

Durante este proceso, el personal reunió, resumió y compartió los comentarios con cada uno de los grupos de trabajo interfuncionales apropiados para que los consideraran en sus recomendaciones para la estructura general del sistema de HHS. Lo siguiente es un resumen de los temas que surgieron así como el número de participantes en cada uno de estos procesos.

#### *Audiencias públicas del HHS*

Más de 300 personas interesadas en el proceso de transformación asistieron a las audiencias públicas. Los comentarios que hicieron abordaron una variedad de temas relacionados con la reorganización del sistema de HHS, incluido:

- crear un área que se concentre en asuntos de la vejez;
- mejorar los mecanismos de comunicación para los clientes y los proveedores;
- identificar y atender brechas en los servicios de salud mental;
- asegurar que los programas de regulación sean imparciales, apropiados y estén bien dotados;
- crear un solo punto de entrada para ayudar a los clientes a navegar el sistema, y
- asegurar que los programas más pequeños no se pierdan en la transición.

#### *Encuesta de las partes interesadas del HHS*

Las personas que contestaron la encuesta hicieron más de 800 comentarios acerca de las funciones de los programas principales, así como sugerencias para mejorar la comunicación y la transparencia. La siguiente lista destaca los temas mencionados por las partes interesadas.

- La necesidad de crear una oficina para adultos mayores como prioridad de la transformación ya que la población promedio en el estado de Texas es cada vez mayor.

- La inquietud de que hay demasiados administradores tomando las decisiones sobre lo que se va a hacer a nivel local.
- El deseo de que se hagan inspecciones de regulación en intervalos regulares y que se consoliden en una sola función de supervisión.
- La necesidad de que el sistema de HHS sea más fácilmente accesible para los clientes. El sitio web, el 2-1-1 y otras funciones pueden ser confusos. No todos los clientes tienen la tecnología (teléfonos inteligentes, computadoras) para acceder a los servicios. La creación de un punto de acceso más coordinado puede ayudar a resolver el problema.

### *Encuesta de los empleados del HHS*

La encuesta para los empleados de los departamentos del HHS se publicó en línea el 14 de diciembre de 2015 y se anunció que estaba lista en el boletín de empleados del HHS, The Connection. La encuesta estuvo disponible durante seis semanas hasta el 22 de enero de 2016. Más de 4,400 empleados respondieron a la encuesta en línea sobre la transformación, la cual se concentró en los esfuerzos de los grupos de trabajo por reestructurar el sistema del HHS en divisiones basándose en las cinco funciones principales. La siguiente lista destaca los temas mencionados en los comentarios de los empleados.

- El deseo de que haya un solo punto de acceso para las personas que solicitan servicios y beneficios.
- El deseo de que haya maneras más eficaces de educar al público sobre los servicios y cómo acceder a ellos.
- Entusiasmo por un punto de acceso más coordinado que dé lugar a servicios más agilizados, coordinados entre las divisiones, e información más clara sobre cómo puede el público acceder a los servicios.
- Ideas para el mejoramiento: acceso centralizado, simplificado y electrónico para asegurar que la información que se obtenga de los clientes sea uniforme.
- El deseo de aumentar la coordinación interdepartamental para prestar a los clientes mejor servicio.

### *Otras actividades del personal de la División de Transformación*

Como parte de un esfuerzo continuo de mejorar la comunicación interna y externa sobre las medidas de transformación, el personal de Transformación, Normas y Desempeño ha participado en las siguientes actividades para brindar información, contestar preguntas y conseguir más sugerencias.

- Hablaron en reuniones de los consejos del DARS, DADS, DFPS, DSHS y la HHSC.
- Hablaron en reuniones de varios comités asesores, grupos de proveedores y partes interesadas, entre estos:
  - NorthSTAR;
  - Comité Asesor de Centros para Convalecientes de STAR+PLUS;
  - Comité Asesor Estatal de Atención Médica Administrada de Medicaid;
  - Comité Asesor de Salud Conductual;
  - Comité Supervisor de Servicios de Apoyo para los Centros;
  - Comité Asesor de Reorganización del Sistema de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (IDD)
  - Comité Selecto de la Texas Medical Association para Medicaid, CHIP y personas sin seguro;
  - Consejo de Texas sobre el Autismo y los Trastornos Generalizados del Desarrollo;
  - Coalición de CHIP de Texas;

- Consorcio del Sistema de Atención de Texas;
  - Grupo de Trabajo de Servicios Administrados por el Cliente;
  - Academia Hogg sobre Normas de la Salud Mental, y
  - Defensores de personas con trastornos de Salud Mental y Abuso de Sustancias.
- 
- Crearon un sitio en Intranet sobre la Transformación del HHS para mantener informados a los empleados del HHS con las últimas noticias e información sobre el proceso de transformación.
  - Asistieron y pidieron comentarios de empleados del HHS en varias reuniones a nivel ejecutivo, administrativo, de todo el personal y de los grupos de trabajo.
  - Participaron en la revisión, desarrollo e implementación del Plan de Transición del DARS a la TWC, incluso asistiendo a reuniones del grupo de trabajo y creando documentos de trabajo sobre la transición.
  - Hablaron en reuniones de la Academia de Aspirantes a Líderes y la Academia de Liderazgo Ejecutivo.
  - Brindaron artículos semanales a The Connection, un boletín interno para empleados del HHS, para mantener a los empleados informados e interesados en el proceso de transformación.



## Apéndice B

### Cambios a Servicios de Contratación y Adquisición

Recomendación	Fuente	Cambio
Definir y fortalecer el papel en la administración de contratos y adquisiciones	Recomendación 2.3 de la Comisión Sunset para la HHSC	Implementada. PCS trabaja con todas las agencias en las adquisiciones e inscripciones. Al hacer que las divisiones de Supervisión de Contratos dependan de PCS, se logra una mejor visión de todo el sistema en lo relacionado con las actividades de inscripción y contratación. Las divisiones de Supervisión de Contratos también ofrecen orientación y ayuda a los administradores y monitores de los contratos.
Mejorar la ayuda brindada a los departamentos del sistema y la comunicación con los mismos.	Recomendación 2.4 de la Comisión Sunset para la HHSC	Implementada. PCS está trabajando con todos los departamentos de HHS y sus programas para solucionar problemas con los contratos y optimizar los procesos. PCS también ha mejorado considerablemente el equipo de Apoyo para Adquisiciones para poder ofrecer conocimientos especializados sobre los procesos de adquisición a los sistemas de HHS y sus clientes internos.
Encontrar maneras de dedicar atención enfocada global a las contrataciones del sistema.	Recomendación 2.5 de la Comisión Sunset para la HHSC	Implementada. El Manual de Administración de Contratos para todo el sistema fue publicado el 1/SEP/15. También hay un equipo jurídico dedicado a temas de contratación. PCS participa en las principales discusiones sobre asuntos relacionados con los contratos.
Crear o volver a formar un grupo de trabajo similar al Consejo de Contratos para garantizar que haya comunicación y coordinación estrechas entre los departamentos para el desarrollo de normas, procedimientos y mejores prácticas de contratación en todo el sistema.	Recomendación del reporte del grupo de trabajo especial  Recomendación 2.5 de la Comisión Sunset para la HHSC	PCS está actualmente reorganizando el Consejo de Contratos, que tendrá como miembros a los Funcionarios en Jefe de Operaciones de cada departamento del HHS, además de expertos de áreas como adquisiciones, administración de contratos, servicios jurídicos y ética.

Brindar capacitación recurrente sobre las leyes, reglas y normas estatales de administración de contratos y adquisiciones.	Recomendación del reporte del grupo de trabajo especial	PCS realizó una evaluación de sus trámites de solicitud de propuestas (RFP) para identificar mejoras y desarrolló una capacitación para los compradores sobre las RFP.  Además, trabajó con los directores de COS de los departamentos de HHS para elaborar y brindar capacitación en la administración de contratos, de acuerdo con el nuevo Manual de Administración de Contratos.
<b>Recomendación</b>	<b>Fuente</b>	<b>Cambio</b>
Definir claramente qué constituye un contrato, incluso las definiciones legales, y usar estas definiciones para obtener datos sobre contratos de todo el sistema con el fin de preparar informes.	Recomendación del reporte del grupo de trabajo especial	PCS ha incluido una definición estándar de contrato para todo el sistema de HHS en el Manual de Administración de Contratos, lo cual luego influyó en los nuevos elementos de información sobre contratos recopilados en el Sistema de Monitoreo de Administración de Contratos de HHS (HCATS).
Adquirir o desarrollar un verdadero sistema de administración de contratos y adquisiciones con mayor funcionalidad que el HCATS.	Recomendación del reporte del grupo de trabajo especial	Los departamentos de salud y servicios humanos empezarán a usar CAPPs el 1 de septiembre de 2017.  Además, otros miembros del equipo están desarrollando un nuevo sistema integral para la administración de contratos para proporcionar la funcionalidad recomendada por el grupo de trabajo especial e incorporar cambios recientes en la ley. Juntos, estos sistemas mejorarán la transparencia y la eficacia de las adquisiciones, e incluirán reportes completos sobre las actividades de administración y monitoreo de contratos.

# Apéndice C

---

## Comités Asesores del Sistema de HHS

- Comité Asesor Estatal de Centros de Recursos para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas
- Comité Asesor de Envejecer Bien en Texas
- Comité Asesor del Programa de Abuelos Temporales
- Comité Asesor de Administradores de Centros para Convalecientes
- Coalición de Servicios de Relevo de Texas
- Junta para la Evaluación de Intérpretes
- Comité Asesor de Intervención Temprana en la Infancia
- Consejo Estatal para la Vida Independiente
- Comité Asesor para Promover la Adopción de Niños Minorías
- Comité para Avanzar Prácticas Residenciales
- Grupo de Colaboración de Padres
- Asociaciones Públicas y Privadas
- Consejo de Liderazgo Juvenil
- Comité Asesor del Gobernador de Servicios Médicos de Emergencia (EMS) y de Traumatismo
  - Subcomité sobre Embolia y Derrame Cerebral
- Comité Asesor sobre Seguridad en la Atención Médica
- Consejo Interdepartamental sobre la Obesidad
- Comité Conjunto sobre Servicios Forenses y de Acceso
- Grupo de Trabajo Especial sobre Mortalidad y Morbilidad Materna
- Junta Asesora Médica
- Comité Asesor de Pruebas de Detección para Recién Nacidos
- Consejo de Coordinación de la Preparación
- Comité Asesor de Capacitación y Certificación de Promotor(a) o Trabajador de Salud Comunitaria
- Comité de Financiación y Normas de la Salud Pública
- Consejo Asesor de Residencia
- Comité Asesor de Enfermedad de Células Falciformes
- Comité Estatal de Revisión de la Mortalidad Infantil
- Comité Asesor Estatal de Servicios de Salud Preventivos
- Consejo de Coordinación Estatal de la Salud
  - Subcomité del Centro de Estudios sobre Personal de Enfermería en Texas
- Consejo de Texas sobre la Enfermedad de Alzheimer y Trastornos Relacionados
- Consejo de Texas para Enfermedades Cardiovasculares y Embolia
- Consejo de Diabetes de Texas
- Comité Asesor de Texas de Medicamentos para el VIH
- Junta Asesora de Radiación de Texas
- Comité Asesor de Salud Escolar de Texas
- Comité Asesor de la Administración del Fideicomiso Permanente del Acuerdo Conciliatorio sobre Tabaco
- Comité Coordinador sobre Sustancias Tóxicas
- Comité Asesor de Campamentos Juveniles
- Comité Asesor de Cualificaciones de Traductores e Intérpretes Médicos
- Comité Asesor de Salud Conductual

- Subcomité para Concesión en Bloque
  - Subcomité sobre Salud Mental de Niños y Jóvenes
- Comité Asesor de Integración de Servicios de Salud Conductual
- Junta de Revisión de la Utilización de Medicamentos
- Comité Asesor sobre la e-Salud
- Grupo de Trabajo Especial de Empleo Primero
- Comité Asesor de Reestructuración del Sistema de IDD
- Grupo de Trabajo Especial Interdepartamental para Asegurar Entornos Apropriados de Atención para Personas con Discapacidades/Comité Asesor de Promoción de la Independencia
- Comité Asesor de Atención Médica
  - Comité Asesor de Pagos a Hospitales (subcomité)
- Consejo Asesor Interdepartamental sobre Atención Paliativa
- Grupo de Trabajo PARIS
- Consejo Asesor Perinatal
  - Subcomité de los Centros de Excelencia para el Diagnóstico y la Terapia Prenatal
- Consejo sobre Normas relacionadas con Niños y Familias
- Comité Asesor de la Atención Médica Administrada de STAR Kids
- Comité Asesor Estatal de la Atención Médica Administrada de Medicaid
  - Consejo de Calidad de STAR+PLUS
- Coalición Asesor Estatal para Tratar la Desproporcionalidad y las Disparidades
- Consejo de Texas sobre el Autismo
- Consejo Asesor para Traumatismo Cerebral de Texas
- Consejo de Texas de Servicios Administrados por el Cliente
- Comité Asesor sobre Pagos Basados en el Valor y el Mejoramiento de la Calidad
- Comité Asesor de Servicios de Salud para la Mujer

# Apéndice D

---

## Tipos de proveedores y centros regulados

El organigrama de la División de Servicios de Regulación describe en términos globales cómo se han agrupado los tipos de proveedores o centros que esa división regula. A continuación aparecen los tipos específicos de centros y profesiones que caen bajo cada categoría.

### Proveedores de atención a largo plazo

- Centros para convalecientes
- Centros de asistencia con la vida diaria
- Centros de servicios de salud y actividades durante el día
- Agencias de apoyo de Servicios en el Hogar y en la Comunidad
- Centros de atención pediátrica extendida y recetada
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales
- Centros residenciales con apoyo estatal
- Proveedores de servicios de los programas opcionales de Medicaid (Servicios en el Hogar y en la Comunidad y Programa de Texas para Vivir en Casa)

### Profesiones u ocupaciones de atención a largo plazo

- Administrador de centro para convalecientes
- Auxiliar de enfermería certificada
- Auxiliar autorizado para administrar medicamentos

### Centros de atención de casos agudos

- Hospitales
- Centros de abortos
- Centros de atención de la enfermedad renal terminal
- Centros independientes de atención médica de emergencia
- Centros de partos
- Unidad de estabilización de crisis
- Centros de dependencia química
- Programas de tratamiento de narcóticos
- Hospitales psiquiátricos
- Centros quirúrgicos ambulatorios
- Centros de rehabilitación integral para pacientes externos
- Centros de salud aprobados a nivel federal
- Terapia física y del habla para pacientes externos
- Clínicas de salud rurales
- Radiografías portátiles
- Hospitales de trasplantes
- Laboratorios clínicos

### Profesiones u ocupaciones de atención médica

- Consejeros profesionales
- Consejero profesional en prácticas
- Supervisor de consejeros profesionales

- Proveedor de educación continua para consejeros profesionales
- Terapeuta matrimonial y familiar
- Terapeuta auxiliar matrimonial y familiar
- Supervisor de terapeutas matrimoniales y familiares
- Proveedor de educación continua para terapeutas matrimoniales y familiares
- Consejero de dependencia química
- Consejero de dependencia química en prácticas
- Sitio de capacitación para la dependencia química
- Supervisor clínico certificado
- Trabajador social con licenciatura
- Trabajador social con maestría
- Trabajador social con maestría – profesional con título avanzado
- Trabajador social clínico
- Proveedor de educación continua para trabajadores sociales
- Proveedor de terapia para delincuentes sexuales
- Proveedor socio de terapia para delincuentes sexuales

### **Centros de cuidado de niños**

- Cuidado de niños
  - Centros de cuidado de niños con licencia
    - Programas de cuidado de niños antes y después de clases
    - Programas de cuidado de niños
    - Programa para niños de edad escolar
  - Hogares de cuidado de niños con licencia
  - Hogares de cuidado de niños registrados
  - Hogares familiares inscritos
  - Cuidado de niños por empleadores pequeños
  - Refugio temporal
- Cuidado residencial
  - Agencias de colocación de niños
  - Hogares verificados por agencias de colocación de niños
  - Operaciones residenciales con licencia

## Definición de los programas de salud pública

<p><b>Protegen, promueven y mejoran la salud y el bienestar de las comunidades y poblaciones al fomentar hábitos saludables</b></p>	<p><b>Detectan, monitorean, previenen y controlan la transmisión de enfermedades infecciosas y crónicas</b></p>	<p><b>Analizan y reportan las tendencias de enfermedades</b></p>	<p><b>Promueven la prevención de lesiones</b></p>	<p><b>Identifican, tratan, manejan, previenen y reducen problemas de salud relacionados con peligros ambientales</b></p>	<p><b>Realizan actividades de preparación y respuesta a emergencias</b></p>
<p><u>Salud Comunitaria</u></p> <p><u>Salud Materno Infantil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de salud para la población</li> <li>• Bebés Sanos de Texas</li> <li>• Adolescentes Sanos de Texas</li> <li>• Programa de Trabajadores de Salud Comunitaria</li> </ul> <p><u>Promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar en la comunidad y en el trabajo</li> <li>• Salud escolar</li> <li>• Enfermedad de Alzheimer</li> </ul> <p><u>Servicios de Salud Especializados</u></p>	<p><u>Operaciones de Salud Pública</u></p> <p><u>Salud Fronteriza</u></p> <p><u>Enfermedades Infecciosas</u></p> <p><u>Tuberculosis</u></p> <p><u>VIH y enfermedades de transmisión sexual</u></p> <p><u>Inmunización</u></p> <p><u>Epidemiología y zoonosis de enfermedades infecciosas</u></p> <p><u>Salud Comunitaria</u></p> <p><u>Promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> <li>• Renales</li> <li>• Hospitalizaciones Posiblemente Prevenibles</li> <li>• Cánceres</li> <li>• Enfermedades del Corazón y Embolia</li> <li>• Tabaco</li> </ul>	<p><u>Marco Analítico de Salud Pública</u></p> <p><u>Centro de Estadísticas de Salud</u></p>	<p><u>Operaciones de Salud Pública</u></p> <p><u>Sistema de servicios médicos de emergencia y traumatismos</u></p> <p><u>Salud Comunitaria</u></p> <p><u>Salud Materno Infantil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de revisión de mortalidad materna, morbilidad y muerte infantil</li> <li>• Prevención de lesiones, abuso y maltrato</li> </ul> <p><u>Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SafeRider</li> </ul>	<p><u>Operaciones de Salud Pública</u></p> <p><u>Seguridad de alimentos y medicamentos</u></p> <p><u>Control de radiación</u></p> <p><u>Salud ambiental</u></p>	<p><u>Operaciones de Salud Pública</u></p> <p><u>Preparación y respuesta en casos de emergencias de salud</u></p>
<p>Mientras que muchos programas llevan a cabo varias funciones de salud pública, cada uno ha sido clasificado de acuerdo con su principal función de salud pública</p>					
<p>Regiones de Salud Pública, Laboratorio, Registros, Epidemiología Ambiental, Estadísticas Vitales, Oficina de Asuntos Académicos (Estos programas apoyan o prestan servicios para una variedad de funciones de salud pública)</p>					



## Departamentos del sistema de HHS en la actualidad

Actualmente el sistema de HHS consta de cinco departamentos independientes que operan dentro de un sistema coordinado. En conjunto, el sistema administra más de 200 programas y atiende a más de 6 millones de texanos.

Como la agencia más grande del sistema, el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas ofrece servicios y apoyos a largo plazo para adultos mayores y personas con discapacidades intelectuales y físicas en entornos institucionales y en la comunidad; emite licencias y regula a los proveedores de estos servicios, y administra el programa de curaduría estatal.

El Departamento de Servicios Auxiliares y de Rehabilitación está formado de cuatro divisiones: Servicios de Rehabilitación, Servicios para Personas Ciegas, Intervención Temprana en la Infancia y Servicios de Determinación de Discapacidad. Los programas dentro de estas divisiones ofrecen rehabilitación vocacional para ayudar a las personas con discapacidades a encontrar empleo, aseguran que las personas con discapacidades tengan la oportunidad de vivir independientemente en sus comunidades y ayudan a las familias que tienen niños menores de 3 años con discapacidades o retrasos en el desarrollo.

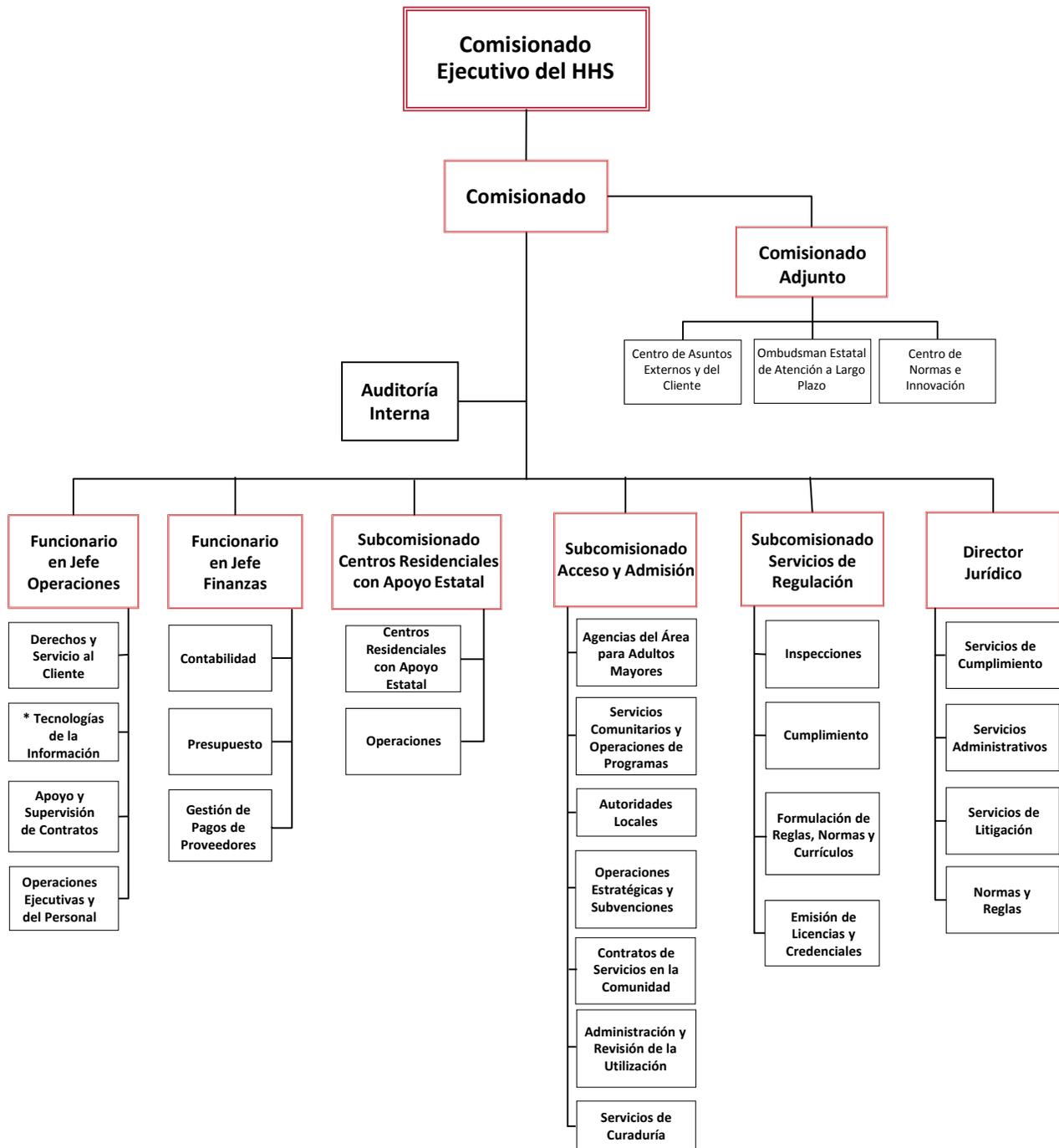
Por medio de sus cinco áreas principales de programas, el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección se centra en proteger a los texanos más vulnerables. Servicios de Protección al Menor, que está pasando por su propia transformación, se dedica a prevenir el abuso, maltrato y descuido de niños a través de las investigaciones, los servicios, el cuidado temporal y la adopción. Servicios de Protección al Adulto protege a los adultos mayores y a las personas con discapacidades contra abuso, maltrato, descuido y explotación (ANE). Además, el DFPS es responsable de la regulación de centros de cuidado de niños y gestiona las denuncias iniciales de ANE a nivel estatal las 24 horas del día.

El Departamento Estatal de Servicios de Salud tiene un enfoque amplio y supervisa programas, como prevención de enfermedades y servicios de salud regionales y locales, servicios de salud familiar y comunitaria, protección del medio ambiente y al consumidor, programas de regulación, y programas de tratamiento de la salud mental y de prevención y tratamiento del abuso de sustancias.

La Comisión de Salud y Servicios Humanos supervisa el sistema y sus funciones de apoyo, y también administra Medicaid y CHIP, determina elegibilidad e implementa otros programas del HHS. Como parte de la estructura de la HHSC, y nombrado por el Gobernador, el Inspector General se dedica a prevenir el fraude, malgasto y abuso dentro del sistema de HHS a través de auditorías, inspecciones e investigaciones.

En las siguientes páginas, aparecen los organigramas de cada departamento tal como estaban estructurados el 1 de septiembre de 2015.

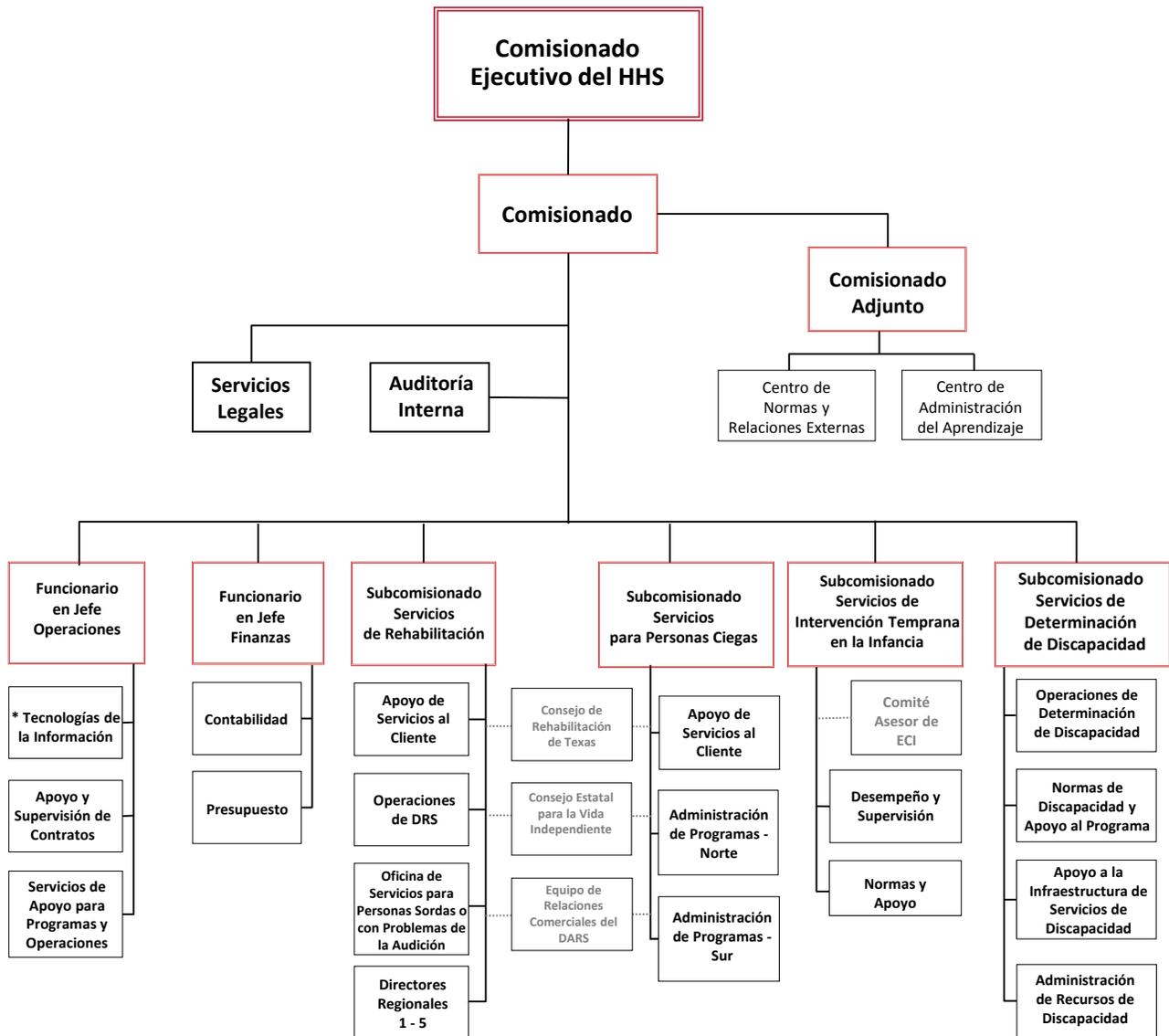
# Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas



**Al 1 de septiembre de 2015**

\* El Administrador de Recursos de Información se reporta al Funcionario en Jefe de Información del HHS, pero se sigue asegurando de que los servicios satisfagan las necesidades del departamento.

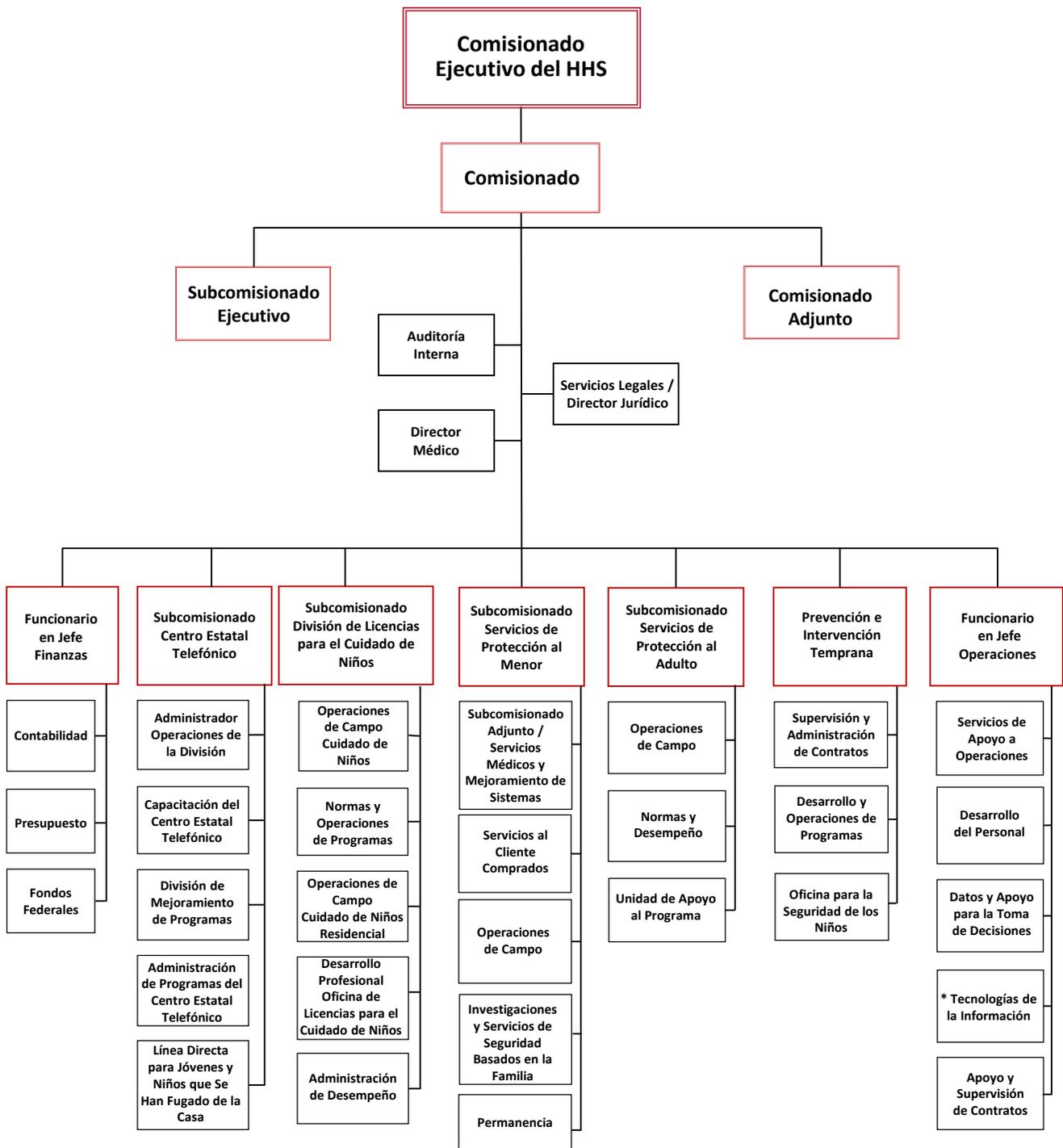
## Departamento de Servicios Auxiliares y de Rehabilitación



**Al 1 de septiembre de 2015**

\* El Administrador de Recursos de Información se reporta al Funcionario en Jefe de Información, pero se sigue asegurando de que los servicios satisfagan las necesidades del departamento.

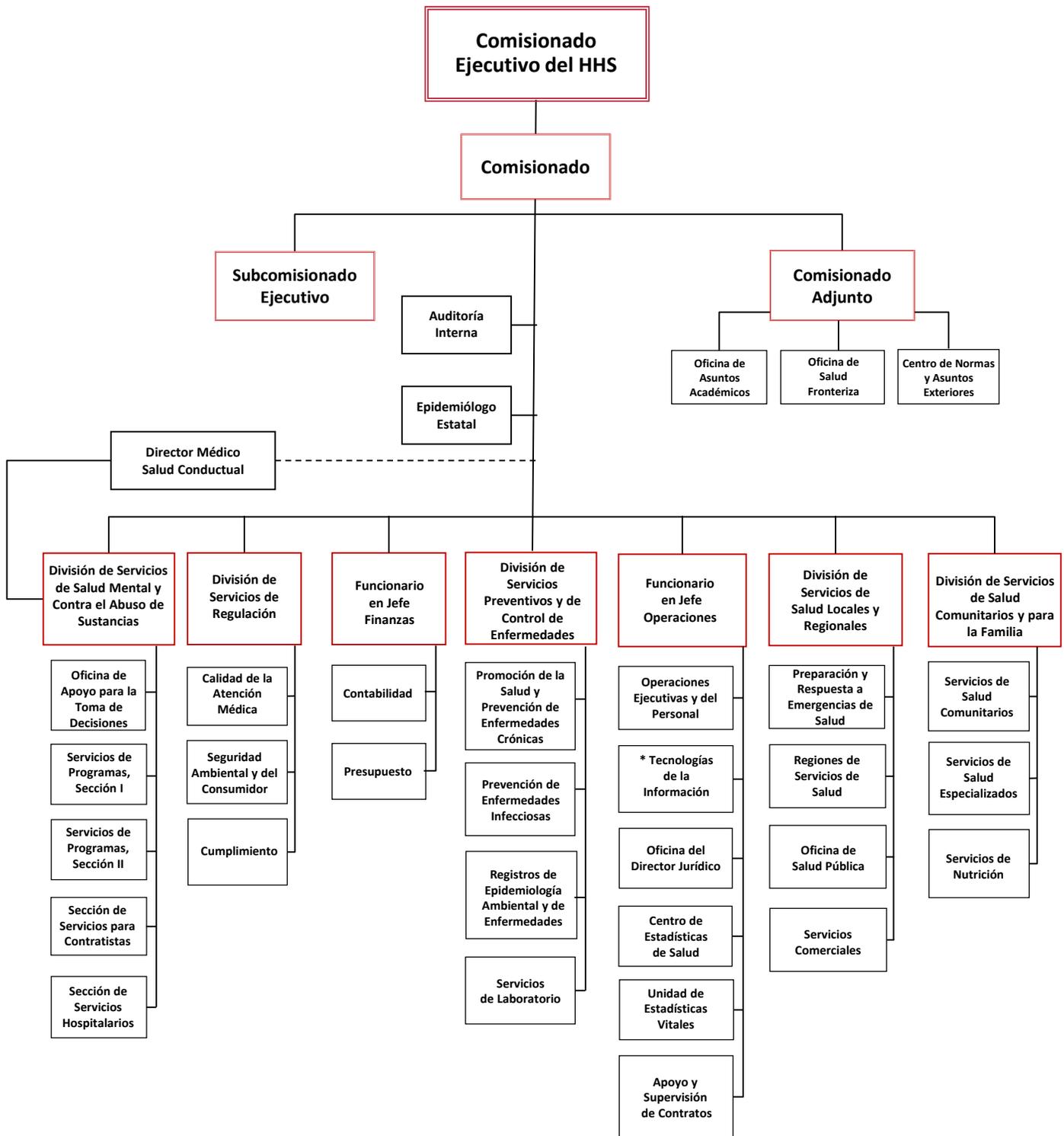
# Departamento de Servicios para la Familia y de Protección



**Al 1 de septiembre de 2015**

\* El Administrador de Recursos de Información se reporta al Funcionario en Jefe de Información, pero se sigue asegurando de que los servicios satisfagan las necesidades del departamento.

# Departamento Estatal de Servicios de Salud

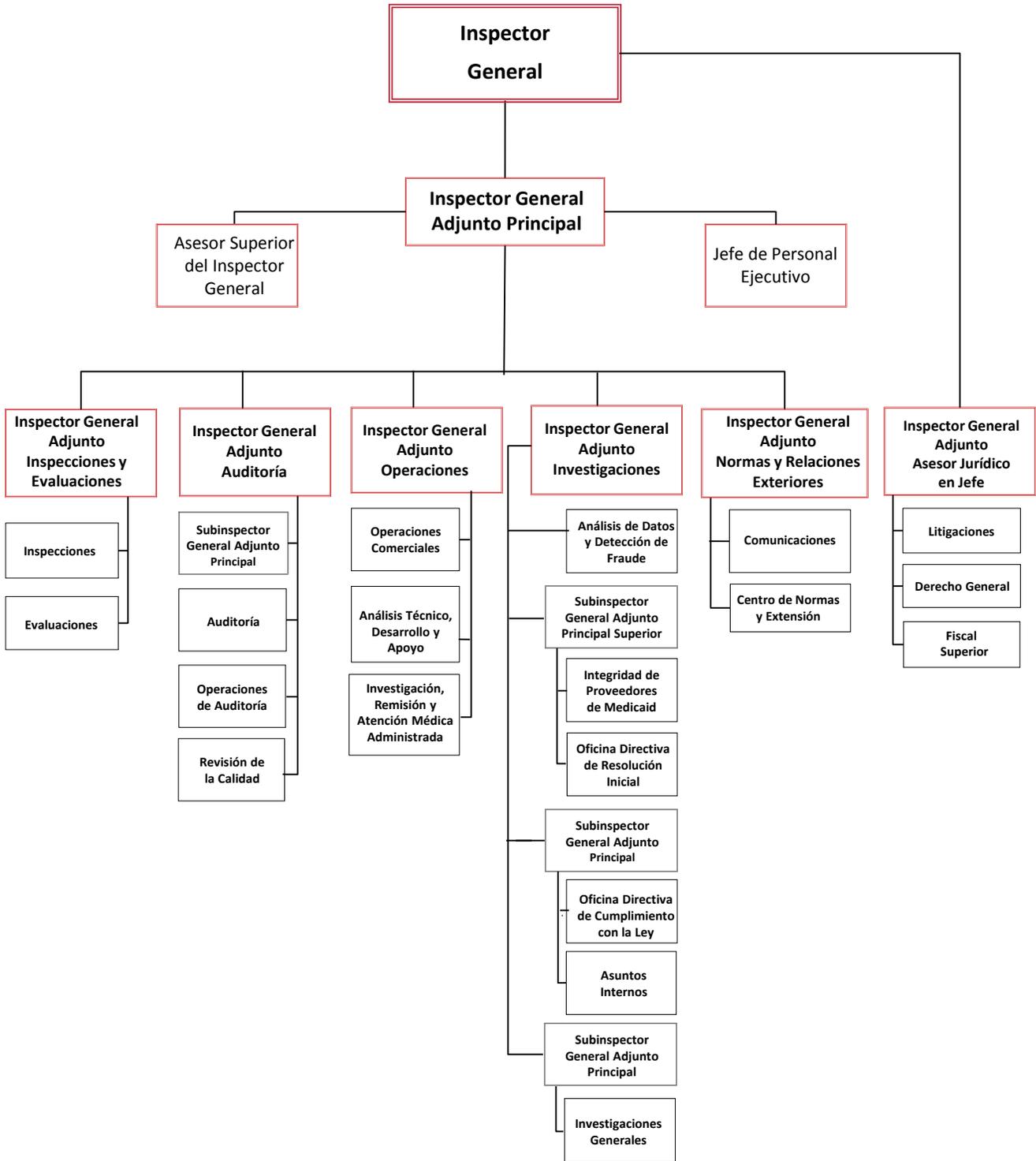


Al 1 de septiembre de 2015

\* El Administrador de Recursos de Información se reporta al Funcionario en Jefe de Información, pero se sigue asegurando de que los servicios satisfagan las necesidades del departamento.



# Inspector General



Al 1 de septiembre de 2015







16D0661