ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Salud

Plan Decenal Sector Salud

2016 2026

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud

Promoviendo Estilos de Vida Saludables

Autores	**Plan. Eddy Sánchez Hernandez, MP** Secretario Auxiliar de Planificación y Desarrollo
Correos electrónicos	eddysanchez@salud.pr.gov
Dirección Postal:	Departamento de Salud Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo P.O. Box 70184 San Juan, PR 00936-8184
Dirección Física:	Departamento de Salud Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo Edificio A Oficina 165 Calle Monacillo, Antiguo Hospital de Psiquiatría, Centro Médico Río Piedras, PR
Teléfono	(787) 765-2929 ext. 3676, 3685, 3686 y 3687
Portal cibernético	www.salud.gov.pr

Cita sugerida	Departamento de Salud. (2016). Plan Decenal del Sector Salud 2016-2026. San Juan, Puerto Rico.
Fecha de Publicación	Diciembre 2016
Fecha de Publicación de próximo informe	Anual

Tabla de Contenido

Mensaje de la Secretaria de Salud ____ 4
Agradecimientos ____ 5
Colaboradores ____ 6
Colaboradores del Departamento de Salud ____ 8
Lista de Agencias Colaboradoras ____ 9
Visión, Misión y Valores del Plan Decenal ____ 10
Visión ____ 10
Misión ____ 10
Valores ____ 11
Introducción ____ 12
El Plan Decenal ____ 16
Fase I: Organizarse para el éxito y el desarrollo de colaboraciones ____ 16
Fase II: Evaluación del Estado de la Salud del País (SHA) y evaluaciones ____ 18
Evaluaciones: ____ 19
Fase III: Identificación de temas estratégicos ____ 20
Fase IV: Formulación de metas y estrategias ____ 20
Fase V: Ciclo de Acción ____ 20
Abreviaturas ____ 21
Capítulo I: Identificación de áreas prioritarias ____ 23
Capitulo II: Áreas prioritarias: Metas, Estrategias y Objetivos ____ 29
Promoción, Prevención y Protección de Enfermedades ____ 30
Empoderamiento y desarrollo de las comunidades ____ 45
Acceso a cuidado de salud de calidad ____ 50
Gobernanza ____ 55

Mensaje de la Secretaria de Salud

Desde hace dos años, el Departamento de Salud ha trabajado en un arduo proceso de planificación, organización, implementación y mejoramiento de calidad. El objetivo de este proceso ha estado enfocado en acreditar esta agencia como un Departamento de Salud Pública, acreditación que es otorgada por el *National Public Health Accreditation Board* (PHAB, por sus siglas en inglés).

Este proyecto de acreditación, en el cual me he comprometido, ha sido fruto de un equipo de trabajo que ha puesto toda su dedicación para el éxito del mismo. Este equipo ha fomentado la unión de esfuerzos procedentes de nuestro departamento, de organizaciones del sector público y del sector privado, así como de organizaciones sin fines de lucro y de base comunitaria. La Acreditación en Salud Pública, es una medida de desempeño de las agencias federales en referencia a estándares establecidos, cuya efectividad ha sido el resultado de prácticas basadas en evidencia. Durante este proceso hemos trabajando con el apoyo del liderazgo, la planificación estratégica, la participación comunitaria, el mejoramiento de calidad, el desarrollo de la fuerza laboral, así como la documentación de los procesos de nuestros componentes programáticos y administrativos. Al día de hoy, con mucho optimismo y esfuerzo continuamos trabajando para que nuestro departamento esté preparado y alcance con éxito la Acreditación durante el año 2017.

La pertinencia de este proyecto radica en la evaluación de los diez servicios esenciales de la Salud Pública, entre estos se encuentran: el monitoreo del estado de salud de la población, la capacidad diagnóstica y de investigación, el proceso de informar, educar y empoderar a la comunidad, el desarrollo de colaboraciones comunitarias, la implementación de políticas, la fiscalización de las leyes, el acceso al cuidado de salud, el garantizar una fuerza de trabajo competente y la evaluación y el mejoramiento continuo de calidad.

Me honra presentar el proyecto de país que hemos conformado, el Plan Decenal del Sector Salud de Puerto Rico, 2016-2026. Este documento establece los temas estratégico de alto impacto, así como los resultados de salud y salud pública, los cuales son necesario atender de una manera comprensiva, de forma tal que garanticen el bienestar de todas las personas que viven en este país. Los temas estratégicos que se incluyen en este documento son: Promoción, Prevención y Protección de enfermedades, Empoderamiento y desarrollo de comunidades, Acceso a cuidado de salud de calidad y Gobernanza. Espero que con el cumplimiento de las metas, estrategias y objetivos descritos en este Plan se alcance un futuro saludable y próspero para todos.

Agradezco la colaboración constante de las organizaciones y grupos de expertos que desinteresadamente nos han apoyado durante este largo proceso con el único y genuino interés de mejorar la salud pública de nuestro país.

A todos ustedes, gracias

Agradecimientos

La Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo del Departamento de Salud de Puerto Rico agradece a los siguientes profesionales por su colaboración en la creación del Plan Decenal del Sector Salud 2016-2026 de Puerto Rico. Estos profesionales formaron parte del Comité Timón y sin duda alguna su participación fue pieza clave en el éxito de este plan.

Miembros del Comité Timón/ Líderes de grupos de Áreas Prioritarias

Leixa Molina, MPH, CHES
Healthcare Managment Consultant
L. Molina & Associates
Líder: Promoción, Prevención y Protección de las enfermedades

Wendy Matos, PhD, MPHE
Directora Ejecutiva
Plan de Práctica Médica Intramural
Escuela de Medicina- Universidad de Puerto
Líder: Acceso a cuidado de salud de calidad

José Acarón Rodríguez
Director Estatal
AARP Puerto Rico
Líder: Empoderamiento y desarrollo de las comunidades

Jesús Irrizary Mora, PhD
Ex Asesor del Gobernador en Asuntos de Salud, y Gerente Proyectos Especiales, Oficina de la Secretaria de Salud
Departamento de Salud
Líder: Gobernanza

Colaboradores

Annie Alonso Amador
Programa Autismo

Enrique Baquero Navarro
Asociación de Hospitales de Puerto Rico

Paola Cordero Vega
OPCRSP

Ana Luisa Dávila
Universidad de Puerto Rico, RCM

Gabriela Gata
Asociación de Hospitales de Puerto Rico

Marylis Gavillán
Asociación Farmacias de la Comunidad de PR

Lucia Fernández Fontán
Junta de Calidad Ambiental

Ivan Ferrer
OPCRSP

Maricarmen Ferrer Rodriguez
Departamento de Justicia

María Levis
Impactivo

Angel Marcano Viera
La Fondita de Jesús

Roxana Martínez
FSECP

Dana Miro
Programa WIC

Angelita Negrón
ASSMCA

Alma Negrón
Sociedad Puertorriqueña de Planificación

Lourdes Pagan
ASES

Marisol Peña Orellana
CPSP-UPR

Edna Quiñones
OPCRSP

Martha Quiñones
Sociedad Puertorriqueña de Planificación

Sonia Rivera Heilek
Cruz Roja Americana

Yesenia B. Rivera Hernández
9-1-1

Yolanda Rivera Ortiz
Universidad de Puerto Rico

Ralph Rivera
Universidad de Puerto Rico

Gabriel Rodriguez
Sociedad Puertorriqueña de Planificación

Idania Rodriguez
Instituto de Estadísticas

Carlos Rodriguez Díaz
Universidad de Puerto Rico-RCM

Osvaldo Rojas Vega
Oficina de Comunidades Especiales

Maritza Rosa Olivares
Junta de Calidad Ambiental

Gisela Rosario
OPCRSP

Luis Rosario
Triple S/Asociación de Salud Pública de PR

Amy Samalot
Comisión de Alimentación y Nutrición de PR

Dra. Griselle San Inocencio Oppenheimer
Oficina de la Procuradora de la Mujer

Jose R. Sánchez
ALC

Ivan Santiago
La Fondita de Jesús

Astrid Santiago Orria
AAPR

Leida Soltero
ASSMCA

Alejandro Soriano
Departamento de Recreación y Deportes

Alicia Suarez
Asociación de Salud Primaria PR

Lourdes Torres
CAVV

William Torres
Registro de Alzheimer

Anayra Túa López
Proyecto Nacer, Inc.

Himilce Vélez
Asociación de Salud Pública

Dra. Ivonne Villafañe
Centro Pediátrico Metropolitano

Christina Villalba
Cuerpo de Emergencias Médicas

Colaboradores del Departamento de Salud

Lorraine Alcover Fernández
Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

Miguelina Carela García
Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

Dr. Raúl Castellanos Bran
Secretaría Auxiliar de Salud Familiar

Darielys Cordero Rosario
Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

Marianne Cruz Carrión
División Madres, Niños y Adolescentes

Gladys Girona Lozada
Vigilancia SIDA

Mildred González
OCASET

Zaira Kianes
Programa Vacunación

Lorinet Martell
Programa Vacunación

Aisha Miranda
Secretaría Auxiliar Planificación y Desarrollo

Gloria Montalvo
División Madres, Niños y Adolescentes

Reydi Morales Martínez
Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

Jonathan Morales González
Secretaría Auxiliar Planificación y Desarrollo

Regina Ortíz Nieves
Secretaria Auxiliar Planificación y Desarrollo

Patricia Osorio Samo
Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

Wilma Rivera Díaz
Salud Ambiental

Jessica N. Rivera Rivera
Secretaría Auxiliar para la Promoción de Salud

Abraham Rivera
Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud

Soé Rodriguez Alamo
CAVV

Carmen J. Rodríguez
Vigilancia Enfermedades Prevenibles por Vacuna

Nixa Rosado Santiago
Secretaría Auxiliar Planificación y Desarrollo

Michelle Serra Rivera
Prevención ETS/VIH

Judith Torres Kilgore
Bioseguridad

Evelyn Torres Rodriguez
División Madres, Niños y Adolescentes

Dra. María Rebecca Ward
CAVV

Lista de Agencias Colaboradoras

Departamento de Salud

Fortaleza

Administración de Compensaciones por Accidentes Automóviles (ACCA)

Departamento de Justicia

Coordinadora Paz para la Mujer

Comisión para la Seguridad en el Tránsito

Universidad Metropolitana

Departamento de la Familia

Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV)

Cruz Roja Americana-Capitulo de Puerto Rico

Centro de Preparación en Salud Pública

Oficina de Preparación y coordinación de Respuesta en Salud Pública

Programa Autismo UPR

Centro Pediátrico de Bayamón

Proyecto Nacer

Oficina de la Procuradora de las Mujeres

Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez (ACUDEN)

Glaxo SmithKline

Escuela de Salud Pública-RCM

PROSSAM

Colegio de Médicos-Cirujanos

MAPFRE

Molina Healthcare Puerto Rico

First Medical

Centros de Vacunación Esteban Calderón

Universidad de Puerto Rico

QIPRO

VOCES

Bio-Nuclear

Departamento de Educación

ASSMCA

Comisión para la Prevención del Suicidio

Consejo Estatal de Planificación de Salud Mental

Laboratorio de Higiene del LSPPR

Centro de Diabetes de Puerto Rico

Puerto Rico Renal Health

Departamento de Recreación y Deportes

Junta de Calidad Ambiental

Colegio de Nutricionistas

Departamento de Agricultura

Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico (CANPR)

Departamento de la Vivienda

Asociación de Diabetes

Registro de Cáncer

Registro de Alzheimer

Asociación Americana contra el Cáncer

ASES

Asociación de Pediatría

Asociación del Pulmón

Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico

Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico

Recursos Naturales

Administración de Desperdicios Sólidos

Policía de Puerto Rico

Asociación de Salud Primaria

Oficina de Comunidades Especiales

Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico

Oficina de Gerencia y Presupuesto

Visión, Misión y Valores del Plan Decenal

Visión

Implementar mecanismos y servicios de salud holísticamente. Establecer un sistema de salud accesible con énfasis en el cuidado primario y preventivo; un modelo integrado de prestación de servicios centrado en el paciente; un sistema eficiente, efectivo y que valore la importancia de cada profesional de la salud.

Misión

Promover y preservar la salud como condición esencial en los seres humanos para disfrutar de bienestar social y físico, emocional y así contribuir a la sociedad con su esfuerzo productivo y creativo

Valores

1. •Representamos la perspectiva y los intereses del sector/organización que estamos aquí para representar.

2. •Apoyamos la misión del Departamento de salud de "promover y preservar la salud como condición esencial en los seres humanos para que puedan disfrutar un bienestar físico, emocional y social con el propósito de que contribuyan a la sociedad con un esfuerzo productivo y creativo" y su visión de "hacernos responsables de la implementación de mecanismos y servicios de salud a través de los cuales los seres humanos reciban trtamiento holísticamente; para establecer un sistema de salud accesible y justo que da énfasis al cuidado primario y prevención; asi un modelo integrado que está centrado en el paciente que es eficiente, efectivo y valora a cada profesional de la salud".

3. •Entendemos que los resultados de salud se mejoran a través de estrategias innovadoras e intervenciones de salud pública basadas en evidencias, y estamos comprometidos con el uso de datos para mejorar las decisiones que se toman hacia esos fines.

4. •Identificamos y respondemos a las tendencias y temas de salud poblacionales prioritarios.

5. •Permanecemos muy conscientes de las necesidades especializadas de las poblaciones vulnerables conocidas.

6. •Valoramos la investigación en salud pública para mejor informar nuestros esfuerzos.

7. •Reconocemos la importancia de la entrega de resultados con los recursos que se nos han dado.

8. •Reconocemos las fortalezas de la colaboración multisectorial y de tratarnos como socios y colegas valorados.

Introducción

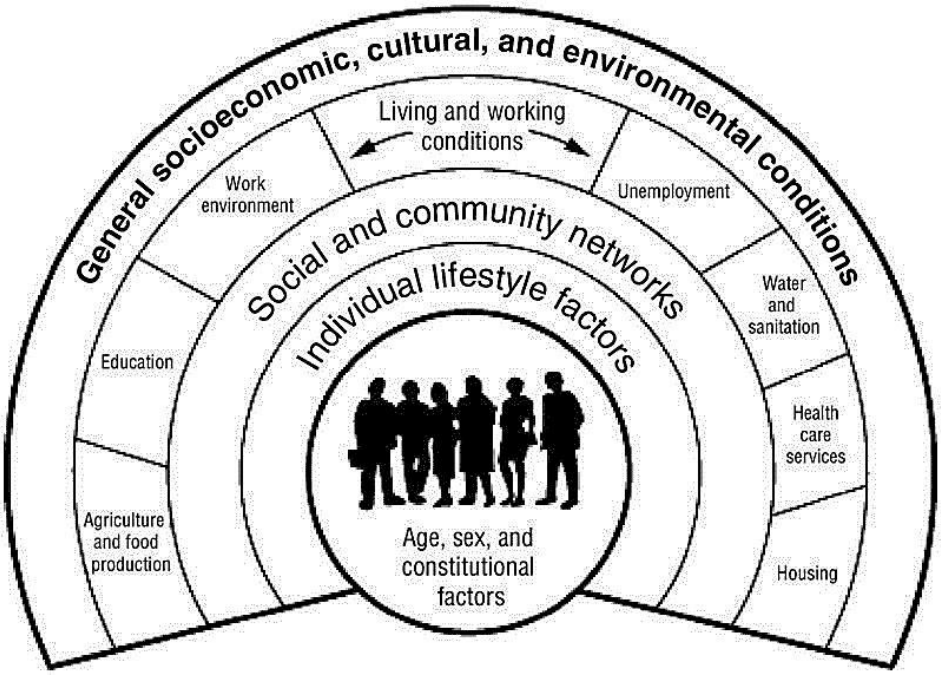
El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) es el único ente gubernamental que tiene la encomienda de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud en Puerto Rico y velar por el cumplimiento de las normas que garanticen el bienestar general del pueblo. Esto acorde a la Constitución del Estado Libre Asociado del 25 de julio de 1952, Artículo IV, Sección 6, así como la Ley Orgánica Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada. Como parte del deber e interés, se aceptó el reto de comenzar una iniciativa de salud a nivel isla con el propósito de mejorar la salud y la calidad de vida del país. Para lograr esta ardua tarea se creó este Plan Decenal del Sector Salud (PDSS) con el apoyo de agencias públicas, privadas y entidades sin fines de lucro y de base comunitaria que en conjunto conforman el sistema de salud pública del país y que entre todas aportan al bienestar de la población puertorriqueña. Este plan identifica temas estratégicos de gran impacto y de resultados de salud y salud pública deseados que deben alcanzarse por medio de las actividades coordinadas con los distintos colaboradores que aportaron a la creación del plan. Para esto, se creó un comité timón. Este comité timón tenía encomendado la evaluación y revisión de la viabilidad de las estrategias, objetivos y actividades propuestas por los distintos comités expertos en los distintos temas estratégicos. En total son cuatro temas estratégicos: Promoción, Prevención y Protección de enfermedades, Empoderamiento y desarrollo de las comunidades, Acceso a cuidado de salud de calidad y Gobernanza.

Este proceso de desarrollar un plan de salud a nivel de país con otras agencias y organizaciones como afiliadas, ha servido para mover a todos estos diversos grupos y sectores hacia una agenda de salud en común. Por tal razón, este plan es un documento vivo; el cual se estará monitoreando y evaluando a través de los años y el cual estará en continuo cambio acorde a los eventos del momento. Debido a esto, creemos fielmente que, este plan será la herramienta principal de trabajo del sector de la salud en Puerto Rico durante los próximos años.

Lo que afecta la Salud

La salud de un individuo es influenciada por la edad, sexo y una serie de estilos de vida como comer saludable, hacer ejercicio frecuentemente, vacunarse, lavarse las manos, realizarse pruebas de cernimiento y visitar al médico frecuentemente. No obstante, existen otros elementos muchas veces desconocidos por las personas que pueden alterar la salud del individuo. Factores como la educación, la disponibilidad de alimentos saludables, el ambiente de trabajo, el desempleo, la calidad del agua, el acceso a servicios de cuidado de salud, la vivienda, y la transportación, entre otros, son algunos de los determinantes que deben ser tomados en consideración si queremos trabajar de forma holística el tema de la salud. (Thomas R. Frieden, A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid). Lo aquí expuesto enmarca el modelo de Dahlgren G, Whitehead M (ver Figura 1), dicho modelo constituye el marco teórico del Plan Decenal del Sector Salud.

Figura 1: Modelo Dahlgren G, Whitehead M, Principales Determinantes de la Salud



Fuente: Dahlgren G, Whitehead M (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health, Institute of Futures Studies: Stockholm.

El Sistema de Salud Pública

El sistema de salud pública de Puerto Rico es uno extenso, compuesto de una variedad de entidades públicas, privadas, sin fines y con fines de lucro y de base comunitaria (ver Figura 2).

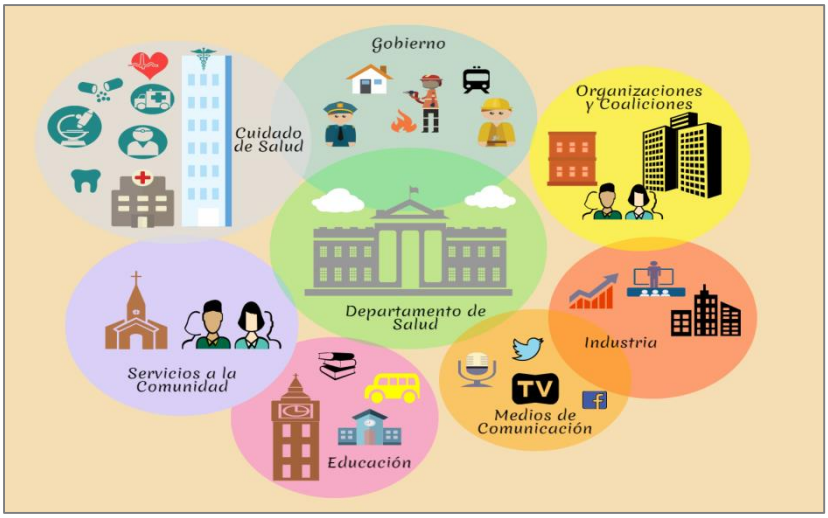


Figura 2: Sistema de Salud Pública de Puerto Rico

La parte gubernamental ofrece seguridad, empleo, transportación pública, vivienda, ayuda en caso de emergencia, entre otros servicios. Mientras que los hospitales, clínicas, Centros 330, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, hospicios, profesionales de la salud, entre otros ofrecen servicios de cuidado de salud. Las entidades, organizaciones, coaliciones, servicios a la comunidad ofrecen servicios a poblaciones minoritarias en el país. Las universidades, escuelas y el Departamento de Educación ofrecen educación a la población puertorriqueña e investigación en temas de salud. Los medios de comunicación nos ayudan a mantener informados a la población. Finalmente, la industria ofrece los medicamentos necesarios para tratar y curar enfermedades. Es por tal motivo que, el éxito de este plan depende de estas y futuras colaboraciones y grupos afiliados; de cómo estos colaboradores adopten este plan y de la coordinación y eficiencia de las estrategias aquí expuestas, pues estos son parte integral del sistema de salud pública del país.

El Plan Decenal

Fase I: Organizarse para el éxito y el desarrollo de colaboraciones

Entre el 29 de septiembre al 11 de octubre de 2011 se envió un cuestionario vía internet a diferentes sectores públicos y privados y a la comunidad para evaluar la percepción de las personas sobre cuáles deberían ser los temas estratégicos de salud para atender en el plan Healthy People 2020 de Puerto Rico. Un total de 322 personas completaron y sometieron dicho cuestionario siendo las personas del sector público, seguido por la academia y las organizaciones de base comunitaria la cantidad mayor de personas que contestó. Este cuestionario contenía 42 temas estratégicos y una serie de preguntas generales. Para priorizar los temas estratégicos, los participantes asignaban a cada tema un valor entre el 1 al 10, siendo el "1" el nivel más alto de importancia y el "10" el nivel más bajo de importancia. Se calculó un promedio para cada tema y se seleccionaron las primeras 19 áreas de mayor importancia. Estos resultados fueron presentados ante el Secretario de Salud para corroborar que fueran acordes con las políticas, metas y objetivos del Departamento de Salud.

Luego, el 27 de marzo de 2012; se llevó a cabo una actividad para ayudar a evaluar los 19 temas estratégicos seleccionados por medio de la Iniciativa Healthy People. La evaluación se llevó a cabo teniendo en cuenta el perfil epidemiológico que estaba disponible para ese entonces. Además, en esta evaluación participaron 37 personas de distintos sectores los cuales representaban las siguientes entidades: Oficina del Defensor de Pensionistas y Tercera Edad, Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas, Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Departamento de Educación, Programas de Alimentación y Nutrición de Extensión Agrícola, Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico, Sistemas de Vigilancia del Departamento de Salud, Asociaciones de Profesionales de Cuidado de la Salud y proveedores de servicios médicos, entre otros.

Estas 37 personas fueron divididas en 5 grupos de trabajo y a cada grupo se les asignó de 3 a 4 temas estratégicos para que evaluaran. En la evaluación se tomó en cuenta conceptos como estilos de vida saludables. De esta evaluación y este ejercicio de priorización salieron 6 temas estratégicos los cuales fueron: enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, nutrición y actividad física, salud de madres, niños e infantes, salud mental y abuso de substancias y ancianos. El plan de Gente Saludable 2020 para Puerto Rico fue finalizado durante el mes de julio del año 2012. Para el año

2014, se comienza el desarrollo del Informe Anual de Salud de Puerto Rico el cual es publicado para el mes de agosto del mencionado año.

Teniendo disponible la reciente información epidemiológica sobre el estado de salud de Puerto Rico, se tomó la decisión de re-evaluar los temas estratégicos seleccionados en el Plan Estratégico Gente Saludable 2020 para Puerto Rico. Así que, parte del comité timón del PDSS evaluó los temas estratégicos y llegaron a la conclusión de que los temas a trabajar deberían ser los siguientes: Vacunación, Enfermedades No transmisibles, Enfermedades Transmisibles, Salud Mental, Salud de las Madres, Niños e Infantes, Salud en Emergencias y Desastres, y Muertes Violentas. El único cambio fue que se eliminó como tema estratégico las áreas de nutrición y actividad física y ancianos y se eliminó el componente de abuso de substancias del nombre de salud mental. Además, se añadieron temas como: vacunación, muertes violentas y salud en emergencias y desastres. Cabe señalar que, a pesar de que se eliminaron los tres temas arriba mencionados, estos se consideraron dentro de los objetivos, estrategias y actividades de los temas a los cuales corresponda. Por ejemplo: en el tema estratégico de enfermedades no transmisibles se tuvo en cuenta la nutrición y la actividad física. Al igual que en el tema de salud mental se tuvo en cuenta el tema de abuso de substancias y los ancianos, al ser éstos parte de la población puertorriqueña, en lugar de realizar objetivos específicos para estas poblaciones.

En noviembre de 2014, la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo (SAPD) extendió una invitación a sobre 100 colaboradores representantes de una agencia pública, privada, organización sin fin de lucro o con fin de lucro, coalición u organización de base comunitaria; a formar parte de lo que se dio a conocer como el Plan Decenal del Sector Salud (PDSS). En esta conferencia, se les explicó la intención del Departamento de Salud de desarrollar un plan de salud a nivel de país para atender los problemas de salud dados a conocer por el Informe Anual de la Salud, 2014 del DS. Estos colaboradores se escogieron por dos motivos: su conocimiento y experiencia en relación a los distintos temas estratégicos seleccionados y porque forman, de una manera u otra, parte del sistema de salud pública de Puerto Rico. Este grupo de expertos se dividió en los distintos temas estratégicos una vez dada las herramientas para idear un plan para cada tema seleccionado y al mismo se le nombró comité asesor del PDSS. Estas herramientas constaban del Informe Anual de Salud (datos de salud del país), instrumento de trabajo, resumen del Informe de Gente Saludable 2020 de PR y proyecciones de causas de mortalidad. Además, se creó un comité timón el cual se conformó por profesionales de salud pública del DS. Este comité timón era responsable de proveer cualquier

información adicional que el comité asesor necesitara como: leyes, políticas públicas, programación de reuniones, mantener informado el proceso, tomar decisiones, supervisar y una vez terminado los distintos planes, evaluar y revisar la viabilidad del trabajo presentado por cada grupo de trabajo. Tenían como meta crear todos los objetivos, estrategias y actividades de salud a llevarse a cabo durante la siguiente década para mejorar así la salud de la población puertorriqueña.

Durante la etapa final para completar el Plan Decenal, la Secretaria de Salud indica su interés en comenzar un proceso de preparación para solicitar la acreditación en salud pública que otorga la *Public Health Accreditation Board*. Por tal razón, se comienzan varios procesos relacionados a los requisitos, siendo uno de éstos la evaluación sobre el estado de salud de la población (SHA, por sus siglas en inglés). Entre estos procesos se encuentra la formación del *SHA Partnership*.

Fase II: Evaluación del Estado de la Salud del País (SHA) y evaluaciones

La metodología utilizada para el SHA es la Movilización para la Acción a través de Planificaciones y Colaboraciones (MAPP, por sus siglas en inglés), ver Figura 3. Este proceso fue desarrollado por la *National Association of County and City Health Officials* (NACCHO, siglas en inglés) con el fin de mejorar la salud de las comunidades (Ver Figura 1).

Dicho proceso de planificación estratégica se compone de 4 evaluaciones: evaluación de las fuerzas de cambio, evaluación del sistema de salud, evaluación del estado de salud y la evaluación de los temas y fortalezas de la comunidad. A continuación se presenta una breve descripción de las mismas. Estas evaluaciones contribuyen a la selección de áreas prioritarias de la salud pública del estado que serán trabajadas como parte del "State Health Assessment" (SHA) y el "State Health Improvement Plan" (SHIP; Plan Decenal).

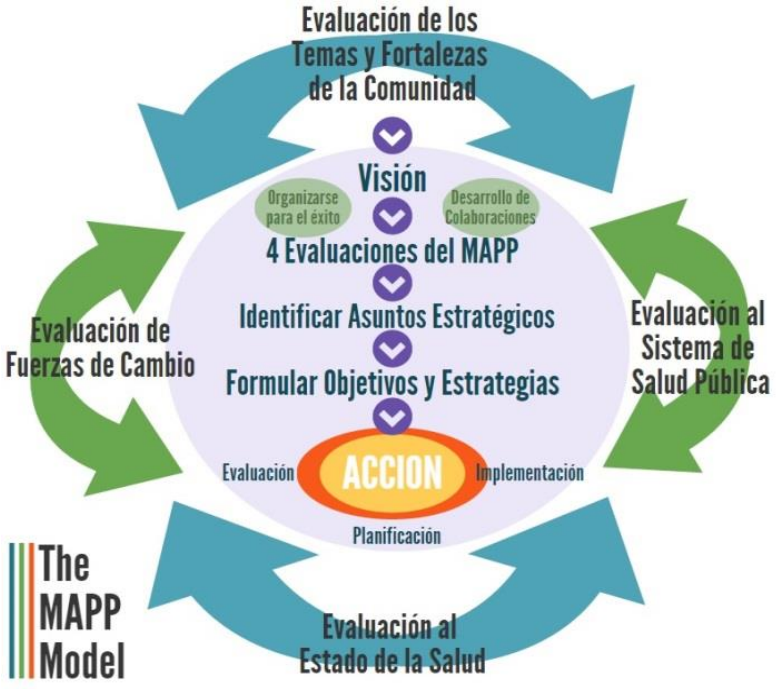


Figura 3: Representación visual del método MAPP utilizado en el PDSS

Evaluaciones:

Evaluación de las fuerzas de cambio

La Evaluación de las Fuerzas de Cambio es una de las cuatro evaluaciones que forman parte del proceso de planificación estratégica conocido como *Mobilizing for Action through Planning and Partnership* (MAPP). En este informe se evaluaron las fuerzas de cambio que están afectando o que probablemente afectarán la salud de la población puertorriqueña y al sistema de salud pública del País. En el mismo se seleccionaron cinco categorías: economía, social, ambiental, legal/político y ética. De estas cinco categorías se identificaron fuerzas, amenazas y oportunidades las cuales tenían como propósito contestar las siguientes preguntas:
¿Qué está ocurriendo que afecta la salud de nuestras comunidades o del sistema de salud pública?
¿Cuáles son las amenazas u oportunidades generadas por estas ocurrencias?

Evaluación del Sistema de Salud de PR

El instrumento desarrollado por el "National Public Health Performance Standards Program" (NPHPSP) evalúa al sistema de salud pública enfocándose en el desempeño del mismo dentro de los 10 Servicios Esenciales de la Salud Pública, sirviendo de apoyo en la evaluación y mejoramiento de los sistemas de salud estatales y locales a nivel de toda la nación americana. La evaluación trabaja lo que es la salud pública estatal el cual debe incluir las agencias de salud pública estatales y todas las otras organizaciones, privadas o públicas, que contribuyan a los servicios de salud pública de la Isla.

Evaluación del Estado de Salud

Esta evaluación incluye el análisis de datos sobre la calidad de vida, estado de salud y relacionados a la salud a nivel de comunidad.

Evaluación de los temas y las fortalezas de la comunidad

Esta evaluación es un componente importante para el mejoramiento de la salud de una comunidad. Mediante la misma se recogen las opiniones de la comunidad, sus preocupaciones y cualquier información que provea detalles de importancia que deben ser trabajados para mejorar la salud pública del estado. El propósito de esta evaluación es contestar las siguientes preguntas: 1) ¿qué es importante para nuestra comunidad?, 2) ¿cómo nuestra comunidad percibe su calidad de vida? 3) ¿cuáles son los recursos disponibles y las fortalezas en nuestras comunidades? Para la misma se realizaron grupos focales con el objetivo principal de permitir la participación de grupos sociales minoritarios o difícil acceso.

Fase III: Identificación de temas estratégicos

Una vez el *SHA Partnership* somete su informe final del Estado de la Salud, personal de la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo llevó a cabo una identificación preliminar de posibles temas estratégicos para el plan decenal. En mayo 2016, se presentó un borrador a miembros del *SHA Partnership*, el cual incluyó un bosquejo de los temas estratégicos, algunas metas y estrategias identificadas mediante revisión de literatura y como resultado de los trabajos iniciales del plan decenal.

Fase IV: Formulación de metas y estrategias

Finalmente, una vez terminada la Evaluación de Salud Estatal (PRSHA); se analizaron estos temas estratégicos para asegurarnos de que no surgieran otros temas de interés y estos no estuvieran representados en el PDSS. Al revisar dichas evaluaciones, ningún tema de interés surgió de las mismas.

Fase V: Ciclo de Acción

Para diciembre del 2016 el Plan Decenal de Sector de Salud 2016-2026 entrará en vigor y el mismo será evaluado y actualizado todos los años hasta el 2026.

Abreviaturas

DS	**Departamento de Salud**
PDSS	Plan Decenal del Sector Salud
SAPD	Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo
PR	Puerto Rico
PHAB	Public Health Accreditacion Board
SHA	State Health Assessment
SHIP	State Health Improvement Plan
PCO	Primary Care Office
CDC	Center of Disease Control and Prevention
PSG	Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico
NACCHO	National Association of County and City Health Officials
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
OPS	Organización Panamericana de la Salud

OMS	Organización Mundial de la Salud
OGP	Oficina de Gerencia y Presupuesto
WIC	Women, Infant and Children/ Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres embarazadas, lactantes, posparto, infantes y niños de 1 a 5 años

Capítulo I: Identificación de áreas prioritarias

Una vez revisados los resultados obtenidos de cada una de las evaluaciones (fuerzas de cambio, evaluación de los temas y fortalezas de la comunidad, sistema de salud de Puerto Rico e informe de salud de Puerto Rico), el equipo de trabajo preparó un resumen con los temas o áreas principales identificadas para ser discutidas con el Comité Timón para el Plan Decenal. El equipo de trabajo utilizó los resultados de cada una de las evaluaciones como base para establecer los temas o áreas prioritarias que son incluidas en este documento. El Comité, mediante un proceso de votación, seleccionó las áreas o temas prioritarios y los agrupó en los siguientes cuatro temas: Promoción, Prevención y Protección de enfermedades, Empoderamiento y desarrollo de las comunidades, Acceso a cuidado de salud de calidad y Gobernanza[1]. En las siguientes tablas se presentan, de forma resumida, las áreas prioritarias con los resultados obtenidos de las evaluaciones.

Luego, un grupo inter-agencial formado por conocedores en las áreas identificadas, junto a colaboradores o partes interesadas asistieron en la tarea de desarrollar las metas, estrategias y los objetivos medibles. Como material de referencia se utilizaron los siguientes documentos: *Healthy People 2020, National Prevention Strategy, HHS Action Plan to Reduce Disparities, Public Health Preparedness Performance Measures (CDC), Winnable Battles (CDC), y el Community Guide (CDC).*

[1] Muchos de los temas pueden verse en distintas áreas prioritarias.

Área prioritaria: Promoción, Prevención y Protección de enfermedades	
Evaluación comunitaria - Promoción de prácticas/conductas preventivas - Integración de los servicios de salud físico y mental disponibles para la comunidad - Falta de servicios enfocados a condiciones específicas a poblaciones vulnerables. - Alimentación e higiene. - Falta de planificación de los servicios de salud - Promover y educar sobre los servicios y prácticas de cernimiento. - Atención al problema, manejo, intervención, maltrato de personas de edad avanzada.	**Fuerzas de cambio** - Modelo para manejar múltiples padecimientos. - Mejorar el manejo de condiciones crónicas y prevención, incluyendo los trastornos de salud mental y uso de sustancias. - Que ASES y el DS, incluyendo la ASSMCA, trabajen en conjunto para implementar cuidado preventivo. - Mejorar las condiciones de salud de los cuidadores. - Mejor alimentación. - Estilo de vida saludable por medio de otras formas de movilidad. - Integración de todas las agencias de salud física y mental. - Mejor higiene - Educar a la comunidad sobre las enfermedades que surgen de beber agua contaminada. - Arreglar el problema de los acuíferos contaminados. - Mejorar el programa de acueductos comunitarios. - Sistema de reciclaje en las comunidades. - Prevención y educación sobre cómo evitar la contaminación del aire.
Sistema de Salud de PR -Identificación de sistemas de vigilancia existentes para ser integrados en los distintos componentes del Sistema. -Falta de evaluación y monitorea a Sistemas de Vigilancia existentes.	**Informe de la salud de PR** - Altas tasas de mortalidad por VIH/SIDA - Tema relacionado a diabetes, asma, enfermedades coronarias, artritis y depresión. - Sobrepeso y obesidad como un problema importante en la población puertorriqueña. - Enfermedades respiratorias, nefritis, septicemia y neumonía e influenza. - Importancia del asma - El Alzheimer como la cuarta causa de muerte e importancia a nivel mundial. - Temas relacionados a la violencia y esta como problema de salud pública en Puerto Rico. - Abusos de dependencia de alcohol y drogas en adultos y jóvenes. - Epidemia de homicidios desde 1970 en Puerto Rico y como detenerlo.

Área prioritaria: Empoderamiento y desarrollo de las comunidades

Evaluación comunitaria - Desarrollar grupos de apoyo en las comunidades para poblaciones vulnerables. - Promover servicios para la atención de las familias de los pacientes. - Viviendas para personas sin hogar y viejos. - Enlaces entre las comunidades y el gobierno federal. - Programas de voluntarios dentro de las comunidades para educar y dar participación a la población-desarrollar nuevos programas y expandir los ya existentes. - Proveer orientaciones/charlas educativas en los centros comunitarios en donde se reciben servicios de salud. - Inserción de las poblaciones vulnerables en la comunidad.	**Fuerzas de cambio** - Campaña de educación sobre planificación financiera. - Desarrollo de microempresas y asociaciones comunitarias en apoyo a servicios de salud. - Estudiar y actuar sobre el estatus socioeconómico. - Capacitar a las personas en el manejo de distintas situaciones dentro de su comunidad se apodere de los procesos y minimizar la dependencia del gobierno. - Organizar grupos voluntarios comunitarios de apoyo. - Agricultura orgánica y local. - Crear comité de miembros de la comunidad para que exista representación de las mismas dentro de los cuerpos gubernamentales. - Educación y apoderamiento de acceso a la justicia.
Sistema de Salud de PR -Organizaciones de base comunitaria llevan a cabo iniciativas y estrategias para identificar los problemas de salud de las comunidades. -Crear algún enlace para que las organizaciones compartan datos que contribuyan al monitoreo de la salud de la población. -Llevar a cabo evaluaciones para identificar colaboradores existentes dentro de las distintas comunidades	**Informe de la salud de PR**

Área prioritaria: Acceso a cuidado de salud de calidad

Evaluación comunitaria

- Falta de profesionales de la salud capacitador para manejar poblaciones vulnerables.
- Emigración de los profesionales de la salud-menos profesionales atrasa los tratamientos.
- Educar sobre la disponibilidad de servicios de salud, cobertura médica y condiciones específicas.
- Altos costos de los servicios de salud.
- Falta de un sistema de trasportación eficiente.
- Educar a las comunidades y a los profesionales de la salud para eliminar estigmas existentes hacia ciertas poblaciones.
- Proveer servicios de salud enfocados a poblaciones en específico.
- Integración de los servicios de salud disponibles.
- Servicios de salud culturalmente adecuados.

Fuerzas de cambio

- Evitar la duplicidad en servicios.
- Más educación sobre temas como: salud mental, educación a familias, enfermedades en general, etc.
- Integración de servicios sociales y de salud pública.
- Facilitar el acceso a los servicios de salud existentes por medio de promoción de programas y recursos.
- Desarrollar política pública ya que la salud debe ser un derecho. Mayor política pública con enfoque en prevención, comunidad y determinantes sociales.
- Mejorar la educación en temas de salud y la disponibilidad de información sobre los servicios de salud.
- Disminuir los estigmas sociales a través de la educación.
- Estudiar los determinantes sociales de la salud.
- Analizar datos de aseguradoras y crear alianza entre sectores públicos y privados.
- Sistema de medición de calidad y resultados.
- Generar una política pública de envejecimiento en cultura de retiro.
- Re-enfoque de servicios para edades mayores.
- Disponibilidad de proveedores primarios.
- Mejor salud mental.

Sistema de Salud de PR

- Existe desconocimiento sobre la manera, si alguna, en la cual se evalúan los servicios a nivel de sistema de salud pública del país.
- Ausencia de procesos de evaluación a los servicios de salud pública en las regiones fuera del área metro y las poblaciones vulnerables.
- Mala utilización de recursos (financieros y humanos) destinados al monitoreo y evaluación.
- Barreras en el acceso a cuidado de salud para poblaciones vulnerables (ej. Personas con impedimentos)
- Acceso limitado a servicios de salud en las regiones fuera del área metropolitana como la región de la montaña y el área oeste de la isla.

Informe de la salud de PR

- La tasa de profesionales de la salud es de aproximadamente 17 profesionales de la salud por cada 1,000 habitantes.
- Principales profesiones: enfermería, médicos, farmacéuticos y dentistas.
- Capacidad de cama en uso fue de 76.3% y la tasa de camas en uso fue de 2.6 por cada mil habitantes.
- Al año 2013 existían 50 Centro de Salud Primaria o Centros 330.

Área prioritaria: Gobernanza	
Evaluación comunitaria - Cobertura médica amplia y accesible. - Infraestructura de las facilidades de servicios de salud. - Crear banco de recursos disponibles de servicios/cuidado de salud. - Consistencia y continuidad del cuidado médico y los servicios disponibles.	**Fuerzas de cambio** - Crear un nuevo modelo de prestación de servicios de salud. - El plan económico del país no tiene claramente definido las estrategias para evitar la fuga de talento e incentivar a los jóvenes empleados para que se queden en el país. - Preparar un perfil de los estudiantes no tradicionales para reeducarse y cambiar de profesión, incluyendo los adultos de 50 años o más. - Devolver el poder fiscalizador al DS. - Uso del PRHIN. - Delinear roles específicos a los diferentes puesto de gerencia del DS para tener un sistema más organizado/ jerárquico.
Sistema de Salud de PR -Fortalecer los esfuerzos de investigación con el sector de la academia al igual que la divulgación de resultados. -Fragmentación del sistema de salud pública de PR. -Ausencia de evaluación y monitoria de la fuerza laboral del sistema de salud pública de PR. Se recomienda crear un plan de desarrollo de fuerza laboral. -Crear organismo que se encargue de evaluar política pública que se presenta a la legislatura relacionada a salud pública. -Asignar personal dedicado a la planificación y desarrollo de política pública. -Educación en salud pública a creadores de política pública. -Crear oficina de monitoreo y mejoramiento de calidad.	**Informe de la salud de PR** - La importancia y el tema de la inversión en el sector salud, sus bajas y altas a través de los años. - A partir del 2010 el sector privado se ha visto más afectado por reducciones en la inversión en salud. - El sector Salud oscilo entre 8.2% (2004) y el 12.3% (2010) del Producto Interno Bruto (PIB) en 2004 hasta 2013. La baja de 2013 a 2014 fue de -8.2% atribuido en gran medida a una reducción de fondos federales. - Un análisis de la inversión pública y privada comparándolo con la expectativa de vida refleja en salud tiene mayor influencia en la expectativa de vida que el que se gasta el sector privado.

Capitulo II: Áreas prioritarias: Metas, Estrategias y Objetivos

Promoción, Prevención y Protección de Enfermedades

El análisis realizado muestra que Puerto Rico enfrenta problemas en el manejo de algunas condiciones transmisibles y no transmisibles. Se debe mejorar el manejo de estas enfermedades para que la salud del puertorriqueño este al nivel de los países en los cuales sus ciudadanos viven más y mejor.

La mayoría de las enfermedades crónicas se pueden prevenir a través de intervenciones costo-efectivas dirigidas a disminuir sus factores de riesgo y a mejorar el cuidado de la salud y la detección temprana de las mismas. El sistema de salud pública debe hacer todo lo que esté a su alcance para salvaguardar la salud de los puertorriqueños, incluyendo la protección contra enfermedades infecciosas, desastres naturales u ocasionados por el ser humano, o lesiones intencionales y no intencionales.

Área Prioritaria: Promoción, Prevención y Protección de Enfermedades

Meta PP1: Implementar estrategias para prevenir y reducir el sobrepeso y la obesidad.

Estrategia PPP 1.1: **Promover el uso de guías clínicas basadas en evidencia para evaluar el sobrepeso y la obesidad y establecer principios seguros y efectivos para la pérdida de peso.**

Objetivo PPP 1.1.1: Para 2017, incluir guías clínicas actualizadas sobre actividad física y nutrición, cernimiento de índice de Masa Corporal y manejo de sobrepeso y obesidad en los contratos de ASES con las aseguradoras participantes en el PSG.

Objetivo PPP 1.1.2: Para 2021, desacelerar[2] el por ciento de adultos que se encuentran en sobrepeso y obesidad.
Dato Base: 65%(sobrepeso y Obesidad, BRFSS 2014)

Objetivo PPP 1.1.3: Para 2026, aumentar el por ciento de adultos entre las edades 18 y 74 años, con visita ambulatoria en el cual se le haya documentado el índice de masa corporal (BMI, por sus siglas en ingles).
Dato Base: 24.4% (HEDIS 2014 Measures, Annual External Quality Review Technical Report)

Agencia líder: Departamento de Salud
Colaboradores: Colegio de Nutricionistas, Departamento de Recreación y Deportes, Colegio de Médicos y Cirujanos, Departamento de Agricultura, Extensión Agrícola, Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico (CANPR).

Meta PPP 2: Aumentar el acceso a recursos que promuevan estilos de vida saludables.

Estrategia PPP 2.1: **Aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.**

Objetivo PPP 2.1.1: Para 2018, aumentar en un 65% el número de agricultores certificados bajo el Programa de Mercados Familiares[3].
Dato Base: 122 agricultores en 5 regiones del Departamento de la Familia
Dato Meta: Mínimo 350 (228 agricultores adicionales en las 10 regiones del Departamento de la Familia)

[2] Se utilizó este verbo debido a las tendencias de aumento exponenciales en el sobrepeso y obesidad para los año 2013-2015, lo más apropiado sería que el aumento sea más leve/lento.
[3] WIC Farmers' Market Nutrition Program, Senior Farmers' Market Nutrition Program & SNAP Farmers' Market Nutrition Program

Objetivo PPP 2.1.2: Para 2018, aumentar en un 4% el número de participantes del PAN que tienen acceso a productos agrícolas mediante la tarjeta que otorga la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia
Dato Base: 666,285 participantes
Dato Meta: 2017: 694,882 (28,597 participantes adicionales)

Estrategia PPP 2.2: **Colaborar junto a agencias públicas, privadas y organizaciones de base comunitaria en la implementación de iniciativas que promuevan estilos de vida saludables.**

Objetivo PPP 2.2.1: Para 2021, desarrollar e implementar al menos 4 iniciativas interagenciales que promuevan hábitos y estilos de vida saludables.

Agencia líder: Departamento de Salud de Puerto Rico, WIC
Colaboradores: Departamento de la Familia, Departamento de Agricultura, Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico (CANPR)

Estrategia PPP 2.3: **Aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de actividades deportivas y recreativas.**

Objetivo PPP 2.3.1: Para 2018, aumentar en 300,000 el número de personas impactadas bajo el programa de promoción de actividad física para atender el sedentarismo del Departamento de Recreación y Deportes (incluye niños, adultos y personas de edad avanzada.
Dato Base: 266,531 personas fueron impactadas durante el periodo 2013-2016.
Dato Meta 2018: Mínimo 300,000 (33,469 personas adicionales en las regiones del DRD)

***Objetivo* PPP 2.3.2:** Para 2018, mediante un acuerdo colaborativo entre los Departamento de Salud, Educación y Recreación y Deportes, aumentar a 45,000 el número de estudiantes participantes del programa Actívate[4].
Dato Base: 40,356 estudiantes participantes en el periodo 2013-2016
Dato Meta 2018: 45,000 (4,644 estudiantes participantes adicionales)

Agencia líder: Departamento de Salud de Puerto Rico
Colaboradores: Departamento de Recreación y Deportes; Departamento de Educación,

Estrategia PPP 2.4: **Apoyar el desarrollo de programas de salud y bienestar basados en evidencia que promuevan estilos de vida saludables para empleados.**

[4] Se aplica a programa sustituto del DRD que cumpla con objetivo del Programa Actívate

Objetivo PPP 2.4.1: Para 2026, lograr que al menos 5 agencias públicas y/o privadas adopten los estándares del Departamento de Salud para alimentos saludables en el lugar de trabajo.

Objetivo PPP 2.4.2: A partir de 2017, ampliar el alcance y fortalecer programas deportivos y recreativos, mediante al menos 4 acuerdos de colaboración y reciprocidad entre las agencias públicas, privadas, organizaciones de base comunitaria.

Agencia líder: Departamento de Recreación y Deportes
Colaboradores: Colegio de Nutricionistas, Allience's Community Policy Working Group, Universidad de Puerto Rico, Junta de Calidad Ambiental, Departamento de Educación, Departamento de la Vivienda, Departamento de la Familia, Colegio de Médicos y Cirujanos, Departamento de Agricultura, Extensión Agrícola, UPR, universidades privadas y federaciones y asociaciones deportivas.

Meta PPP3: Reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas.

Estrategia PPP 3.1: **Promover el cernimiento y detección temprana de las enfermedades crónicas y trastornos de salud mental.**

Objetivo PPP 3.1.1: Para 2026, aumentar a un 82% el cernimiento para **cáncer de mama** en mujeres de 50 años o más.
Dato Base: 79.9% (BRFSS 2014)

Objetivo PPP 3.1.2: Para 2026 aumentar a un 78.5% el cernimiento para cáncer cervical en mujeres de 21 a 65 años
Dato Base: 77.4% (BRFSS 2014)

Objetivo PPP 3.1.3: Para 2026 aumentar a un 54% el cernimiento para cáncer colo-rectal en adultos de 50 a 75 años (prueba de sangre oculta en excreta)
Dato Base: 52.5% (BRFSS 2014)

Objetivo PPP 3.1.4: Para 2021, realizar cernimiento para colesterol al 25% de adultos de 40 años o más.
Dato Base: 2,484 (base Utilización de servicios)

Objetivo PPP 3.1.5: Para 2021, realizar cernimiento de glucosa o diabetes al 20% de los adultos de 40 años o más.
Dato Base: 14,395 (base Utilización de servicios)
Dato Base: 52.5% (BRFSS 2014)

Objetivo PPP 3.1.6: Para el 2020, diseñar e implementar en todas las facilidades públicas y privadas un modelo de cernimiento de salud mental.

Estrategia PPP 3.2: **Reducir la prevalencia de enfermedades crónicas.**

Objetivo PPP 3.2.1: Para 2018, disminuir a menos de 10% la prevalencia del consumo diario del tabaco.
Dato Base: 11.3% (BRFSS, 2014)

Objetivo PPP 3.2.2: Para 2018, disminuir a menos de 10% la prevalencia del consumo excesivo del alcohol.
Dato Base: 13.2% (BRFSS, 2014)

Agencia líder: Departamento de Salud, Recinto de Ciencias Médicas
Colaboradores: Asociación de Diabetes, Consejo Renal, Registro de Cáncer, Asociación Americana contra el Cáncer, Universidad de Puerto Rico, ASES, Aseguradoras, Colegio de Médicos-Cirujanos de PR.

Estrategia PPP 3.3: **Mejorar el manejo y control de la enfermedad de Alzheimer para reducir complicaciones y muerte asociada a la condición.**

Objetivo PPP 3.3.1: Para 2026, aumentar en un 50% la cantidad de médicos o instituciones hospitalarias que reportan casos al Centro y Registro de Casos de Alzheimer del Departamento de Salud de Puerto Rico.
Dato Base: 120, Registro de Casos de Alzheimer, 2016

Objetivo PPP 3.3.2: Para 2020, realizar un estudio de necesidades que identifique las barreras de: acceso a los servicios de atención social y de salud, acceso al diagnóstico temprano y tratamientos para personas con Alzheimer.

Objetivo PPP 3.3.3: Para 2019, desarrollar un directorio de los servicios en el hogar y en la comunidad dirigidos a personas con Alzheimer y sus cuidadores.

Objetivo PPP 3.3.4: Para 2021, aumentar la cantidad de centros de cuidado a largo plazo que cumplen con los protocolos de intervención dirigidos estos pacientes.
Dato Base: 970 establecimientos, Registro de casos de Alzheimer, 2015
Dato Meta: al menos 980 establecimientos

Objetivo PPP 3.3.5: Para 2026, desarrollar al menos 2 investigaciones relacionadas a la enfermedad de Alzheimer.

Objetivo PPP 3.3.6: Para 2026, capacitar al menos 300 proveedores de servicios de salud en el cernimiento para el diagnóstico temprano y tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Agencia Líder: Departamento de Salud.
Colaboradores: Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada, Universidad de Puerto Rico.

Meta PPP 4: Prevenir y controlar enfermedades infecciosas

Estrategia PPP 4.1: **Prevenir el desarrollo de enfermedades, discapacidad e incluso la muerte mediante promoción de los programas de vacunación, monitoreo de los niveles de cobertura en grupos seleccionados y cumplimiento operacional por parte de los proveedores de la salud.**

Objetivo PPP 4.1.1: Para 2026 alcanzar un 90% de cobertura en las series de vacunas para niños de 35 meses de edad que viven en PR.
Dato Base: Por ciento de niños de 35 meses de edades con la serie de vacunas completa, Puerto Rico, 2015 (N=617)

Grupo de Edad	Vacunas	Por ciento
35 meses	Serie = (4-3-1-3-3-1-4) o ≥4 DTaP, ≥3Polio , ≥1 MMR, ≥3 Hib, ≥3 Hep B, ≥1 VAR, ≥4 PCV	61%

Fuente: National Immunization Survey (NIS), United States, 2015

Objetivo PPP 4.1.2: Para 2025 alcanzar y mantener un nivel de cobertura de al menos un 80% entre los adolescentes (13 a 15 años de edad) que viven en PR en las siguientes dosis: 1MCV, 1Tdap y 1HPV.
Dato Base: Por ciento de adolescentes de 13 a 15 años vacunados con ≥1Tdap, ≥1MCV y ≥1HPV, Puerto Rico, 2015

Grupo de Edad	Vacunas	Por ciento
13-15 años	1Tdap	83.4%
	1MCV	88.6%
	1HPV	67%

Fuente: National Immunization Survey (NIS-Teen), United States, 2015

Objetivo PPP 4.1.3: Para 2026, alcanzar que al menos el 60% de las personas de 65 años de edad en adelante se vacunen anualmente contra la influenza
Dato Base: Por ciento de personas de 65 años o más vacunadas con la vacuna de Influenza de temporada, Puerto Rico, 2014

Grupo de Edad	Dosis y vacunas	Por ciento
65 años o más	Influenza	39.7%

Estrategia PPP 4.2: **Garantizar un suministro estable para la disponibilidad y mejor uso de las vacunas en PR.**

Objetivo PPP 4.2.1: Para 2025, aumentar el número de proveedores contratados para servicios de vacunación Vaccine for Children (VFC) en un 20% en PR al 2025.
Dato Base: Número de proveedores con contratos VFC al 19 de octubre del 2016 (incluye hospitales)- 359
Fuente: Registro de Vacunación de Puerto Rico (PRIR) en el PRIR

Glosario de vacunas	
DTaP- Diphtheria, Toxoid-Tetanus, Toxoid-Acellular Pertussis	PCV- Pneumococcus conjugated vaccine
MMR- Measles, Mumps and Rubella	Tdap - Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis
Hib- Haemophilus influenzae Type b	MCV- Meningococcal conjugated vaccine
Hep B- Hepatitis B	HPV- Human Papilloma virus
VAR- Varicella	PPSV23- Pneumococcal Polysaccharide Vaccine 23

Agencia Líder: Departamento de Salud
Colaboradores: Colegio de Médicos-Cirujanos de PR, Asociación de Pediatría, Asociación del Pulmón, ASES, Aseguradoras, Farmacéuticas, Universidad de Puerto Rico, Farmacias (comunidad y cadenas), organizaciones de base comunitaria.

Estrategia PPP 4.3: Prevenir la exposición e infección a enfermedades de transmisión sexual mediante un alcance educativo, cernimiento, identificación y tratamiento temprano y colaboración comunitaria.

Objetivo PPP 4.3.1: Para 2026, adiestrar al menos 600 profesionales de la salud sobre las enfermedades de transmisión sexual, como Clamidia, Sífilis y Gonorrea, incluyendo las guías de cernimiento y tratamiento vigentes.
Dato Base: Nueva Iniciativa

Objetivo PPP 4.3.2: A partir de 2017, mantener actividades de alcance comunitario dirigidas a reducir la positividad de clamidia en mujeres menores de 29 años y sífilis en ambos sexos en Puerto Rico.

Objetivo PPP 4.3.3: Para 2026, reducir positividad[5] de Clamidia en mujeres y Sífilis en ambos sexos en las Clínicas de ETS del Departamento de Salud:

Grupo	*Dato Base*	*Dato Meta*
Clamidia en mujeres < de 29 años	*11%*	*10%*
Sífilis en hombres y mujeres	*14%*	*12%*

Objetivo PPP 4.3.4: Para 2026, aumentar que las investigaciones de campo sean examinadas y tratadas en las Clínicas de ETS del Departamento de Salud:

Grupo	*Dato Base*	*Dato Meta*
Clamidia en Mujeres menores de 29 años	*53% investigaciones de campo para junio 2016*	*90%*
Gonorrea en hombres	*52% investigaciones de campo para junio 2016*	*75%*
Sífilis	*47% investigaciones de campo para junio 2016*	*50%*

Objetivo PPP 4.3.5: Para 2026, mantener en un máximo de 2% la positividad de Gonorrea en hombres en las Clínicas de ETS del Departamento de Salud.
Dato Base: 2% positividad para junio 2016

Objetivo PPP 4.3.6: Para 2026, reducir la positividad de Sífilis en hombres y mujeres en las Clínicas de ETS del Departamento de Salud.
Dato Base: 14% positividad para junio 2016
Dato Meta: máximo 12% positividad

[5] Término utilizado en la División de Prevención de ETS/VIH del Departamento de Salud para identificar los casos positivos.

Estrategia PPP 4.4: Prevenir la exposición, infección, enfermedad y muerte relacionada al VIH/SIDA mediante la expansión de los esfuerzos de prevención.

Objetivo PPP 4.4.1: Para 2026, promover la inclusión de la prueba rutinaria del VIH para todas las personas a riesgo de infección por VIH mediante el desarrollo de una guía estandarizada sobre mejores prácticas.
Dato Base: Nueva Iniciativa

Objetivo PPP 4.4.2: Para 2026, ampliar en un 10% los escenarios no-tradicionales en los que se ofrecen servicios de orientación, pruebas para la detección del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, y referidos para atención médica dirigida a personas que no reciben servicios médicos de forma rutinaria.
Dato Base: 433 escenarios no-tradicionales a junio 2016
Dato Meta: 476 escenarios no-tradicionales

Objetivo PPP 4.4.3: Para 2026, expandir el alcance de las estrategias e intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales basadas en evidencia, nuevas y existentes dirigidas a:

Grupo	*Dato Base*	*Dato Meta*
Personas con Conductas de Alto Riesgo	*3,528 intervenciones a junio 2016*	*40% de aumento*
Personas que Viven con VIH	*1,809 intervenciones para junio 2016*	*25% de aumento*

Objetivo PPP 4.4.4 Para 2026, aumentar en un 40% los esfuerzos de salud pública dirigidos a atender el estigma, discrimen, disparidades en salud, empoderamiento y prácticas que promuevan la reducción de riesgos.
Dato Base: 6 estrategias para junio 2016

Agencia líder: Departamento de Salud
Colaboradores: Asociaciones de Profesionales de la Salud, Instituciones académicas, Organizaciones sin fines de lucro

Meta PPP 5: Prevenir y reducir las enfermedades, lesiones y muertes relacionadas a factores ambientales.

Estrategia PPP 5.1: Prevención y reducción de las enfermedades transmisibles, en especial por vectores como el *Aedes aegypti*[6].

Objetivo PPP 5.1.1: A partir de 2017, mantener y reforzar la infraestructura de asperjación contra el mosquito *Aedes aegypti* del Programa de Salud Ambiental y mantener al día la educación y certificaciones debidas de los Inspectores de Vectores.

Objetivo PPP 5.1.2: Para el período de 2016-2026, reducir el número de casos de dengue reportados por debajo del umbral epidémico (representa el percentil 75 de la distribución de notificaciones en ese año).
Dato Base: 23,000 casos para el 2010. 151 casos (Informe Semanal de Enfermedades Arbovirales, Semana 44, 2016)

Objetivo PPP 5.1.3: Para el período de 2016-2026, mantener la mortalidad de dengue por debajo del 1%.
Dato Base: 39 muertes confirmadas por laboratorio para 2010, Informe Semanal de Enfermedades Arbovirales, 2016)

Objetivo PPP 5.1.4: Para el período 2016-2026, fortalecer la capacidad para monitorear y detectar casos de Chikungunya en Puerto Rico.
Dato Base: 30,980 casos presuntos (2014). 171 casos (Informe Semanal de Enfermedades Arbovirales, Semana 44, 2016)

Objetivo PPP 5.1.5: Para el período 2016-2026, continuar la capacitación de los profesionales de la salud en Puerto Rico para que puedan identificar y manejar oportunamente los casos de Dengue, Chikungunya y Zika.

Objetivo PPP 5.1.6: Para el período 2016-2026, continuar la vigilancia del virus ZIKA.
Dato Base: 2,705 casos (Informe Semanal de Enfermedades Arbovirales, Semana 44, 2016)

Agencia Líder: CDC[7]
Colaboradores: Departamento de Salud, Colegio de Médicos Cirujanos, Colegio de Tecnólogos Médicos, Asociación de epidemiólogos.

[6] Aedes aegypti: es un tipo de mosquito que puede transmitir virus que causa dengue, Chikungunya y ahora recientemente ZIKA. Este mosquito se alimenta de personas y animales y puede sobrevivir un año en climas tropicales y subtropicales. (División de Dengue CDC Puerto Rico)
[7] Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, CDC por sus sigla en inglés

Estrategia PPP 5.3: **Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población mediante la prevención, vigilancia y control sanitario en el recurso aire, suelo y agua para disminuir la contaminación ambiental.**

Objetivo PPP 5.3.1: Para 2026, fomentar el uso de fuentes de energía renovables como el sol, aire, flujo de mareas, y diferencias de temperatura en las profundidades del mar o tierra, para reducir la dependencia de derivados del petróleo.
Dato Base: 75% (uso actual de derivados de petróleo. Informe Ambiental 2014)
Dato Meta: 70%

Objetivo PPP 5.3.2: Para 2026, Aumentar en 27% las estaciones de sistema de monitoreo de aire en tiempo real, para estudiar las tendencias a corto y largo plazo de los contaminantes que afectan a la salud.
Dato Base: 33 monitores
Dato Meta: 42 monitores

Objetivo PPP 5.3.3: Para 2026 aumentar el muestreo de playas.
Dato Base: 419.01 millas litoral costero
Dato Meta: 546.63 millas litoral costero

Objetivo PPP 5.3.4: A partir de 2017, continuar con los esfuerzos establecidos para adquirir los terrenos de valor ecológico según lo especifica la Orden Ejecutiva OE-2005-71 y alcanzar por lo menos el 90% de adquisición.
Dato Base: 23,000 cuerdas de valor ecológico (Informe anual ambiental, 2014)
Dato Meta: 100,000 cuerdas de valor ecológico.

Estrategia PPP 5.4: **Mejorar la comunicación, promoción y difusión de las acciones que se desarrollan en protección del ambiente y la salud.**

Objetivo PPP 5.4.1: Para 2018, preparar material didáctico para capacitar a periodistas y a organizaciones educativas con temas ambientales.

Objetivo PPP 5.4.2: A partir de 2020, asesorar y ejecutar educación ambiental no formal a Grupos Comunitarios, estructurado en programas y proyectos cooperativos.

Agencia líder: Junta de Calidad Ambiental
Colaboradores: Departamento de Salud, Universidad de Puerto Rico, Recursos Naturales, Administración de Desperdicios Sólidos (ADS), Municipios Autónomos

Meta PPP 6: Reconocer la violencia como un problema de salud pública

Estrategia PPP 6.1: **Promover la movilización social a través de las agencias de gobierno, universidades y organizaciones sin fines de lucro pertinentes.**

Objetivo PPP 6.1.1: Para 2017, establecer un equipo interdisciplinario representativo de las agencias y organizaciones pertinentes.

Objetivo PPP 6.1.2: Para 2018, desarrollar un plan estratégico integrado que coordine los servicios disponibles e incremente la capacidad de prevención de la violencia e intervención con víctimas y sus colaterales (doméstica, sexual, maltrato a menores, homicidios, entre otros).

Meta PPP 7: Fomentar la prevención de violencia en Puerto Rico

Estrategia PPP 7.1: **Aumentar el conocimiento y destrezas para la prevención de violencia y priorizar en estrategias de prevención primaria de manera sustentable.**

Objetivo PPP 7.1.1: Para 2017, implementar currículos de prevención de la violencia basados en evidencia que impacten a jóvenes de ambos géneros de escuela elemental, intermedia y universidad con currículos de prevención de violencia en al menos 3 de las 7 regiones del Departamento de Salud.

Estrategia PPP 7.2: **Mantener programa de prevención primaria orientado a relaciones familiares saludables.**

Objetivo PPP 7.2.1: Para 2017, capacitar a padres, madres o encargados de menores de áreas identificadas como de alto riesgo de violencia en currículos de destrezas de crianza basados en evidencia en al menos 3 de las 7 regiones del Departamento de Salud.

Objetivo PPP 7.2.2: Para 2021, implementar currículos basados en evidencia para el desarrollo integral de la niñez en al menos 3 de las 7 regiones del Departamento de Salud.

Estrategia PPP 7.3: **Promover la coordinación de servicios integrados a las víctimas/sobrevivientes de agresión sexual**

Objetivo PPP 7.3.1: Para 2021, implantar el Modelo de Respuesta Rápida en Casos de Agresión Sexual en al menos 5 de las 6 regiones del Departamento de Salud.

Objetivo PPP 7.3.2: Para 2021, disminuir la re victimización de los menores abusados sexualmente mediante la integración inter-agencial de servicios en los Centros Integrados para Menores Víctimas de Agresión Sexual (CIMVAS) en Fajardo y Mayagüez

Estrategia PPP 7.4: **Promover servicios óptimos recibidos por las víctimas en las facilidades de salud del país mediante la adherencia a los Protocolos de Intervención con víctimas/sobrevivientes de agresión sexual (AS) y/o violencia doméstica (VD)**

Objetivo PPP 7.4.1: Auditar anualmente al menos 15 salas de emergencia de mayor volumen en Puerto Rico para garantizar el seguimiento del Protocolo de Intervención con Víctimas Sobrevivientes de Agresión Sexual en Facilidades de Salud y el Protocolo de Intervención con Víctimas Sobrevivientes de Violencia Doméstica.

Estrategia PPP 7.5: Revisar los protocolos de cernimiento en las instituciones de salud para la detección temprana de situaciones de violencia

Objetivo PPP 7.5.1: Para 2021, incorporar en los protocolos de intervención con pacientes el cernimiento de situaciones de violencia para identificar factores de riesgo con el propósito de orientar y referir a servicios locales especializados.

Objetivo PPP 7.5.2: Para 2021, incorporar en la educación continua de profesionales de la salud temas compulsorios relacionados a la prevención, cernimiento e intervención de la violencia (sexual, doméstica, maltrato a

menores, entre otras) por medio de modelos basados en evidencia con el propósito de realizar los referidos pertinentes.

Agencia líder: Departamento de Salud
Colaboradores: Departamento de la Familia, Departamento de Educación, Policía de Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico, Coordinadora Paz para la Mujer, Procuraduría de las Mujeres, Departamento de Justicia, Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, Organizaciones sin fines de lucro y Organizaciones Comunitarias.

Meta PPP 8: Aumentar la salud y bienestar de todas las mujeres y niños.

Estrategia PPP 8.1: **Fortalecer la salud y bienestar de las mujeres**

Objetivo PPP 8.1.1: Para 2026, aumentar a 80% el por ciento de mujeres en edad reproductiva (18 a 44 años) que reportaron una visita anual de salud preventiva.
Dato Base: 73.3%(BRFSS, 2014)

Objetivo PPP 8.1.2: Para 2026, aumentar a 48.4% las mujeres que tuvieron por lo menos una visita dental durante el embarazo.
Dato Base: 43.1% (ESMIPR, 2012)

Estrategia PPP 8.2: **Fortalecer la salud y bienestar de mujeres embarazadas y neonatos.**

Objetivo PPP 8.2.1: Para 2021, aumentar a 87% el por ciento de nacimientos vivos cuyas madres llegaron a su visita prenatal en el primer trimestre de embarazo.
Dato Base: 83.4% (Nacimientos, 2014)

Objetivo PPP 8.2.2: Para 2026, aumentar a 67% de nacimientos vivos cuyas madres tuvieron 39 semanas o más de gestación en Puerto Rico.
Dato Base: 47% (Nacimientos, 2014).

Objetivo PPP 8.2.3: Para 2026, reducir a menos de 35% los nacimientos vivos cuyas madres tuvieron cesárea en Puerto Rico.
Dato Base: 38.2 % (Nacimientos, 2014).

Objetivo PPP 8.2.4: Para 2025, aumentar a 67% de nacimientos vivos cuyas madres puertorriqueñas o extranjeras tuvieron 39 semanas o más de gestación en Puerto Rico.
Dato Base: 16,292 nacimientos con 39 semanas (Nacimientos, 2014)

Objetivo PPP 8.2.5: Para 2025, aumentar a un 91% los nacimientos vivos de madres puertorriqueñas o extranjeras con peso adecuado (> 2500g.)
Dato Base: 89% nacimientos con 2,500g o más (Nacimientos, 2014)

Objetivo PPP 8.2.6: Para 2025, disminuir por lo menos en 1% los nacimientos vivos de muy bajo peso (< 1,500g) de madres que nacen en hospitales NICU nivel III en Puerto Rico.
Dato Base: 1.46% nacimientos de menos de 1,500g (Nacimientos, 2014)

Objetivo PPP 8.2.7: Para 2026, disminuir el por ciento de nacimientos en madres adolescentes (menores de 20 años)
Dato Base: 14.4%, (Nacimientos ,2014)

Objetivo PPP 8.2.8: Para 2026, disminuir el por ciento de nacimientos prematuros (menos de 37 semanas de gestación).
Dato Base: 14.9% (Nacimientos, 2014)

Objetivo PPP 8.2.9: Para el período 2016-2026, reducir la incidencia de defectos congénitos prevenibles por el consumo apropiado de ácido fólico.

Anomalías congénitas del niño	Por ciento
Anencefalia	No se registraron casos
Espina Bífida	.03% de niños nacidos

Total de nacimientos 2014: 34,495

Estrategia PPP 8.3: **Fortalecer la salud y el bienestar de infantes**

Objetivo PPP 8.3.1: Para 2026, aumentar a 33% los infantes en lactancia exclusiva hasta los 6 meses.
Dato Base: 19.7% (ESMIPR, 2014)

Objetivo PPP 8.3.2: A partir de 2017, mantener o aumentar en un 52% de mujeres que reciben los servicios del Programa WIC que adoptan lactancia.
Dato Base: 52% de las mujeres adoptan la lactancia, 2015-2016

Objetivo PPP 8.3.3: Para el período 2016-2026, concientizar y promover el uso de pruebas de cernimiento (ASQ3, ASQ-SE y M-CHAT-R/F) para identificar riesgo de retraso en el desarrollo en la niñez en edad temprana.

Empoderamiento y desarrollo de las comunidades

El empoderamiento comunitario requiere la creación de alianzas transparentes entre los sectores que comprenden el sistema de salud pública y los sectores de desarrollo comunitario con los objetivos de:

- Eliminar las barreras a servicios de salud o desigualdades,
- Fortalecer la colaboración y solidaridad entre los residentes y entre las comunidades bajo su propio liderato con respeto a sus respectivas culturas, anhelos y necesidades particulares.
- Satisfacer las necesidades colectivas de las comunidades y residentes en ambientes seguros, de respeto y apoderamiento
- Promover comunidades integradas y participativas en el desarrollo de unos ambientes confiables que promuevan estilos de vida saludables.

El desarrollo comunitario con objetivos salubristas debe ser uno de respeto, colaboración y solidaridad siempre tomando en cuenta los deseos y anhelos de las respectivas comunidades así como de sus valores sociales.

Área Prioritaria: Empoderamiento y desarrollo de las comunidades

Meta EDC 1: Desarrollar una estructura de coordinación, intervención y acción comunitaria que permitan potenciar el desarrollo, y empoderamiento de comunidades promotoras de estilos de vida saludable.

Estrategia EDC 1.1: **Desarrollar una estructura en el Departamento de Salud con las competencias necesarias para liderar y ejecutar el plan de trabajo de apoderamiento comunitario.**

Objetivo EDC 1.1.1: Establecer para Mayo del 2017 un grupo de trabajo en el Departamento de Salud con las competencias de los procesos comunitarios dirigido a ejecutar el plan de desarrollo comunitario con enfoques salubristas y los determinantes sociales de la salud

Estrategia EDC 1.2: **Analizar los datos existentes sobre determinantes sociales de la salud, datos epidemiológicos y poblacionales.**

Objetivo EDC 1.2.1: Para agosto de 2017, estratificar datos por regiones y comunidades.

Objetivo EDC 1.2.2: Para noviembre de 2017, desarrollar un perfil que permita levantar datos actualizados sobre fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades (FODA) de las y los puertorriqueños con sus estilos de vida saludables.

Objetivo EDC 1.2.3: Para 2018, divulgar a un colectivo de comunidades los hallazgos sobre el perfil FODA de determinantes sociales de la salud entre las y los puertorriqueños.

Estrategia EDC 1.3: **Desarrollar una alianza multisectorial con enfoque comunitario que permita aumentar el control de las comunidades en el manejo de los determinantes sociales que inciden sobre sus estilos de vida saludable.**

Objetivo EDC 1.3.1: Para agosto de 2017, construir junto a un colectivo de comunidades una visión comunitaria que potencie la pertinencia y apoderamiento de acciones con estilos de vida saludables.

Objetivo EDC 1.3.2: Para enero de 2018, comenzar la promoción de política pública para el desarrollo de comunidades saludables atemperadas a la visión comunitaria desarrollada por el colectivo, a múltiples niveles (municipal, estatal).

Objetivo EDC 1.3.3: A partir de 2017 y anualmente, desarrollar documentación de las políticas públicas, programas y servicios existentes para las comunidades.

Objetivo EDC 1.3.4: Para marzo de 2018, desarrollar un proyecto de promotores sociales de la salud que promuevan la participación activa de las comunidades en la creación de ambientes favorables y modificación de estilos de vida con actividades atemperadas a las necesidades de las comunidades.

Estrategia EDC 1.4: **Fortalecer colaboraciones entre comunidades que permitan la revitalización y el empoderamiento ciudadano para incrementar el control de los comportamientos y contextos comunitarios asociados a estilos de vida saludable.**

Objetivo EDC 1.4.1: A partir de 2017, sistematizar anualmente las prácticas y proyectos de colaboración más efectivas entre las comunidades.

Objetivo EDC 1.4.2: A partir de 2017, potenciar a través de las diferentes regiones del Departamento de Salud colaboraciones entre comunidades para maximizar esfuerzos en la modificación de conductas y fortalecimiento de prácticas saludables.

Objetivo EDC 1.4.3: Para 2018, coordinar anualmente dos encuentros comunitarios nacionales para compartir prácticas y logros.

Estrategia EDC 1.5: **Maximizar recursos existentes dirigidos a las comunidades.**

Objetivo EDC 1.5.1: Para 2017, proveer un directorio de servicios existentes para personas sin hogar[8] a través del Departamento de la Familia, Coalición de Coaliciones y el Departamento de Salud que permita canalizar las ayudas para esta población.
Dato de interés: 4,518 personas sin hogar, según el Conteo de Personas sin Hogar, 2015

Objetivo EDC 1.5.2: A partir de 2017, reforzar la capacitación en desarrollo comunitario, solidaridad y apoderamiento comunitario y autogestión, a través de los propios programas existentes del Estado, según la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993.

[8] Definición de personas sin hogar según el informe de Conteo de Personas sin Hogar 2015.

Objetivo EDC 1.5.3: A partir de 2017, ASES en coordinación con la Oficina de Comunidades Especiales continuarán ofreciendo servicios dirigidos a: orientación sobre acceso a servicios de salud, capacitación sobre el proceso para participar del Programa MI SALUD.

Estrategia EDC 1.6: Reforzar en las comunidades la importancia de atención temprana y prevención en temas relacionados a la salud.

Objetivo EDC 1.6.1: Para 2018, desarrollar un estudio de necesidad en las comunidades sobre sus principales barreras de acceso a servicios.

Objetivo EDC 1.6.2: Para 2020, desarrollar un reporte y su respectivo plan estratégico comunitario con acciones sugeridas por grupo de interés que permitan disminuir las barreras de acceso identificadas.

Objetivo EDC 1.6.3: Para 2021, establecer una concertación comunitaria con apoyo de los colaboradores para ejecutar los planes estratégicos individuales en cada comunidad participante.

Objetivo EDC 1.6.4: A partir de 2021, desarrollar programas educativos de alcance comunitario sobre prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamientos a tiempo.

Objetivo EDC 1.6.5: Para el período 2021- 2026, lanzar al menos 5 campañas educativas sobre la importancia de la prevención.

Agencia Líder: Departamento de Salud
Colaboradores: Oficina de Comunidades Especiales, ASES, Escuelas Graduadas de Salud Pública, Proveedores de Servicios, Aseguradoras, Asociaciones Profesionales de la Salud, Asociaciones Profesionales de Comportamiento Humano, Departamento de la Familia, Coalición de Coaliciones, Asociación de Salud Primaria (330), Fundaciones y Organizaciones de Base Comunitaria, Asociaciones de Residentes, Medios de Comunicación, Academia.

Meta EDC 2: Desarrollar un comité de medición y evaluación de efectividad de las intervenciones en comunidad.

Estrategia EDC 2.1: **Evaluar la efectividad de las intervenciones en comunidad.**

Objetivo EDC 2.1.1: Para 2017, identificar intervenciones en el control de determinantes sociales de salud.

Objetivo EDC 2.1.2: A partir de 2018, evaluar anualmente al final del año calendario el impacto de las intervenciones en el control de determinantes sociales de salud y datos epidemiológicos.

Objetivo EDC 2.1.3: A partir de 2018, analizar anualmente la efectividad de la alianza multisectorial en la modificación de estilos de vida y contextos comunitarios.

Agencia Líder: Departamento de Salud
Colaboradores: Miembro der la Alianza Multisectorial: Oficina de Comunidades Especiales, Escuelas Graduadas de Salud Pública, Proveedores de Servicios, Aseguradoras, Asociaciones Profesionales de la Salud, Asociaciones Profesionales de Comportamiento Humano, Organizaciones Sin Fines de Lucro de Salud, Asociación de Salud Primaria (330), Fundaciones y Organizaciones de Base Comunitaria, Asociaciones de Residentes, Medios de Comunicación, Academia.

Acceso a cuidado de salud de calidad

Mejorar el acceso al cuidado de la salud y aspirar a que toda persona tenga acceso a servicios médicos y servicios de salud mental son responsabilidades del sistema de salud de PR. De acuerdo con la OMS, el acceso a los servicios de salud pueden medirse a través de la utilización de los servicios de salud por parte de los individuos, lo cual, a su vez, es influido por la estructura del sistema de servicios (disponibilidad de servicios, organización y financiamientos) y por la naturaleza de los requisitos (recursos para los consumidores potenciales)[9]. Un mejor acceso a los servicios de cuidado de la salud puede redundar en un mejor estado de salud y a una reducción en los costos de salud relacionados. Para alcanzar un mejor acceso se buscará:

- Evaluar periódicamente los recursos disponibles en el cuidado de salud y las necesidades de servicios
- Fortalecer el acceso a servicios de cuidado primario
- Proveer acceso a servicios de cuidado culturalmente competentes

[9] OPS/OMS, 2000

Área Prioritaria: Acceso a cuidado de salud de calidad

Meta ACC 1: Reconocer la disponibilidad de recursos para atender las necesidades actuales de salud de la población en Puerto Rico.

Estrategia ACC 1.1: **Identificar la existencia de recursos de salud disponibles, evaluar los mismos y evitar su duplicidad.**

Objetivo ACC 1.1.1: A partir de 2018, publicar anualmente la distribución de proveedores de salud en la Isla.

Objetivo ACC 1.1.2: Para 2020, crear un perfil sobre la localización de las facilidades de salud y los servicios ofrecidos.

Objetivo ACC 1.1.3: Para 2020, llevar a cabo un análisis geográfico de la disponibilidad de proveedores que atienden pacientes con cubierta del Plan de Salud del Gobierno.

Objetivo ACC 1.1.4: A partir de 2018, y luego anualmente, realizar análisis de la fuerza laboral en salud, que incluya la proporción de proveedores de servicios para la población, y reportar cualquier escasez o tendencias observadas.

Objetivo ACC 1.1.5: Para 017, establecer la adecuacidad[10] según la proporción necesaria de proveedores por especialidad para la población.

Objetivo ACC 1.1.6: A partir de 2017, llevar a cabo una publicación anual de las cubiertas de las aseguradoras y áreas geográficas que cubren cada aseguradora independientemente.

Estrategia ACC 1.2: **Atraer, reclutar y retener una fuerza laboral de salud competente y mejorar su distribución geográfica.**

Objetivo ACC 1.2.1: Para 2017, crear un equipo multisectorial que tenga la responsabilidad de desarrollar estrategias que atiendan la escasez y el desarrollo de profesionales de salud en Puerto Rico.

Objetivo ACC 1.2.2: A partir de 2017, fortalecer la promoción de carreras relacionadas al cuidado primario y aumentar el conocimiento de programas dirigidos a ampliar fuerza laboral en el campo de salud.

[10] Definición según criterios de Medicaid

Objetivo ACC 1.2.3: Para 2017, desarrollar y cada 2 años actualizar un plan innovador para el reclutamiento y retención de profesionales de la salud, y que el mismo funcione de guía y sea aplicable dentro de las diferentes entidades de salud.

Objetivo ACC 1.2.4: A partir de 2017, identificar y promocionar programas de financiamiento, estatales y federales, que apoyen a profesionales de la salud trabajando en áreas de escasez de profesionales (ejemplo: Programas de Becas y reembolso de préstamos estudiantiles del National Health Service Corps)

Objetivo ACC 1.2.5: Para 2021, aumentar un 5% el número de proveedores de cuidado primario trabajando en áreas de necesidad y escasez de profesionales de la salud.

Agencia Líder: DS, Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo
Colaboradores: Aseguradores, Academia, Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, PCO, Asociaciones de Profesionales de la Salud

Meta ACC 2: Disminuir la disparidad en el acceso a los servicios para la población general.

Estrategia ACC 2.1: Asegurar que la transportación en Puerto Rico le provea a la población un mejor acceso a los servicios de salud.

Objetivo ACC 2.1.1: Para 2017, identificar los recursos de transportación pública y privada con las que cuenta la población.

Objetivo ACC 2.1.2: Para 2018, establecer alianzas público-privadas que aseguren un sistema de transportación eficaz.

Objetivo ACC 2.1.3: A partir de 2018, promover el desarrollo de acuerdos colaborativos entre los municipios, hospitales y centros de salud para garantizar la continuidad del cuidado.

Estrategia ACC 2.3: Establecer acceso a servicios que sean culturalmente competentes y se erradique el discrimen en la prestación de servicios para las poblaciones vulnerables.

Objetivo ACC 2.3.1: Para 2022, documentar el número de proveedores de salud que ofrecen servicios culturalmente competentes[11].

[11] Entiéndase, que los pacientes tengan el acceso a materiales de educación en lenguaje braille y servicios de intérpretes.

Objetivo ACC 2.3.2: Para 2019, crear un currículo de educación continua para proveedores de la isla, donde se aborden temas que ayuden a mantener y mejorar sus competencias culturales.

Objetivo ACCC 2.3.3: A partir de 2018, tomar acción para mejorar el entendimiento de las barreras y brechas relacionadas al acceso de los servicios de salud mental.

Agencia Líder: Departamento de Salud
Colaboradores: ASSMCA, Academia, Recinto de Ciencias Médicas, Municipios, Departamento de Transportación y Obras Públicas, Asociación de Hospitales, Aseguradoras, Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica

Meta ACC 3: **Promover en la población el uso adecuado de los servicios de salud disponibles a base de las necesidades del paciente**

Estrategia ACC 3.1: **Establecer políticas públicas focalizadas en satisfacer las necesidades de la población según los datos existentes.**

Objetivo ACC 3.1.1: Para 2021, aumentar al menos al 95 % las personas con cubiertas de planes médicos.
Dato Base: 93.4% personas con cubierta planes médicos (American Community Survey 2011- 2015)

Objetivo ACC 3.1.2: Para 2021, disminuir a menos de 10% las personas que reportan no haber podido visitar a un médico en los pasados 12 meses debido a costos.
Dato Base: 12.2% personas contestaron que si a pregunta necesitaban ir a médico y no podían por costo. (2014 BRFSS) 2013: 15.7%

Estrategia ACC 3.2: **Asegurar el acceso a los servicios disponibles de salud mental y de uso de sustancias y sus factores de riesgo.**

Objetivo ACC 3.2.1: Para 2020, haber aumentado las estrategias de promoción de los servicios disponibles de Salud Mental mediante el establecimiento de dos programas de salud mental y el uso de sustancias en el 80% de las regiones.

Agencia Líder: Departamento de Salud
Colaboradores: ASSMCA, Aseguradoras, ASES

Meta ACC 4: Fortalecer el sistema de salud según establecido por las guías del Instituto de Mejoramiento de la Calidad.

Estrategia ACC 4.1: **Enfocar los servicios de salud en la isla hacia una visión de mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente.**

Objetivo ACC 4.1.1: A partir de 2018, evaluar los tiempo de espera que encuentran los pacientes para utilizar los servicios de salud en el gobierno de Puerto Rico.

Objetivo ACC 4.1.2: Para 2026, lograr eficiencia y coordinación de servicios mediante intercambio electrónico de información, de manera de hacer efectiva la prestación de servicios y disminuir costos.

Agencia Líder: Departamento de Salud
Colaboradores: ASES, Aseguradoras, Asociación de Hospitales, Colegio de Médicos-Cirujanos, Asociaciones de Profesionales de la Salud

Gobernanza

El sistema de salud pública, y el sistema de prestación de servicios de salud en Puerto Rico, requieren superar los modelos tradicionales de gobierno centralizado y burocratizado, que se han vuelto más inefectivos por la multiplicación de entidades intermediarias, así como políticas descoordinadas y hasta contradictorias.

Como alternativa se propone un modelo con características de mayor claridad en la distribución de responsabilidades; agilidad y eficiencia organizativa; énfasis en la generación, análisis y distribución de información pertinente a todos los actores del proceso; diálogo interdisciplinario; participación de los afectados y los llamados a implantar la política pública, en la formulación y evaluación de las mismas; transparencia en la gestión pública; y apertura a la colaboración, hacia adentro y hacia afuera de la Agencia, en función de visiones y objetivos compartidos.

Lo antes planteado recoge esencialmente la definición de Gobernanza**,** según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual la define como la necesidad de una gestión pública eficiente, equitativa y transparente, para consolidar políticas públicas de salud coherentes con las realidades y necesidades particulares de cada país (OPS, 2006). En este contexto, la gobernanza aplicada a sistemas de salud hace referencia a los procesos para la toma de decisiones que afectan, de forma directa o indirecta al sistema, y en el cual interactúan actores estratégicos y organizaciones (Flores, 2010), que definen e implementan políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenible (OMS, 1998). No obstante, podemos recalcar, que la Gobernanza en el sistema de salud es una parte fundamental, ya que llevarla a cabo resulta en mejores servicios de salud a la población.

Área Prioritaria: Gobernanza

Meta G1: Retomar de inmediato el liderato y los poderes del Secretariado del Departamento de Salud, en virtud de la Ley Habilitadora del Departamento de Salud (DS) (según enmendada), para que se ejerza plenamente su función de rectoría.

Estrategia G1.1: **Establecer una estructura organizacional ágil, que defina los roles y responsabilidades entre los diferentes entes del sistema, y maximice los objetivos de salud pública y la eficiencia gerencial y administrativa.**

Objetivo G1.1.1: Para marzo de 2017, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrollar el modelo de rectoría en salud pública que deberá seguir el Secretariado del Departamento de Salud.

Objetivo G1.1.2: Para mayo de 2017, en coordinación con la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) realizar los cambios en la estructura organizacional, que viabilicen que el Secretariado pueda ejercer su autoridad y liderato, para establecer la política pública e implementar los cambios pertinentes, para lograr los objetivos en salud pública y la eficiencia gerencial y administrativa.

Agencia Líder: DS/Secretaria Auxiliar de Planificación y Desarrollo, OPS
Colaboradores: Fortaleza, OGP, Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico

Estrategia G1.2: **Designar mediante Orden Administrativa de la Secretaria de Salud, un grupo de trabajo que revise todos los trabajos y estudios que se han realizado sobre el sistema de salud en PR, para hacer recomendaciones de la estructura que debe tener el DS.**[12]

Objetivo G1.2.1: Comenzando el 2017**,** designar y convocar un grupo de trabajo que incluya los diversos sectores que componen el sector salud, para que analicen y recomiendan la estructura que debe tener el DS.

[12] Las estrategias G3.1 y G3.2 y sus objetivos e itinerarios se deben integrar junto a esta en un solo proceso de consideración de elementos para definir, de una forma participativa, una nueva estructura para el DS. Al presente estas estrategias proponen como dos procesos paralelos para el mismo fin, partiendo de perspectivas diferentes.

Objetivo G1.2.2: Para febrero de 2017, determinar en conjunto con la Legislatura y la Oficina de Gerencia y Presupuesto, la estructura del DS que sea viable y ágil, al mismo tiempo, a luz de la crisis fiscal del país.

Objetivo G1.2.3: Para junio de 2017, incluir en la petición presupuestaria del año fiscal 2018 la nueva estructura recomendada por el grupo delegado por la Secretaria de Salud.

Objetivo G1.2.4: Para julio de 2018, implantar la nueva estructura del DS.

Agencia Líder: Departamento de Salud/ SAPD
Colaboradores: Fortaleza, Senado y Cámara, OGP, Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico,

Estrategia G1.3: **Elevar a la atención del Poder Ejecutivo y Legislativo, la necesidad de estudiar y evaluar la propuesta del Informe Final de la Comisión para Evaluar el Sistema de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*: Evaluación del Sistema de Salud de Puerto Rico; Hacia el Desarrollo Integral del Sistema de Salud de Puerto Rico,* publicado en Noviembre de 2005 para enmendar la Ley Habilitadora del Departamento de Salud, y cumplir con las metas de este plan.**

Objetivo G1.3.1: Para diciembre de 2016, sostener reuniones con el Gobernador electo, para discutir el tema de la reestructuración del sector salud.

Objetivo G1.3.2: Para finales de enero de 2017, sostener reuniones con los presidentes electos de Cámara y Senado, así como los respectivos presidentes de la Comisión de Salud de ambos cuerpos, para discutir el tema de la reestructuración del sector salud.

Objetivo G1.3.3: Para diciembre de 2016, sostener reunión con los miembros del Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, establecido por la Ley Número 235 de 22 de diciembre de 2015, para discutir el tema de la reestructuración del sector salud.

Objetivo G1.3.4: Para abril de 2017, desarrollar un Plan de Trabajo en conjunto con el Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, las entidades colaboradoras y diversos sectores de la salud, que viabilice la evaluación de las propuestas elaboradas en el 2005 y 2007 y programa acciones para la pronta implantación de las recomendaciones que sean revalidadas.

Objetivo G1.3.5: Para octubre 31 de 2016, lograr compromiso de los candidatos a la gobernación de retomar las recomendaciones de ese informe, y del Informe *Vanderbilt* trabajado en el 2007 por el recinto de Ciencias Médicas.

Agencia Líder: Departamento de Salud
Colaboradores: Fortaleza, Senado y Cámara, OGP, Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas, Escuela Graduad de Salud Pública de la Escuela de Medicina de Ponce, Proveedores de Servicios, Aseguradoras, Organizaciones de Base Comunitaria, Medios de Comunicación,

Estrategia G1.4: **Facilitar la creación de políticas y procedimientos estándares en todos los programas, para asegurar que los mismos sean compatibles con la política pública de salud, y promover la administración de todos los servicios de forma costo- efectiva.**

Objetivo G1.4.1: Institucionalizar la Meta durante el próximo año fiscal y crear confianza en el proceso

Objetivo G1.4.2: Asignar la responsabilidad programática y presupuestariamente en la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo (SAPD) del DS como parte del Secretariado y establecer que la temática sea parte de la agenda fija de reuniones ordinarias frecuentes con el (la) Secretario(a).

Objetivo G1.4.3: Crear en la SAPD un grupo de trabajo, encomendado con la meta de estandarización, para comenzar la recopilación de información y adelantar recomendaciones de áreas de énfasis para cambio.

Objetivo G1.4.4: Diseminar a todos los niveles en el DS información sobre la Visión, el Plan Decenal y la estrategia de concertación y adopción de políticas, protocolos y procesos coherentes y estandarizados.

Agencia Líder: DS/Secretaria Auxiliar de Planificación y Desarrollo
Colaboradores: Fortaleza, OGP, Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico

Estrategia G1.5: **Reconocer y agrupar todos los servicios de salud o relacionados del sector gubernamental, bajo la jurisdicción del DS, y eliminar la duplicidad de servicios, para distribuir de manera equitativa, los recursos disponibles, y hacer los servicios accesibles con equidad.**

Objetivo G1.5.1: Para el primer trimestre de 2017, en conjunto con el Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, realizar una evaluación crítica y comprensiva del acceso a los servicios de salud, para proponer alternativas para que garanticen servicios accesibles de manera equitativa.

Objetivo G1.5.2: Para finales de 2018, reconfigurar y reagrupar los servicios de salud y hacerlos accesibles a toda la población, por área geográfica (incluyendo Vieques y Culebra) y por grupos poblacionales diversos.

Agencia Líder: Departamento de Salud/SAPD
Colaboradores: Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, Departamento de la Familia, ASSMCA, ASES, Procuraduría del Paciente, Veteranos

Meta G2: **Establecer una Gobernanza participativa para el Departamento de Salud, que incorpore las perspectivas de las comunidades y los miembros del sistema, alianzas o coaliciones con proveedores, Consejo Multisectorial del Sistema de Salud, la academia, los medios y el Tercer Sector.**

Estrategia G2.1: **Reactivar el Consejo General de Salud como un ente asesor al (la) Secretario(a).**

Objetivo G2.1.1: Para el primer trimestre de 2017, reactivar el Consejo General de Salud, asignarle presupuesto, habilitar oficina, y designar miembros.

Objetivo G2.1.2: Para mayo de 2017, realizar convocatoria a las comunidades y los miembros del sistema de salud, establecer alianzas o coaliciones con proveedores, la academia, los medios y el Tercer Sector, para iniciar los pasos hacia un proceso de gobernanza participativa.

Objetivo G2.1.3: Para junio de 2017, establecer Plan de Trabajo del Consejo General de Salud, que delinee las actividades a implantar para que se dé el proceso de gobernanza participativa.

Agencia Líder: Departamento de Salud/SAPD
Colaboradores: Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, Departamento de Educación, Universidades, Municipios, Iglesias, Oficina de Comunidades Especiales, Organizaciones de Base Comunitaria,

Estrategia G2.2: **Establecer procedimientos operacionales uniformes ("Standard Operating Procedures") para promover y facilitar la colaboración y alianzas para agilizar el desarrollo de estudios y la implementación de la política pública en salud.**

Objetivo G2.2.1: Para mediados de 2017, crear en la SAPD un grupo de trabajo encomendado con la meta de estandarización de procedimientos operacionales, para comenzar la recopilación de información que promueva y facilite la colaboración y alianzas, y adelantar recomendaciones de áreas prioritarias para cambio.

Objetivo G2.2.2: Para inicios de 2017, la SAPD haga disponible la información, sobre la Visión, el Plan Decenal y la Meta de Concertación y adopción de políticas y procesos coherentes y estandarizados, en los medios electrónicos disponibles al DS, asociándola a la disponibilidad de otra información sobre el sistema de salud.

Objetivo G2.2.3: Para abril de 2017, proveer mecanismos de reacción/participación en la página y medios electrónicos del DS, atendidos efectiva y consecuentemente por la SAPD, proveyendo respuestas, canalizando planteamientos a los niveles técnicos y decisionales

del Secretariado; y periódicamente informar en esos mismos medios, cómo se están atendiendo los planteamientos.

Objetivos G2.2.4: Para mayo de 2107, crear, por invitación, un grupo inicial de trabajo, representativo de diferentes niveles dentro del DS y de algunas entidades externas amplias (inclusive la Oficina de la Procuradora de los Pacientes), para estructurar un proceso participativo.

Objetivos G2.2.5: Para junio de 2017 (y de forma continua), motivar y convocar a unidades del DS y entidades externas, a un programa de reuniones (incluyendo actividades en las regiones), basado en información diseminada previamente, para evaluar cómo los procedimientos existentes en el DS, apoyan o no las políticas públicas establecidas, inclusive evaluar si las políticas son las apropiadas

Objetivo G2.2.6: Generar anualmente, para finales del año fiscal, un informe sobre el proceso y las recomendaciones principales que surgen del mismo.

Objetivo G2.2.7: Evaluar anualmente la experiencia, programar y presupuestar la continuación del proceso para el siguiente año fiscal.

Objetivo G2.2.8: Diseminar anualmente el informe en el DS y en los medios electrónicos, inclusive la programación de acciones para el siguiente año fiscal.

Agencia Líder: DS/SAPD
Colaboradores: Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, Entidades externas, sector privado y comunitario, alianzas y coaliciones

Estrategia G2.3**: Agilizar la planificación e implantación de la política pública mediante la educación a la comunidad, permitiendo la participación de la comunidad en la creación de la política pública, evaluación y monitoreo de las mismas.**[13]

Objetivo G2.3.1: Para inicios de 2017 (y de forma continua), establecer la planificación como estrategia de educación y prevención, a fin de que sea la mejor alternativa de salud pública y de reducir costos.

[13] Se vincula a las estrategias de Promoción, Prevención y Protección de enfermedades

Objetivo G2.3.2: Para finales de 2017 (y de forma continua), generar una cultura de prevención, comunicación, participación en integración de las comunidades de profesionales de la salud.

Agencia Líder: DS/Secretaria Auxiliar de Planificación y Desarrollo
Colaboradores: Fortaleza, OGP, JP, Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico

Meta G3: **Facultar y capacitar al DS para asumir la responsabilidad por las garantías de acceso y calidad de la prestación de los servicios de salud.**

Estrategia G3.1: **Determinar el poder legal inherente al Secretario de Salud para imponer los cambios y sugerencias incluidas en el Plan Decenal del Departamento de Salud.**[14]

Objetivo G3.1.1: Para mediados de 2017, evaluar el poder legal que tiene el Secretario de Salud como parte esencial del gobierno, sus responsabilidades y obligaciones, según la Constitución de Puerto Rico, su ley orgánica y todas aquellas leyes que le hayan impuesto tareas y responsabilidades al Departamento, para imponer los cambios y sugerencias incluidas en el Plan Decenal del Departamento de Salud.

Objetivo G3.1.2: Rendir un informe de la evaluación del **Objetivo G3.1.1** en o antes de agosto de 2017.

Objetivo G3.1.3: Reorganizar al Departamento para cumplir con sus deberes y responsabilidades, según el informe, en o antes del 31 de diciembre de 2017.

Objetivo G3.1.4: Establecer formalmente, en o antes del 31 de enero de 2018, todos los grupos de trabajo y de participación ciudadana requeridos por ley, y otros que el Secretario considere necesario para convocar a todos los actores afectados, para el diseño de programas, nuevas leyes, y reglamentos, de forma tal que toda la operación del Departamento cumpla con los requisitos de la OMS sobre la participación, consenso, transparencia,

[14] Ver Nota en Estrategia G1

capacidad de respuesta, equidad, inclusividad, efectividad, eficiencia, y la responsabilidad por rendir cuentas.

Agencia Líder: Departamento de Salud /SAPD
Colaboradores: Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, Escuelas de Derecho, Escuela de Administración Pública, Escuela Graduada de Salud Pública

Estrategia G3.2: **Asumir el control total de las responsabilidades, deberes y obligaciones del Secretario y el Departamento según el informe del Objetivo G3.1.1.**

Objetivo G3.2.1: Crear, en o antes del 30 de abril de 2017, un grupo multisectorial para evaluar y establecer los criterios que definirán el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Objetivo G3.2.2: Desarrollar, en o antes del 30 de junio de 2017, el reglamento que establecerá los criterios que definirán el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Objetivo G3.2.3: Completar el proceso administrativo para implementar el reglamento en o antes del 15 de octubre de 2017.

Objetivo G3.2.4: Establecer, en o antes del 30 de abril de 2017, mediante reglamento, una comisión multisectorial participativa del proceso de toma de decisiones, mediante recomendaciones a la Junta de Directores de ASES. Garantizar el cumplimiento de las siguientes guías de gobernanza de la OMS: orientación de la participación, consenso, normatividad, transparencia, equidad, inclusividad, efectividad, eficiencia, responsabilidad por rendir cuentas.

Objetivo G3.2.5: Evaluar en o antes del 30 de mayo de 2017, las recomendaciones del Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, establecido por la Ley Número 235 de 22 de diciembre de 2015, en cuanto al nuevo sistema de salud propuesto, y los cambios que deben considerarse en el nuevo presupuesto.

Objetivo G3.2.6: Para mediados de 2018, establecer el proceso para el cambio ordenado y efectivo del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico al nuevo modelo.

Objetivo G3.2.7: Para mediados de 2018, establecer los procesos para la evaluación continua del nuevo modelo de parte del Departamento y del Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico y la toma de decisiones.

Agencia Líder: Departamento de Salud /SAPD
Colaboradores: Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, Escuela Graduada de Salud Pública

Estrategia G3.3: **Establecer los criterios de contratación, tarifas, cubiertas y adecuacidad de redes para todos los planes y seguros médicos privados, incluyendo los planes Medicare Advantage.**[15]

Objetivo G3.3.1: Para inicios de 2018**,** establecer un grupo multisectorial para participar en la creación de los reglamentos necesarios, para implementar los criterios de contratación, tarifas, cubiertas y adecuacidad de redes.

Objetivo G3.3.2: Para finales de 2017, revisar el Reglamento 112 para la otorgación de Certificados de Necesidad y Conveniencia (CNC), para asegurar el fiel cumplimiento con el motivo y la razón por la cual se estableció la Ley Núm. 2 de 7 de Noviembre de 1975, para controlar la sobresaturación de facilidades de salud existentes.

Agencia Líder: Departamento de Salud /SAPD
Colaboradores: Oficina de la Comisionada de Seguros, Procuradurías, JP, Organizaciones representativas de proveedores, Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto, Escuela Graduada de Salud Pública Rico

[15] Por recomendaciones de la actual Secretaria de Salud, Dra. Ana Ríus Armendáriz.

Meta G4: Garantizar la adecuacidad y capacidad de los recursos humanos necesarios para asumir los servicios esenciales de salud pública y una prestación de servicios de salud de calidad.

Estrategia G4.1: **Facilitar que el DS sea el administrador de los recursos humanos de los servicios de salud pública.**

Objetivo G4.1.1: Para mediados de 2017, establecer un sistema comprensivo de datos uniforme de la fuerza trabajadora que provee servicios en salud pública y personal administrativo, que facilite el manejo de información, permitiendo el análisis y establecimiento de políticas públicas.

Objetivo G4.1.2: Para el primer trimestre de 2017, implantar el plan continuo de adiestramiento y capacitación de los recursos humanos existentes, tanto en salud pública como personal administrativo, que les permita llevar a cabo las actividades propias del desempeño de sus funciones, para lograr un alto nivel de excelencia en la organización.

Objetivo G4.1.3: Para el primer trimestre de 2017, diseñar, modificar e instituir los procesos para determinar la selección y retención de los empleados de nuevo ingreso al Departamento de Salud (Plan de Clasificación), en función de la política pública y la visión adoptada por el DS.

Objetivo G4.1.4: Para mediados de 2017 (y de forma continua), desarrollar, revisar o implantar el plan de evaluación para medir la calidad de ejecución del personal Departamento de Salud, de las tareas en el desempeño de las funciones, responsabilidades y conducta, que permita mantener y elevar el nivel de competencia del personal, en función de la política pública y la visión adoptada por el DS.

Objetivo G4.1.5: Para inicios de 2017 (y de forma continua), promover carreras en salud pública, mediante selección, colaboración o coordinación con programas académicos, para exponer a estudiantes o nuevos graduandos a prácticas en salud pública, en función de la política pública y la visión adoptada por el DS.

Objetivo G4.1.6: Para inicios de 2017 (y de forma continua), velar por las condiciones de seguridad, y asegurar la prevención, riesgos y accidentes que afecten la integridad física de la fuerza de trabajo.

Agencia Líder: Departamento de Salud /SAPD/Recursos Humanos
Colaboradores: Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, Fortaleza, OGP, OCALARH, Departamento de Educación, Universidades, OSHA

Meta G5: **Maximizar la inversión pública y privada en salud**

Estrategia G5.1: **Aumentar el acceso y uso efectivo de fondos federales para la salud en PR.**

Objetivo G5.1.1: Para mediados de 2016, fortalecer la Oficina de Recursos Externos del DS, para darle las herramientas para solicitar más fondos y mejorar el monitoreo del uso de los fondos federales que recibe el Departamento.

Estrategia G5.2: **Alinear las métricas financieras del sistema de salud, para monitorear y planificar la inversión en prevención, promoción y protección de la salud.**

Objetivo G5.2.1: Para febrero de 2017, sostener reuniones con los presidentes electos de Cámara y Senado, así como los respectivos presidentes de la Comisión de Salud de ambos cuerpos, la OGP, y Fortaleza, y el Consejo Multisectorial de Salud, para discutir el nuevo alineamiento de las métricas financieras del sistema de salud, para priorizar, planificar y monitorear la inversión en prevención, promoción y protección de la salud.

Objetivo G5.2.2: Para mediados de 2017, crear o modificar las estructuras financieras del DS, al luz de la nueva alineación de las métricas financieras del sistema de salud, para priorizar, planificar y monitorear la inversión en prevención, promoción y protección de la salud.

Agencia Líder: Departamento de Salud /SAPD/Secretarías de Promoción Prevención y Protección de la Salud/Oficina de Asuntos Federales; Oficina Gerente Fiscal

Colaboradores: Fortaleza, Comisión de Salud de ambos cuerpos legislativos, OGP, Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, DHHS, HRSA (EU)

Meta G6: **Lograr mayor transparencia y "accountability" sobre las gestiones de DS.**

Estrategia G6.1: **Recopilar, integrar y publicar datos de salud a través de la operacionalización del PRHIN y otras fuentes de vigilancia.**

Objetivo G6.1.1: Para inicios de 2017, facultar al personal estadístico y de epidemiología del DS, con las herramientas y competencias para recopilar, integrar, y hacer fácilmente accesibles a los actores pertinentes y público en general, datos confiables y a tiempo (*timely*) de salud**.**

Objetivo G6.1.2: Para mediados de 2017, (y de forma continua) establecer un sistema uniforme y comprensivo de datos, a través del PRHIN, OIAT, la SAPD, el Registro Demográfico, y otras unidades del Departamento, que facilite el manejo de información, y pueda realizar inventario y monitoreo de focos de vectores en salud, permitiendo el análisis y toma de decisiones ágil y responsable.

Agencia Líder: Departamento de Salud/SAPD/OIAT/PRHIN/Registro Demográfico/Bioseguridad/Oficina de Epidemiologia
Colaboradores: Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, Escuela Graduada de Salud Pública Rico, Medios

Meta G.7: **Minimizar la pérdida de vida, enfermedad y lesiones por desastres naturales u eventos ocasionados por el ser humano.**

Estrategia G.7.1: **Para mediados de 2017, revisar y elaborar una nueva política relacionada al manejo de una emergencia o un desastre, para los componentes de salud pública, bioseguridad, salud mental y servicios médicos.**

Objetivo G7.1.1: Para febrero de 2017, designar el grupo de trabajo que revisará la política pública relacionada al manejo de una emergencia o un desastre natural, para los componentes de salud pública, bioseguridad, salud mental y servicios médicos.

Agencia Líder: Departamento de Salud/Bioseguridad/Oficina de Epidemiologia
Colaboradores: CDC, AEMEAD, Guardia Nacional, Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico

Estrategia G.7.2: **Para inicios de 2018, fortalecer las competencias y credencialización del personal del DS sobre estrategias para la respuesta a emergencias y desastres.**

Objetivo G7.2.1: Promover la retención del personal con el conocimiento previo en respuesta de emergencia.

Objetivo G7.2.2: Mantener un listado de voluntarios profesionales de la salud debidamente credencializados, los cuales pudieran ser utilizados como parte de una respuesta.

Objetivo G7.2.3: Establecer una cultura organizacional que promueva la respuesta a emergencias y desastres en todos los componentes del DS.

Agencia Líder: Departamento de Salud/Bioseguridad/ Oficina de Epidemiologia/ Recursos Humanos.
Colaboradores: CDC, AEMEAD,CEM, Guardia Nacional, Bomberos, OGP