

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD

ORDEN ADMINISTRATIVA NÚM. 351

PARA ESTABLECER LA POLÍTICA PÚBLICA SOBRE EQUIDAD EN CUESTIONES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES Y EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA LEY NÚMERO 81 DEL 14 DE MARZO DE 1912, SEGÚN ENMENDADA;

POR CUANTO:

El Departamento de Salud fue creado según lo dispuesto en la Ley Número 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada y elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el Artículo IV, Sección 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

POR CUANTO:

Reconociendo su deber constitucional de velar por la salud del pueblo y en cumplimiento con la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Departamento de Salud tiene la responsabilidad de fijar los objetivos de salud del pueblo de Puerto Rico y desarrollar estrategias para proteger la Salud del Pueblo.

POR CUANTO:

El Secretario de Salud ejercerá todas aquellas funciones que le asigna la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y todas las leyes vigentes relacionadas con la salud que exigen un sistema de servicios de salud efectivo.

POR CUANTO:

A la luz de los estatutos, el Secretario establece y promulga la siguiente directriz cónsona con la nueva misión y visión del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de propiciar y conservar la salud como condición indispensable, para que cada ser humano disfrute del bienestar físico, emocional y social que le permita el pleno disfrute de la vida y contribuir así al esfuerzo productivo y creador de la sociedad. El principio de equidad en salud se encuentra implícito en esta misión.

POR CUANTO:

El Departamento de Salud es la agencia líder en coordinar y monitorear esfuerzos relacionados a alcanzar una equidad en salud eliminando las desigualdades en salud que experimentan algunos grupos o sectores de la población puertorriqueña. Esto es alcanzado propiciando la creación de alianzas y coaliciones para trabajar aspectos medulares de salud pública, al igual que las actividades de licenciamiento, regulación, vigilancia y monitoreo de enfermedades y factores de riesgo que afectan a toda la población al igual que algunos sectores de la población. Así se busca alcanzar una salud óptima para todos.

POR CUANTO:

Las causas de las desigualdades en salud son complejas y se encuentran interconectadas. Un sinnúmero de factores influyen en el estado de salud de una persona y en su pre-disposición a desigualdades en salud. Entre éstos se encuentran los factores genéticos, procesos biológicos y comportamientos, pero la salud también se ve afectada por condiciones sociales y económicas en las cuales vivimos. Estos factores son conocidos como los determinantes sociales en salud. Aquellas desigualdades en condiciones sociales y económicas dan pie a desigualdades y resultados adversos en salud para diferentes grupos de la población.

POR CUANTO:

Las desigualdades en salud están relacionadas a pérdida en productividad, reducción en la calidad de vida y una expectativa de vida reducida. Una

desigualdad en salud es una inequidad cuando dichas desigualdades son el resultado de políticas y prácticas sociales y económicas injustas, evitables y sistemáticas que llevan al desarrollo de barreras para oportunidades. Esto incluye prácticas de segregación residencial, racismo o discriminación (individual, institucional y sistémica) y políticas sociales que perpetúan la distribución desigual de recursos y servicios.

POR CUANTO:

Promover una equidad en salud y la reducción de las desigualdades en salud, no es sólo la responsabilidad del Departamento de Salud. Alianzas entre organizaciones, municipios y agencias relacionadas a la educación, vivienda, trabajo, justicia, transportación, agricultura y asuntos ambientales deben incorporar la política de salud en todo. El sistema de cuidado de salud también necesita reducir el trato desigual en la calidad de servicios clínicos que reciben algunos grupos o sectores de la población como, por ejemplo, personas con discapacidades.

POR TANTO:

YO, ANA C. RÍUS ARMENDÁRIZ, MID, SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, PROMULGO EN ESTA FECHA LA PRESENTE ORDEN ADMINISTRATIVA PARA ESTABLECER LA POLÍTICA PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD EN CUANTO A ALCANZAR UNA EQUIDAD EN SALUD EN PUERTO RICO, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE ME CONFIERE LA LEY NUMERO 81 DEL 14 DE MARZO DE 1912, SEGÚN ENMENDADA, EL DEPARTAMENTO DE SALUD SE COMPROMETE A:

PRIMERO:

Monitorear el estado de la salud de la población para identificar y atender los problemas de salud y las desigualdades en salud con la asistencia de las Secretarías, Programas y Oficinas del Departamento de Salud.

SEGUNDO:

Informar, educar y empoderar a las personas sobre asuntos relacionados a la salud, con especial atención a necesidades relacionadas a la alfabetización en salud de aquellos grupos desventajados o vulnerables.

TERCERO:

Asegurar que los temas de la equidad en salud y las desigualdades en salud sean incluidos en políticas públicas, aspectos programáticos y planes estratégicos. Además buscará aumentar el conocimiento público sobre las inequidades en salud.

CUARTO:

Desarrollar la infraestructura necesaria para llevar a cabo y mantener actividades relacionadas a la equidad en salud mediante su inclusión en los planes estratégicos de los diferentes programas, oficinas y secretarías bajo el Departamento de Salud.

QUINTO:

Fungir como asesor en temas sobre equidad en salud y las desigualdades en salud a la rama ejecutiva de Puerto Rico.

SEXTO:

Establecer asociaciones o alianzas con agencias u organizaciones fuera del sector salud (transportación, vivienda, seguridad pública, corrección, etc.) para promover la política de “salud para todos” considerando los determinantes sociales en salud.

SEPTIMO:

Proveer guías para la estandarización en la recopilación de datos para obtener un perfil de desigualdades en salud de grupos o sectores de la población.

OCTAVO:

Asegurar el desarrollo de una fuerza laboral en el campo de la salud mediante adiestramientos y educación que respondan a las necesidades culturales y de salud de la población a ser atendida de acuerdo a los “Estándares nacionales para servicios cultural y lingüísticamente adecuados en la salud y atención médica” (CLAS Standards, por sus siglas en inglés).

NOVENO:

Comprometer a las organizaciones o comunidades que atienden diversos grupos de la población (organizaciones no gubernamentales, centros de salud primaria, organizaciones de base comunitaria, etc.) con el desarrollo

e implementación de estrategias dirigidas a alcanzar una equidad en salud.

DÉCIMO: Apoyar programas o estrategias que promuevan la equidad en salud y contribuyan a reducir las desigualdades en salud.

UNDÉCIMO: Evaluar la efectividad, accesibilidad y calidad de los servicios ofrecidos tanto a nivel de individuo como poblacional, con especial atención a la expansión de programas y recursos para aquellas poblaciones que enfrentan barreras sociales y económicas.

DUODÉCIMO: Fomentar la realización de investigaciones que provean soluciones innovadoras a problemas de salud, incluyendo las desigualdades en salud que experimentan grupos o sectores de la población vulnerables.

Esta Orden Administrativa aplicará a todos los programas, oficinas, y secretarías del Departamento de Salud. La misma será efectiva inmediatamente y revisada periódicamente para su actualización de acuerdo a la necesidad identificada para que vaya a la par con la misión del departamento y su plan estratégico.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente Orden Administrativa en San Juan, Puerto Rico y hago estampar el sello del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, hoy, **15** de abril de 2016.

ANA C. RÍUS ARMENDÁRIZ, MD
SECRETARIA DE SALUD



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud