

2024

INFORME DE RESULTADOS  
**PLAN DE  
TRABAJO  
ANUAL**



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**

GOBIERNO DE PUERTO RICO



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**  
GOBIERNO DE PUERTO RICO

**Informe de Resultados:**  
Plan de Trabajo Anual del  
Departamento de Salud 2024

---

**Víctor M. Ramos Otero, MD, MBA**  
Secretario de Salud

**Lourdes Romero Reyes, MBA**  
Directora  
Oficina de Planificación y Desarrollo

# Informe de Resultados: Plan de Trabajo Anual del Departamento de Salud 2024

**Víctor M. Ramos Otero, MD, MBA**

Secretario de Salud

**Lourdes Romero Reyes, MBA**

Directora

Oficina de Planificación y Desarrollo

**Coordinación general:**

**Lisa A. Soto Torres, MA, PCC**

Coordinadora de Acreditación en Salud Pública

**Jesiel M. Díaz Colón, MPA**

Gerente

División de Evaluación y Mejora Continua  
de la Salud Pública

**Revisión de planes de trabajo, asistencia  
técnica a unidades y desarrollo de informe:**

**Zelma L. Ríos Vázquez, MS**

Evaluadora

**Ninoshka E. Pérez Barreto, MS**

Oficial de Calidad y Desempeño

**Ariana Carreras Espinosa, MPH, DrPH(c)**

Analista de Salud Pública

**Nicole M. Bracero García, MS**

Evaluadora

**Desarrollo y operación de plantillas electrónicas**

**Zelma L. Ríos Vázquez, MS**

Evaluadora

**Christian J. Rivera Cátala, MS, DrPH(c)**

Bioestadístico

**Diseño:**

**José F. Sánchez Lozada, MS**

Diseñador Gráfico de Medios Digitales

Políticas para uso y reproducción: Bajo los términos de esta licencia usted puede copiar, redistribuir y adaptar el presente trabajo para propósitos no comerciales, siempre que el documento sea citado adecuadamente a tenor con la referencia aquí presentada. Ninguna modalidad de este trabajo debe sugerir de manera alguna que el Departamento de Salud de Puerto Rico endosa a organizaciones específicas, productos o servicios. Se prohíbe la utilización del logo del Departamento de Salud. Si adapta este trabajo, deberá licenciar su producto bajo el mismo tipo, acceso o, en su lugar, alguno equivalente. Si usted crea alguna traducción de este trabajo, deberá incluir la siguiente nota junto a la citación sugerida: "Esta traducción no fue creada por el Departamento de Salud de Puerto Rico (DS). El DS no se responsabiliza por el contenido o exactitud de la presente traducción. La versión en español será considerada como vinculante y auténtica.

Aclaración sobre lenguaje inclusivo: En este documento se utilizará el género gramatical masculino para referirse a diversos colectivos [por ejemplo, trabajadores y trabajadoras; hombre, mujer, queer, intersexuales...] sin que esto suponga un lenguaje sexista y excluyente.

El Departamento de Salud de Puerto Rico ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en el presente documento.

Para obtener publicaciones relacionadas o de otra índole, puede acceder a <https://salud.pr.gov>. Para someter cualquier comentario, interrogante o sugerencia, favor escribir a [documentosplanificacionds@salud.pr.gov](mailto:documentosplanificacionds@salud.pr.gov)

Citación sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico (2025). Informe de Resultados Plan de Trabajo Anual del Departamento de Salud 2024. Oficina de Planificación y Desarrollo.

## Mensaje del Secretario de Salud

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DS) presenta su tradicional Informe de Resultados correspondiente al Plan de Trabajo del Departamento de Salud 2024. Con ello, buscamos evaluar aquellas metas, objetivos y actividades propuestas por cada una de nuestras unidades durante el año 2024. Por tanto, mediante esta iniciativa, pretendemos identificar éxitos, áreas de mejora y oportunidades claves que puedan contribuir en optimizar el desempeño, y aumentar la eficiencia y efectividad en el accionar de la agencia.

Distinguidos por ser una agencia líder en su ejecutoria y aportación al sistema de salud pública de Puerto Rico, en el DS continuamos trabajando persistentemente para implementar nuestra misión de promover el desarrollo de comunidades saludables considerando de forma integral a las personas y los factores que influyen sobre su salud. El Informe de Resultados 2024 reafirma este compromiso, contribuyendo a salvaguardar el derecho a la salud y fomentando un sistema preventivo, integrado, accesible y equitativo. De esta manera, además, propiciamos acciones concretas hacia la mejora continua del sistema de salud pública de Puerto Rico, tanto a corto como a largo plazo, de manera sostenible y con un compromiso constante con la rendición de cuentas y la honestidad, presentando resultados fiables y verificables.

Resalto que los resultados obtenidos son el producto del valioso aporte de nuestra destacada fuerza laboral, cuya experiencia y habilidades profesionales han sido pilares fundamentales para la implementación del plan de trabajo y sus resultados. A todos, expreso mi más sincero agradecimiento por su dedicación incansable e inquebrantable, y su valiosa contribución para un bienestar colectivo, propiciando un Puerto Rico más saludable.

**Víctor M. Ramos Otero, MD, MBA**  
Secretario de Salud

# Misión y visión del DSPR

Durante el pasado 2020, el DSPR renovó sus fundamentos filosóficos en aras de atemperarlos a las históricas circunstancias contemporáneas que enfrenta nuestro país. Para alcanzar este propósito, la Agencia diseñó una metodología colaborativa que buscó recabar un abarcador insumo. A tales efectos, sobre un centenar de actores del sistema de salud pública fueron consultados directamente, a saber, organizaciones comunitarias, académicas, profesionales, privadas y gubernamentales, entre otras. En ese sentido, el producto resultante fue una nueva misión para el Departamento de Salud que reza como sigue:

## Misión 2020-2025

*"El Departamento de Salud diseña e implanta políticas y estrategias de salud pública que propicien, evalúen y logren comunidades saludables considerando de forma integral a las personas y los factores que influyen en su salud".*

De igual modo, el insumo recopilado permitió esbozar una nueva visión para el DSPR que permitirá conducir a la agencia hacia su aspiración futura. Ello reza como de la siguiente manera:

## Visión 2020-2025

*"Ser la agencia que salvaguarda el derecho a la salud e impulsa un sistema preventivo, integrado, accesible y equitativo que atiende de forma acertada las necesidades de salud pública de las comunidades de Puerto Rico".*

Como parte del ejercicio de definición de los lineamientos filosóficos que dirigen la gestión del DSPR a futuro, se definieron una serie de valores organizacionales y principios guías sobre los cuales deberán descansar las actuaciones de la Agencia. Primeramente, se definieron los cinco valores organizacionales que deberá fundamentar el accionar institucional: prevención, justicia social, responsabilidad, confianza y respeto. Acto seguido, se establecieron los cinco principios guías que dirigirán el camino a seguir para las referidas acciones: el derecho a la salud, mejora continua, equidad en salud, gobernanza y esfuerzos informados por la evidencia. Las Figuras 1 y 2 presentan gráficamente los discutidos lineamientos.



Figura 1. Valores organizacionales del DSPR (Fuente: Plan Estratégico DSPR 2025)

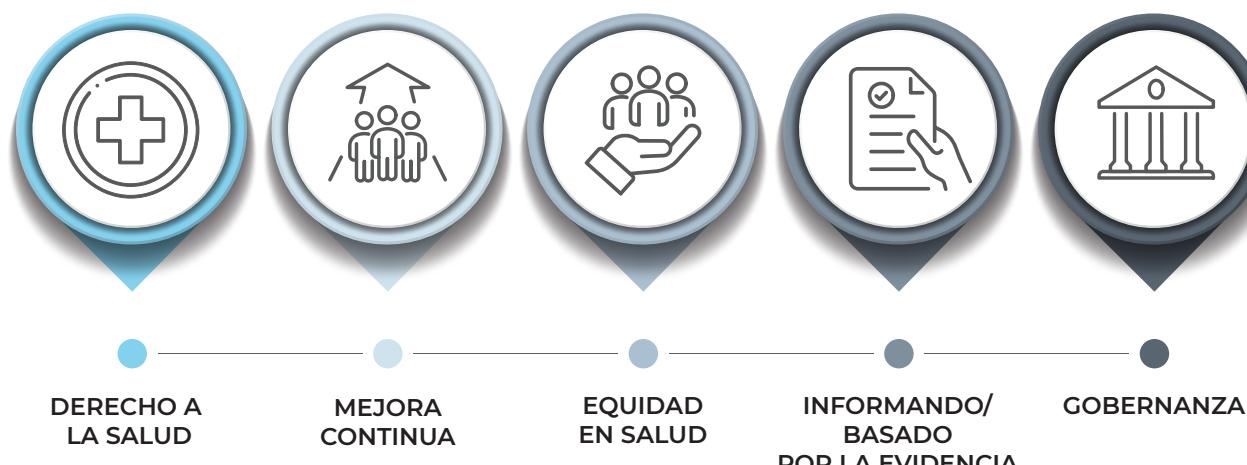


Figura 2. Principios guías del DSPR (Fuente: Plan Estratégico DSPR 2025)

## Introducción

El **Departamento de Salud de Puerto Rico (DS)** continúa implementando activamente su Plan Estratégico 2025. Este modular documento marca la hoja de ruta del accionar institucional para abordar efectivamente los complejos y cambiantes retos que enfrenta la salud pública de Puerto Rico. Pieza fundamental de este proceso es la continua evaluación de efectividad y progreso de las actividades propuestas por las unidades operacionales.

Por tanto, el presente **Informe de Resultados del Plan de Trabajo Anual del Departamento de Salud** correspondiente al año **2024** es un ejercicio de carácter prioritario y continuo que viabiliza la gestión administrativa y programática de la agencia. A través del presente documento, es el máximo interés del Departamento plasmar de manera clara, concisa e integrada el progreso de las diversas metas, objetivos y actividades propuestas por nuestras unidades operacionales para el pasado año 2024. Como producto final, ofrecemos al pueblo de Puerto Rico un ejercicio introspectivo que permitirá rendir cuentas y realinear nuestras acciones en beneficio de la salud pública colectiva.

El desarrollo de este **Informe de Resultados** emana de las disposiciones de la Ley Núm. 236 de 30 de diciembre de 2010, según enmendada, conocida como “Ley de Rendición de Cuentas y Ejecución de Programas Gubernamentales”. De igual manera, nuestro Plan Estratégico 2025 dispone que anualmente todas las unidades evidenciarán el grado de cumplimiento de cada una de las estrategias esbozadas como parte del ejercicio de estructuración y alineamiento de acciones que representa el **Plan de Trabajo Anual**. Ello resulta particularmente importante no solo por ser un requerimiento de ley, sino que nos permite evaluar nuestra gestión e identificar aquellas fortalezas y oportunidades de cada uno de los procesos trazados.

Para lograr este relevante compromiso, la **Oficina de Planificación y Desarrollo (OPD) del DSPR** recabó el insumo de sus unidades primarias y secundarias, las cuales incluyen secretarías auxiliares, oficinas de servicios gerenciales y administrativos, regiones de salud, hospitales públicos, así como comisiones del Grupo de Asesoramiento de Política Pública en Salud. A todas ellas, el Secretario de Salud les solicitó ponderar y justificar el grado de cumplimiento de las metas y objetivos trazados para el año anterior en base a indicadores de desempeño cuantitativos. Al final, la OPD revisó y compiló todos los informes sometidos en un único documento institucional.

Como de costumbre, la OPD articuló un ejercicio de acompañamiento y asesoría técnica donde puso a disposición de todas las unidades recursos con peritaje en la evaluación y monitoreo de planes de trabajo. Este personal tuvo la tarea ofrecer capacitaciones sobre los elementos requeridos para desarrollar el informe encomendado, revisar los productos y ofrecer recomendaciones para modificaciones. El pasado 24 de septiembre de 2025, el personal de la OPD ofreció un taller virtual de orientación a todas las unidades para detallarles el proceso de desarrollo del Informe, así como guiarles a través de la plataforma utilizada. De esta manera, promovemos que los informes a nivel de unidad sean realistas y medibles, además de contar con un estándar de calidad uniforme.

# Estructura Organizacional

El DS ha adoptado un enfoque de integración funcional con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad en sus operaciones. A través de esta estrategia, se procura centralizar funciones clave, mejorar la comunicación entre las distintas unidades y fortalecer la coordinación institucional, con el fin de mantener una cultura de mejora continua y alcanzar la Acreditación en salud pública, alineándose con los estándares de la *Public Health Accreditation Board* (PHAB).

La actual estructura organizacional del DS, integrada por cuatro (4) secretarías auxiliares, ocho (8) oficinas de carácter estratégico o administrativo y un equipo asesor en política pública, jugó un papel fundamental en la planificación e implementación del Plan de Trabajo Anual 2024. A través de esta organización, el DS consolida sus capacidades institucionales para afrontar los desafíos de salud pública con mayor eficiencia y efectividad.

Para efectos de esta entrega, se solicitó presentar su correspondiente informe de resultados a la totalidad de las secretarías auxiliares, junto con cada una de sus divisiones, al igual que a las oficinas de servicios administrativos y gerenciales, siete (7) oficinas regionales y dos (2) comisiones asesoras del Grupo de Asesoramiento de Política Pública en Salud. Ello responde en función a que las unidades hubiesen presentado un plan de trabajo para el año 2024.

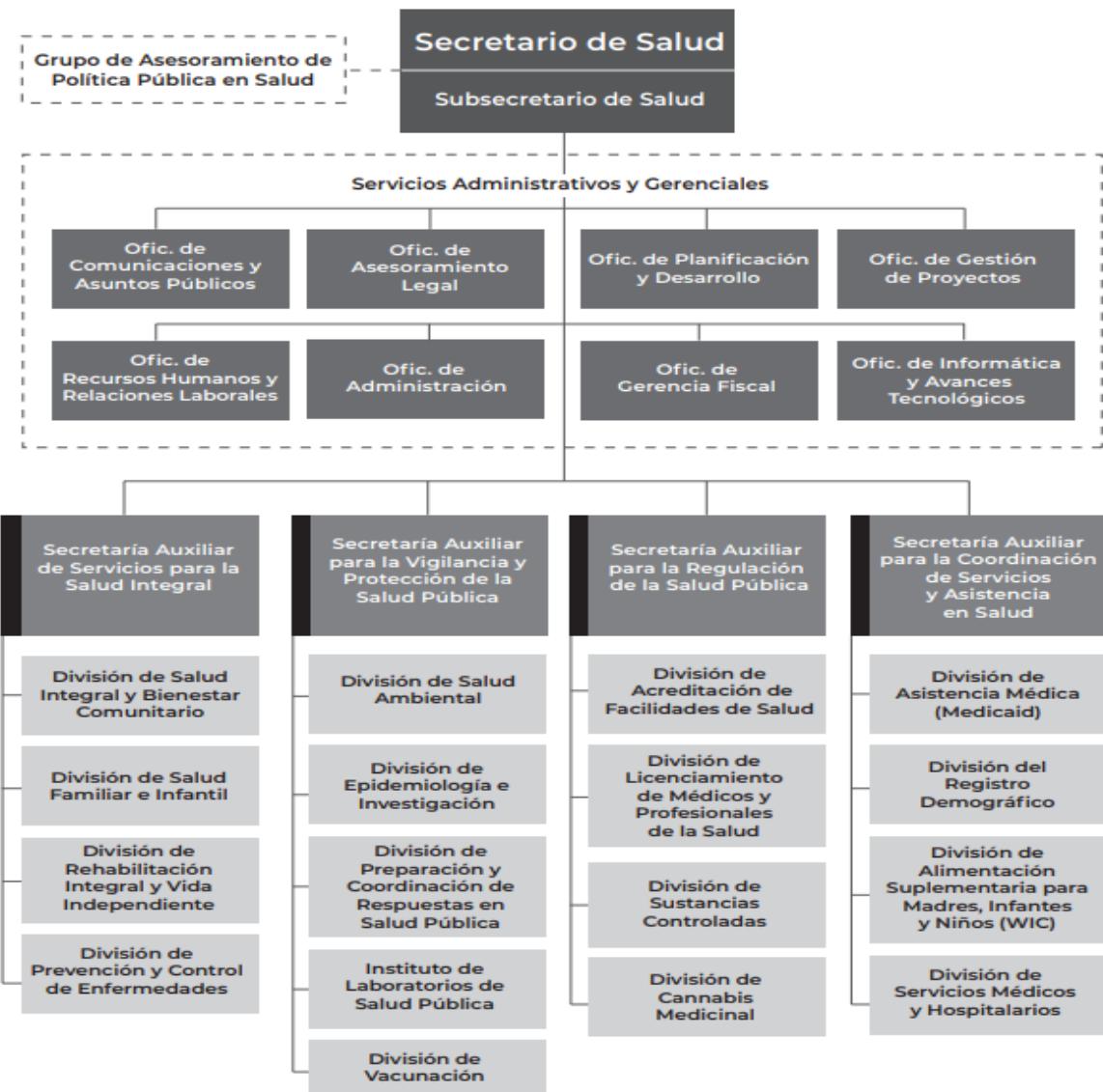


Figura 3. Estructura organizacional del DSPR vigente desde 2023 (Fuente: OGP).

**Notas:**

- I) **Al momento de la publicación del presente Informe de Resultados 2024 no se recibieron los insumos solicitados a las unidades a continuación:**
  - Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos
  - Oficina Regional de Arecibo
- II) **De igual manera, al momento de la publicación del Plan de Trabajo Anual 2024 en mayo de dicho periodo, no se incluyó a las unidades a continuación debido a que no presentaron los planes de trabajo solicitados:**
  - Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
  - Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública:
    - o División de Acreditación de Facilidades de Salud
    - o División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud
    - o División de Sustancias Controladas
- III) **Al momento de cierre de la presente entrega, no se recibieron a través de REDCap las versiones finales de los informes de resultados solicitados a las siguientes unidades. Por consiguiente, se presenta la información parcialmente completada y su contenido debe ser considerado preliminar y sujeto a revisión:**
  - Oficina de Informática y Avances Tecnológicos
  - Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud:
    - o División de Asistencia Médica (Medicaid)

## **Tabla de Contenido**

Distribución porcentual en cuanto al cumplimiento de metas y objetivos por parte del DSPR.....	11
Oficinas de Servicios Administrativos y Gerenciales .....	12
Secretarías Auxiliares.....	13
Grupo de Asesoramiento de Política Pública.....	14
Oficinas Regionales.....	15
Oficinas de Servicios Administrativos y Gerenciales .....	16
Oficina de Administración .....	16
Oficina de Asesoramiento Legal .....	21
Oficina de Gerencia Fiscal .....	30
Oficina de Gestión de Proyectos .....	36
Oficina de Informática y Avances Tecnológicos.....	49
Oficina de Planificación y Desarrollo .....	56
Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral (SASSI).....	114
División de Prevención y Control de Enfermedades.....	114
División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente.....	154
División de Salud Familiar e Infantil .....	163
División de Salud Integral y Bienestar Comunitario .....	181
Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud (SACSAS) .....	198
División de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños (WIC) .....	198
División de Asistencia Médica (Medicaid) .....	204

División del Registro Demográfico.....	210
División de Servicios Médicos y Hospitalarios.....	222
Hospitales.....	229
Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA) .....	230
Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (SARSP) .....	243
División de Cannabis Medicinal .....	243
Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública (SAVPS) .....	248
División de Epidemiología e Investigación.....	249
División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (Bioseguridad) .....	268
División de Salud Ambiental.....	275
División de Vacunación.....	288
Instituto de Laboratorios de Salud Pública .....	297
Grupo de Asesoramiento de Política Pública.....	303
Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico.....	303
Comisión para la Implementación de la Política Pública para Prevención del Suicidio .....	316
División de Coordinación Regional.....	330
Oficina Regional de Aguadilla.....	331
Oficina Regional de Bayamón .....	337
Oficina Regional de Caguas .....	347
Oficina Regional de Mayagüez.....	353
Oficina Regional Metro-Fajardo .....	360
Oficina Regional de Ponce.....	364

## I. Distribución porcentual en cuanto al cumplimiento de metas y objetivos por parte del DSPR

Para el año natural 2024, el Departamento de Salud de Puerto Rico presentó una distribución porcentual en cuanto al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos como se muestra a continuación:

	Completadas/os	En proceso	En demora	Sin comenzar	Canceladas/os
<b>Metas (166)</b>	<b>41.6% (69)</b>	<b>44.6% (74)</b>	<b>10.2% (17)</b>	<b>1.2% (2)</b>	<b>2.4% (4)</b>
<b>Objetivos (409)</b>	<b>58.9% (241)</b>	<b>25.4% (104)</b>	<b>8.6% (35)</b>	<b>2.7% (11)</b>	<b>4.4% (18)</b>

*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a diciembre de 2024.

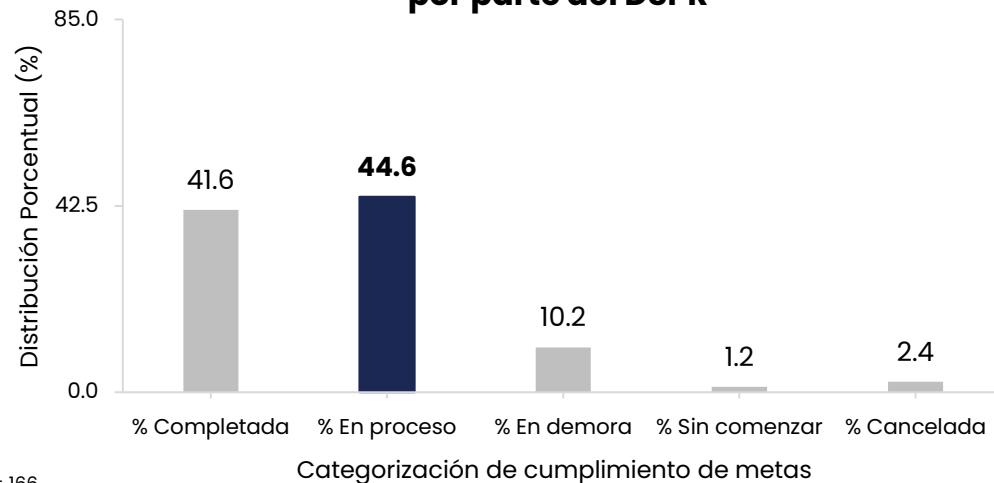
*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

*En demora:* No se ha completado según establecido.

*Sin comenzar:* No se ha iniciado

*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.

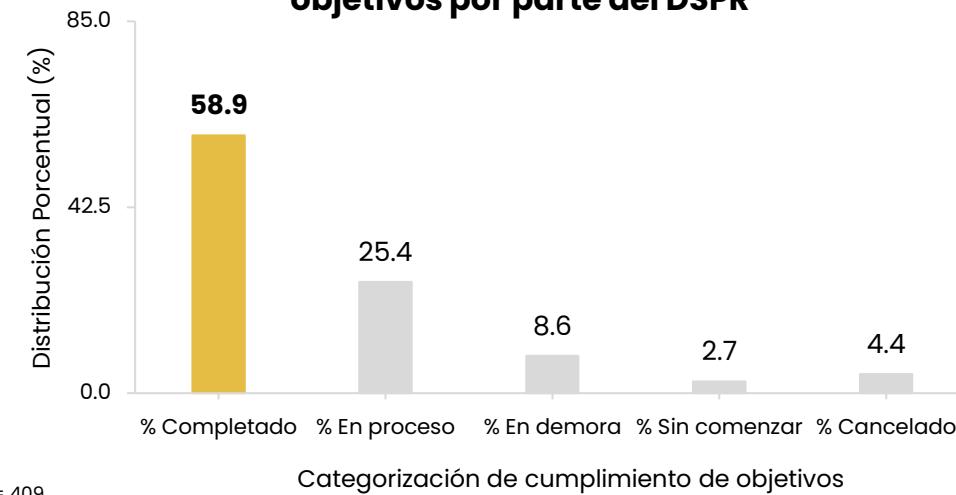
**Distribución porcentual del cumplimiento de metas por parte del DSPR**



N = 166

Fuente: Informe de Resultados 2024, DSPR

**Distribución porcentual del cumplimiento de objetivos por parte del DSPR**



N = 409

Fuente: Informe de Resultados 2024, DSPR

Para el mismo periodo, tomando en consideración la estructura organizacional establecida por la Orden Administrativa 578, el Departamento de Salud de Puerto Rico presentó una distribución porcentual por categoría (tipo de unidad) en cuanto a su cumplimiento de las metas y objetivos propuestos como se muestra a continuación:

#### A. Oficinas de Servicios Administrativos y Gerenciales

	<b>Completadas/os</b>	<b>En proceso</b>	<b>En demora</b>	<b>Sin comenzar</b>	<b>Canceladas/os</b>
<b>Metas (49)</b>	<b>42.9% (21)</b>	<b>32.7% (16)</b>	<b>18.3% (9)</b>	<b>2.0% (1)</b>	<b>4.1% (2)</b>
<b>Objetivos (137)</b>	<b>52.6% (72)</b>	<b>24.8% (34)</b>	<b>15.3% (21)</b>	<b>0.7% (1)</b>	<b>6.6% (9)</b>

*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a diciembre de 2024.

*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

*En demora:* No se ha completado según establecido.

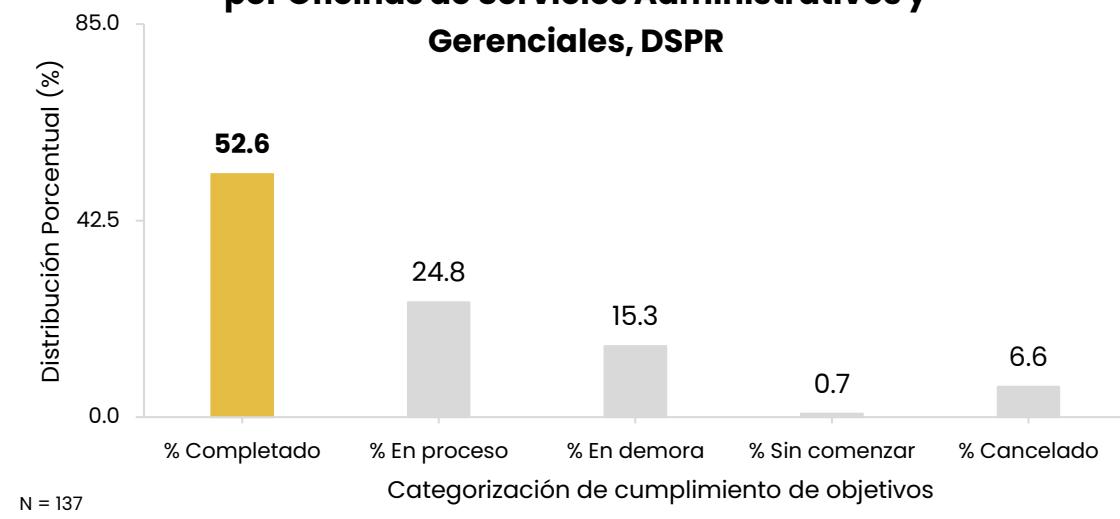
*Sin comenzar:* No se ha iniciado

*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.

**Distribución porcentual del cumplimiento de metas por Oficinas de Servicios Administrativos y Gerenciales, DSPR**



**Distribución porcentual del cumplimiento de objetivos por Oficinas de Servicios Administrativos y Gerenciales, DSPR**



## B. Secretarías Auxiliares

	Completadas/os	En proceso	En demora	Sin comenzar	Canceladas/os
<b>Metas (85)</b>	<b>43.5% (37)</b>	<b>51.8% (44)</b>	<b>3.5% (3)</b>	---	<b>1.2% (1)</b>
<b>Objetivos (196)</b>	<b>59.2% (116)</b>	<b>31.1% (61)</b>	<b>3.5% (7)</b>	<b>3.1% (6)</b>	<b>3.1% (6)</b>

*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a diciembre de 2024.

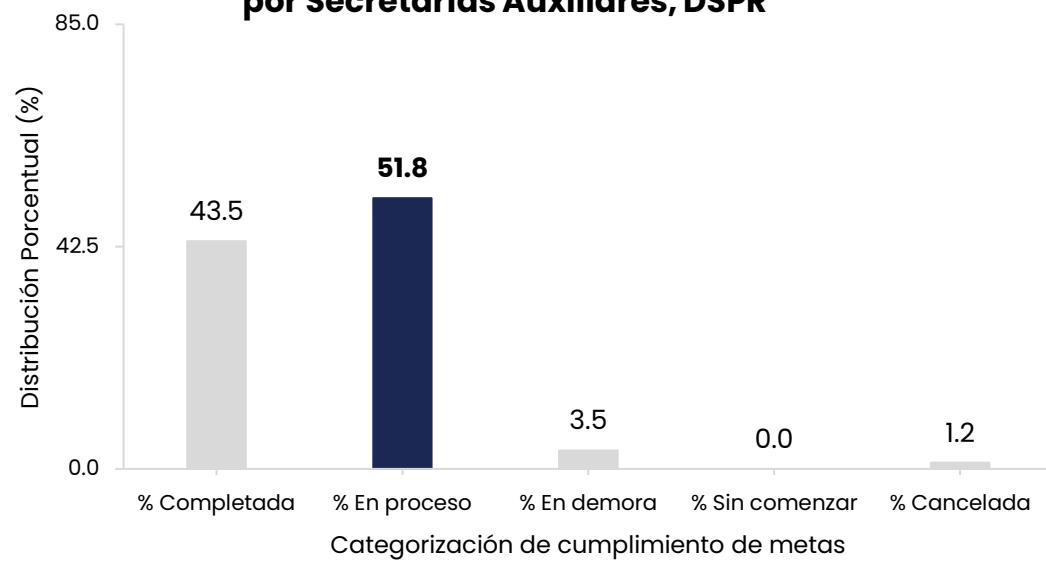
*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

*En demora:* No se ha completado según establecido.

*Sin comenzar:* No se ha iniciado

*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.

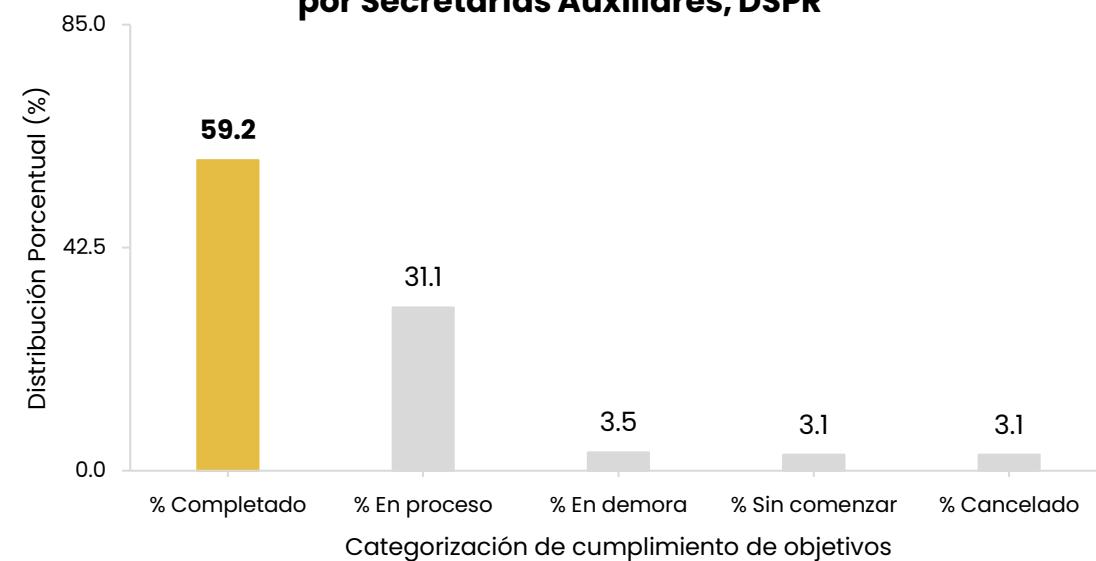
**Distribución porcentual del cumplimiento de metas  
por Secretarías Auxiliares, DSPR**



N = 85

Fuente: Informe de Resultados 2024, DSPR

**Distribución porcentual del cumplimiento de objetivos  
por Secretarías Auxiliares, DSPR**



N = 196

Fuente: Informe de Resultados 2024, DSPR

### C. Comisiones del Grupo de Asesoramiento de Política Pública

	Completadas/os	En proceso	En demora	Sin comenzar	Canceladas/os
<b>Metas (9)</b>	<b>33.3% (3)</b>	<b>55.6% (5)</b>	<b>11.1% (1)</b>	---	---
<b>Objetivos (23)</b>	<b>82.7% (19)</b>	<b>8.7% (2)</b>	<b>4.3% (1)</b>	---	<b>4.3% (1)</b>

*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a diciembre de 2024.

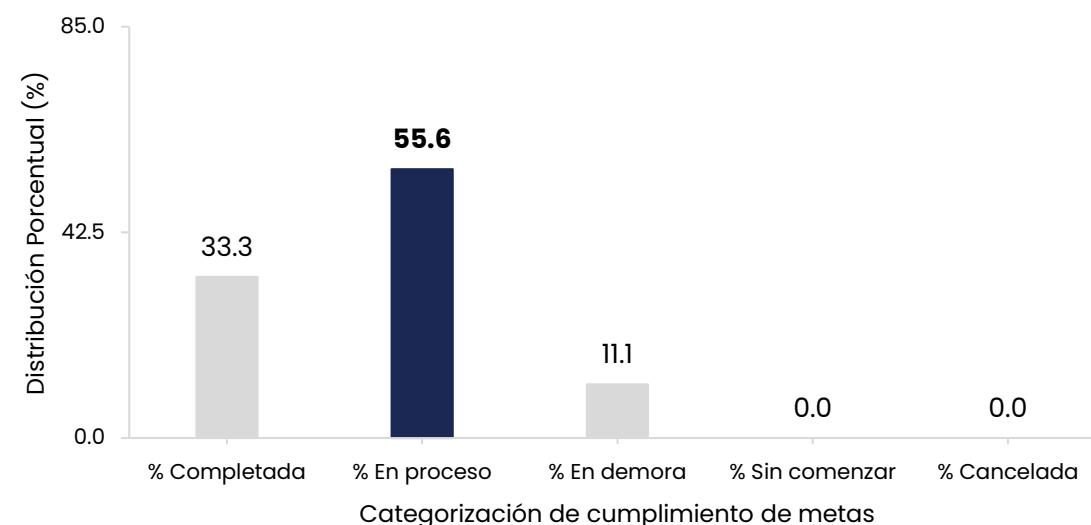
*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

*En demora:* No se ha completado según establecido.

*Sin comenzar:* No se ha iniciado

*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.

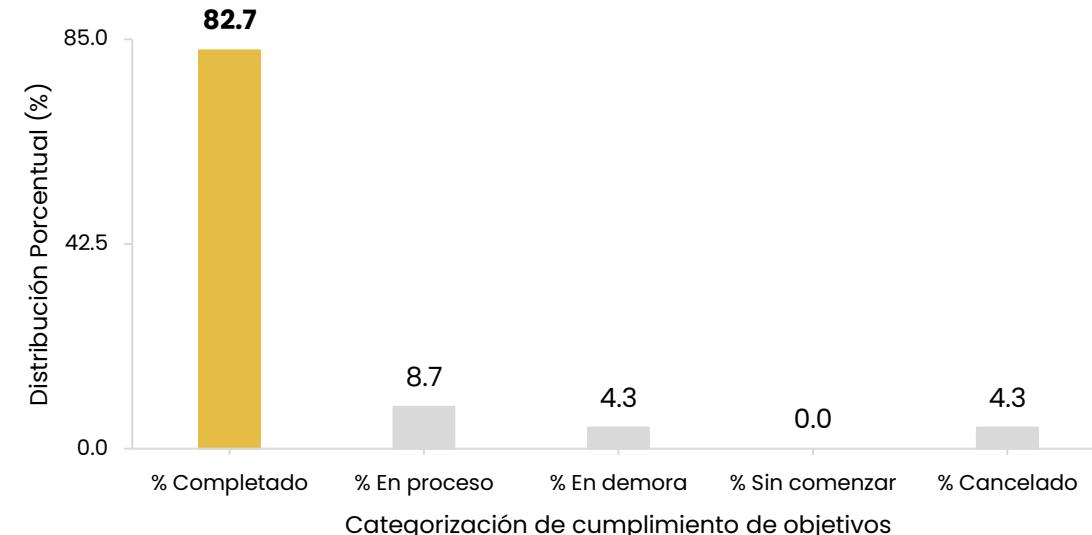
**Distribución porcentual del cumplimiento de metas por Grupo de Asesoramiento de Política Pública, DSPR**



N = 9

Fuente: Informe de Resultados 2024, DSPR

**Distribución porcentual del cumplimiento de objetivos por Grupo de Asesoramiento de Política Pública, DSPR**



N = 23

Fuente: Informe de Resultados 2024, DSPR

## D. Oficinas Regionales

	Completadas/os	En proceso	En demora	Sin comenzar	Canceladas/os
<b>Metas (23)</b>	<b>34.9% (8)</b>	<b>39.1% (9)</b>	<b>17.4% (4)</b>	<b>4.3% (1)</b>	<b>4.3% (1)</b>
<b>Objetivos (53)</b>	<b>64.2% (34)</b>	<b>13.2% (7)</b>	<b>11.3% (6)</b>	<b>7.5% (4)</b>	<b>3.8% (2)</b>

*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a diciembre de 2024.

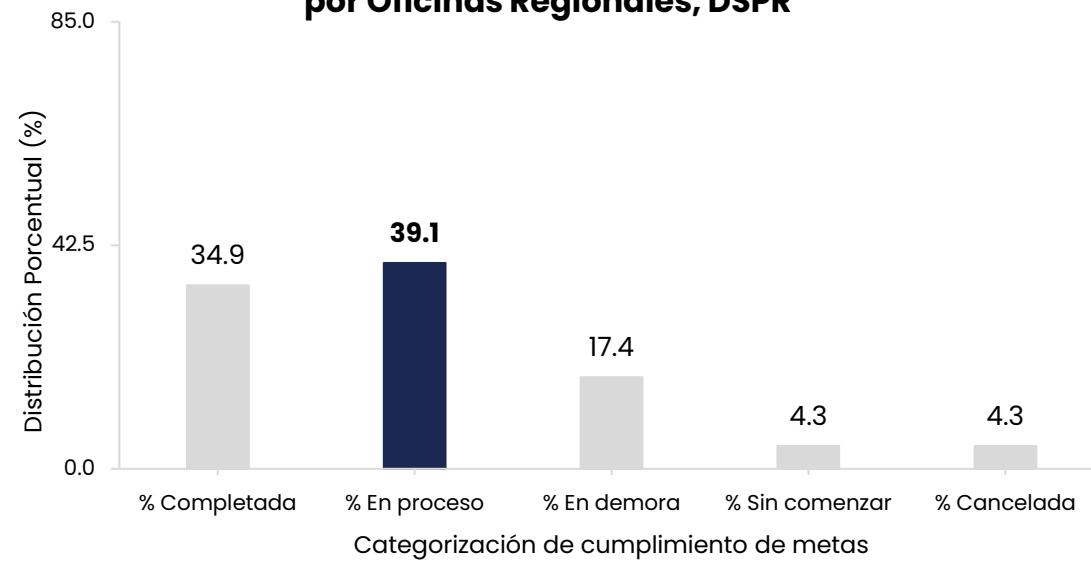
*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

*En demora:* No se ha completado según establecido.

*Sin comenzar:* No se ha iniciado

*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.

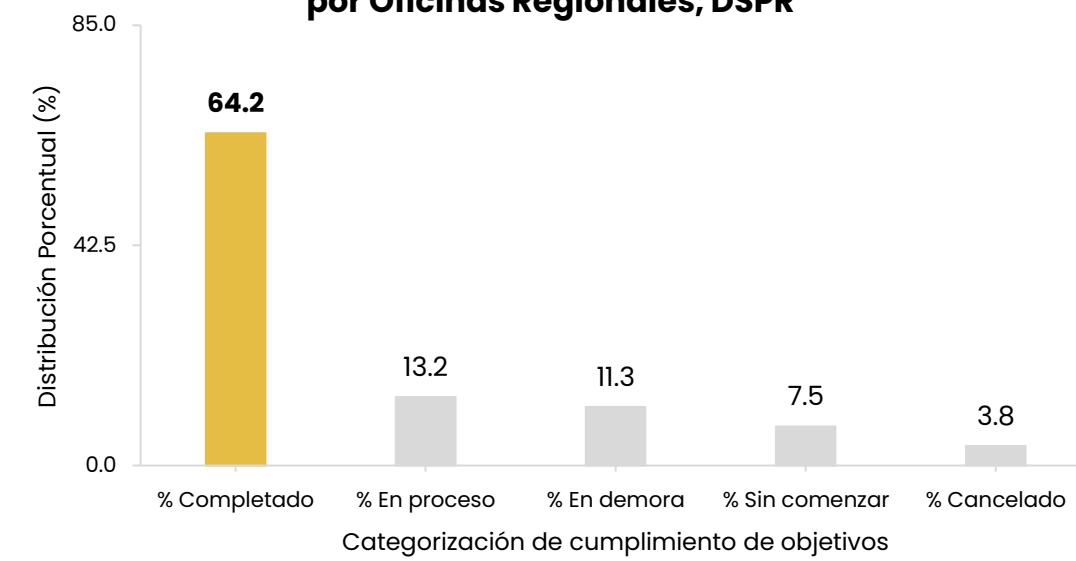
**Distribución porcentual del cumplimiento de metas  
por Oficinas Regionales, DSPR**



N = 23

Fuente: Informe de Resultados 2024, DSPR

**Distribución porcentual del cumplimiento de objetivos  
por Oficinas Regionales, DSPR**



N = 53

Fuente: Informe de Resultados 2024, DSPR

## II. Oficinas de Servicios Administrativos y Gerenciales

Bajo este componente, se agrupan las unidades primarias encargadas de atender y supervisar todos los asuntos estratégicos y administrativos del DS relacionados a las funciones de administración, comunicación, recursos humanos, tecnología, presupuesto, asesoramiento legal, planificación, desarrollo y gerencia de proyectos. De esta manera, se busca facilitar la coordinación de estas funciones estratégicas mediante la planificación, coordinación, supervisión y evaluación de las operaciones administrativas a través de todo el DS, lo cual permite fortalecer los canales de comunicación en el accionar intradepartamental. El componente incluye las siguientes oficinas:

### A. Oficina de Administración

- 1. Descripción:** La Oficina de Administración (OA) atiende todos los temas relacionados al mantenimiento y conservación de las facilidades institucionales; compras, adquisiciones y subastas de bienes y servicios no profesionales; manejo de la propiedad; y gestión de servicios como transporte, correo e imprenta, entre otros. Esta oficina brinda servicios a todas las unidades del DS, y todo el personal de la Agencia que ejerza funciones como tales responden a la OA. Esta oficina está compuesta: División de Compras y Subastas y la División de Servicios Generales.
- 2. Persona Contacto:** Zujeyrie Torres Rodríguez, Directora; [zujeyrie.torres@salud.pr.gov](mailto:zujeyrie.torres@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3627
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Viabilizar el cumplimiento de ordenamiento jurídico sobre el manejo de	<b>En demora</b> Durante el año 2025, se establecieron los procesos. Al momento	<b>Objetivo 1.1</b> Desarrollar al menos el 50% de un inventario para decomisar propiedad	Porcentaje (%) de desarrollo de inventario de propiedad excedente	50	0	0.0	<b>En demora</b> Se identificó la necesidad del inventario para decomisar propiedad. Durante el año 2025, se establecieron los procesos. Al momento

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Porcentaje (%) de unidades donde se decomisó propiedad excedente	100	0	0.0	
documentos públicos, equipo y materiales del Departamento de Salud (DS).	comenzamos con las Regiones de Mayagüez y Arecibo; este proceso continuará durante este año 2025.	excedente a través del 100% de las unidades de Nivel Central, Regiones y Hospitales a más tardar el 31 de diciembre de 2024.	<b>Objetivo 1.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, completar el 100% de listas de disposición de documentos públicos, según requerido por la Ley Núm. 5 del 1955.	Porcentaje (%) de listas completadas de disposición de documentos públicos	100	0	0.0 <b>En demora</b>
			<b>Objetivo 1.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, iniciar la digitalización de documentos a través de todas las unidades del DS.	Número (#) de unidades donde se ha iniciado la digitalización	22	22	100.0 <b>Completado</b>  La Sección de Compras comenzó el proceso de digitalización. Al tiempo establecido la sección comenzó el proceso de digitalización.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b>  Estandarizar los requerimientos de pólizas de seguros en contratos o compras gestionadas por el Departamento de Salud, así como la agilización de diferentes certificaciones de seguros.	<b>En demora</b>  Se completó parte de la meta y se rindió informe a la compañía de seguros y riesgos para que las propiedades fueran removidas de las pólizas de responsabilidad. El proceso fue completado al 2025.	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de diciembre, identificar el 100% de la propiedad mueble e inmueble identificada perteneciente al DS para actualizar el inventario con el fin de optimizar la aplicabilidad de pólizas de seguros de compras y contratos.	Porcentaje (%) de propiedad mueble e inmueble identificada	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se identificó a través de la Sección de Facilidades las propiedades que ya no le pertenecían al DS y se solicitó certificaciones para que conste que fueron transferidas. Se rindió informe a la compañía de seguros y riesgos para que las propiedades fueran removidas de las pólizas de responsabilidad. El proceso fue completado al 2025
		<b>Objetivo 2.2</b>  Proveer el 100% de la asistencia solicitada para identificar exposiciones de riesgos en contratos con municipios, entidades y contratistas al 31 de diciembre de 2024.	Porcentaje (%) de recursos ofrecidos a la División de Contratos para identificar exposiciones de riesgos	100	0	0.0	<b>En demora</b>  La Oficina de Administración se reunió en el 2025 con la Sección de Seguros y Riesgos para retomar este objetivo.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b>  Centralizar los servicios del DS mediante la mudanza de oficinas administrativas y programas a nuevas facilidades.	<b>Cancelada</b>  Durante el transcurso del 2024, la coordinación de la mudanza se delegó a la Oficina de Gestión de Proyectos.	<b>Objetivo 3.1</b>  Para julio 2024, iniciar mudanza de las oficinas administrativas y programáticas del DS establecidas en la nueva sede ubicada en el Mercantil Plaza.	Porcentaje (%) de oficinas administrativas y programáticas del DS establecidas en la nueva sede	100	8.33	8.3	<b>Cancelado</b>  La coordinación estuvo a cargo de la Oficina de Gestión de Proyectos. La mudanza fue en una nueva localidad identificada en la calle Indo #1594. Para diciembre 2024, las oficinas del Secretario, Asesoramiento Legal y Comunicaciones, se habían trasladado al nuevo edificio.
		<b>Objetivo 3.2</b>  Para octubre 2024, iniciar la mudanza para nueva sede ubicada en los edificios H, J y F de las oficinas de servicio a la comunidad.	Porcentaje (%) de oficinas de servicio a la comunidad del DS establecidas en los antiguos edificios del DS	100	0	0.0	<b>Cancelado</b>  La coordinación de la mudanza se delegó a la Oficina de Gestión de Proyectos.
<b>Meta 4.</b>  Mitigar gastos mediante la compra de la flota de vehículos.	<b>Cancelada</b>  Esta meta no se llevó a cabo, pero se tomaron en cuenta aspectos para el 2025.	<b>Objetivo 4.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, completar en 100% la revisión del reglamento para viabilizar la compra	Porcentaje (%) de completado de reglamento atemperado	100	0	0.0	<b>Cancelado</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de una nueva flota de vehículos.					
		<b>Objetivo 4.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar una evaluación de vehículos nuevos para completar la compra de flota y reducir costos de alquiler.	Número (#) de evaluaciones de vehículos para completar la compra de flota	100	0	0.0	<b>Cancelado</b>

Para el año 2024, la Oficina de Administración tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 2 **en demora** (50.0%), y 2 **canceladas** (50.0%).
- Objetivos (9): 2 **completados** (22.2%), 3 **en demora** (33.3%), y 4 **cancelados** (44.5%).

## B. Oficina de Asesoramiento Legal

- 1. Descripción:** La Oficina de Asesoramiento Legal (OAL) brinda asesoramiento legal al Secretario, Subsecretario y a todas las unidades del DS con relación a las leyes, normas, reglas y reglamentos que administra la agencia. Todos los abogados del DS que ejerzan funciones como tal responden a esta Oficina. La OAL se compone de la División de Asesoría y Representación Legal, División de Contratos, División de Vistas Administrativas y la División de Ley HIPAA.
- 2. Persona Contacto:** Lcdo. Miguel A. Verdiales Morales, Director Interino; [miguel.verdiales@salud.pr.gov](mailto:miguel.verdiales@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3478, 3512
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Integrar un sistema de recibo, registro y manejo de consultas de las unidades del Departamento de Salud para agilizar procesos y mejorar los servicios ofrecidos.	<b>En proceso</b> La OAL identificó la necesidad de una herramienta tecnológica especializada para establecer un sistema unificado de recibo, registro y manejo de consultas de las unidades del DS para agilizar procesos y mejorar los servicios ofrecidos. Para	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 1ro. de mayo de 2024, desarrollar un memorándum de notificación de proceso para conceptualizar la integración de un sistema de recibo, registro y manejo de consultas.	Número (#) de Memorándum de notificación desarrollados	1	0	0.0	<b>En proceso</b> El memorándum de notificación del proceso está supeditado a la implantación de la estructura tecnológica. Se implantó un procedimiento de registro, manejo y conservación con las herramientas provistas y la utilización de un repositorio de información
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024,	Porcentaje (%) de diseño completado	100	0	0.0	<b>En proceso</b> La OAL se encuentra trabajando con la Oficina de Informática y Avances

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	atender la necesidad inmediata, la OAL cuenta con un repositorio de información que conserva en formato digital, accesible a todos los recursos de la oficina desde consultas legales, formatos, modelos, órdenes	diseñar y comenzar a implementar la estructura tecnológica del sistema de recibo, registro y manejo de consultas para optimizar los servicios prestados a las unidades del Departamento de Salud.	estructura tecnológica del sistema de recibo, registro y manejo de consultas				Tecnológicos la identificación de la herramienta tecnológica. El trámite se está atendiendo mediante reuniones, evaluaciones de plataformas disponibles.
	administrativas, cartas circulares, informes, contratos, entre otros. Este repositorio se encuentra en constante construcción y mejora. Actualmente, se encuentra trabajando con la Oficina de	<b>Objetivo 1.3</b> Para el 30 de junio de 2024, desarrollar e implementar el 100% del procedimiento expedido para integrar las consultas de la División de Contratos al sistema diseñado, con el fin de optimizar y agilizar los procesos de la	Porcentaje (%) de procedimiento expedido desarrollado y establecido para integrar las consultas de contratos	100	0	0.0	<b>En proceso</b> La OAL se encuentra trabajando con la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos la identificación de la herramienta tecnológica. El trámite se está atendiendo mediante reuniones, evaluaciones de plataformas disponibles.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Informática y Avances Tecnológicos la identificación de la herramienta tecnológica que permita atender la necesidad identificada y agilizar procesos y mejorar los servicios ofrecidos, así como el acceso de los recursos internos.	Oficina de Asesoramiento Legal.					
<b>Meta 2.</b>  Agilizar los procesos y optimizar el uso de recursos a través de la oficialización del Comité Interagencial para la Evaluación de Pacientes para el arbitraje entre el DS y ASSMCA.	<b>Completada</b>  Se desarrollo y otorgó un acuerdo colaborativo con ASSMCA, vigente hasta el 22 de julio de 2028. El acuerdo permite al DS y ASSMCA manejar la evaluación de	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 30 de diciembre de 2024, revisar y firmar un acuerdo colaborativo entre ASSMCA y DS para su arbitraje	Número (#) de acuerdos colaborativos entre ASSMCA y DS para su arbitraje	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Acuerdo Colaborativo completado hasta el 22 de julio de 2028. El acuerdo permite al DS y ASSMCA manejar la evaluación de pacientes, facilitar el manejo de casos y minimizar las controversias en Tribunales.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	pacientes, facilitar el manejo de casos y minimizar las controversias en Tribunales.	pacientes y facilitar el manejo de los casos.					
<b>Meta 3.</b>  Integrar un sistema de recibo, registro y manejo de casos administrativos y judiciales para agilizar procesos, y mejorar los servicios ofrecidos.	<b>En proceso</b>  La OAL identificó la necesidad de una herramienta tecnológica especializada para recibo, registro y manejo de casos administrativos y judiciales para agilizar procesos, y mejorar los servicios ofrecidos. Se evaluó la necesidad de adquisición de un sistema o herramienta de escritorio que permita la asignación de	<b>Objetivo 3.1</b>  Evaluar la necesidad de un sistema de recibo, registro y manejo de casos administrativos y judiciales a través del desarrollo de un estudio de necesidades para el 30 de junio de 2024.	Número (#) de estudios de necesidades para evaluar el sistema de recibo, registro y manejo de casos administrativos y judiciales	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se realizó evaluación de las necesidades de un sistema de registro y manejo de casos administrativos y judiciales. Se identificó la necesidad de contar con una herramienta tecnológica que permita la integración de un sistema de recibo, registro y manejo de casos administrativos y judiciales, que facilite el manejo y atención.
		<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 1 de mayo de 2024, conceptualizar la integración de un sistema de recibo, registro y manejo de casos administrativos y judiciales a través	Número (#) de Memorándum de notificación desarrollados	1	0	0.0	<b>En proceso</b>  La OAL se encuentra trabajando con la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos la identificación de la herramienta tecnológica. El trámite se está atendiendo mediante reuniones, evaluaciones de plataformas disponibles.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	consultas y casos, seguimiento y visualización de documentos, así como el estado de las consultas y casos tanto administrativos como judiciales. Actualmente, se encuentra trabajando con la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos la identificación de la herramienta tecnológica que permita atender la necesidad identificada y permita agilizar procesos y mejorar los servicios ofrecidos, así como el	del desarrollo de un memorándum de notificación de proceso.					
	<b>Objetivo 3.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, diseñar y comenzar a implementar la estructura tecnológica del sistema de recibo, registro y manejo de consultas	Porcentaje (%) de estructura tecnológica diseñada del sistema de recibo, registro y manejo de consultas	1	0	0.0	<b>En proceso</b>  La OAL se encuentra trabajando con la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos la identificación de la herramienta tecnológica. El trámite se está atendiendo mediante reuniones, evaluaciones de plataformas disponibles.	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	acceso de los recursos internos.						
<b>Meta 4.</b>  Digitalizar documentos de la Oficina de Asesoramiento Legal para asegurar la continuidad y sustentabilidad de los procesos.	<b>Completada</b>  Se atendió y completó la necesidad identificada de digitalización y conservación de expedientes. Se atendió la necesidad mediante la preparación de un repositorio para los expedientes que reside en la nube del DS. Se digitalizaron y conservaron en el repositorio establecido los archivos históricos de órdenes administrativas,	<b>Objetivo 4.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, contratar y capacitar el 100% del personal identificado para la digitalización de documentos, con el fin de asegurar la continuidad y sustentabilidad de los procesos.	Porcentaje (%) de personal identificado contratado para la digitalización de documentos	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se identificó y adiestró al personal identificado para digitalizar documentos, con el fin de asegurar la continuidad y sustentabilidad de los procesos. La OAL cuenta con recursos adiestrados en la organización, digitalización y conservación de documentación, incluyendo la División de Contratos.
		<b>Objetivo 4.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, diseñar el 100% de la estructura tecnológica diseñada del sistema de recibo, registro y manejo de consultas	Porcentaje (%) de estructura tecnológica diseñada del sistema de recibo, registro y manejo de consultas	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se coordinó y atendió, en conjunto con OIAT, la disposición de un repositorio de información accesible a todos los recursos de la OAL. La OAL cuenta con repositorio de información que se mantiene en continuo crecimiento y manejo para la conservación de información

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	reglamentos, venta de hospitales y cartas circulares, entre otros.	Oficina de Asesoramiento Legal.					digital, minimizando el uso de papel en las instalaciones.
		<b>Objetivo 4.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, digitalizar el 100% de los documentos identificados como inactivos en la Oficina de Asesoramiento Legal.	Porcentaje (%) de documentos inactivos digitalizados	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Actualmente, la OAL ha digitalizado el 100% de los expedientes identificados para su conservación, a saber, archivos históricos de reglamentos, venta de hospitales, órdenes administrativas, cartas circulares, entre otros. La disponibilidad de la información de forma digital contribuye a la organización y acceso inmediato.
<b>Meta 5:</b>  Capacitar al personal del Departamento de Salud para el fortalecimiento de las competencias organizacionales.	<b>En proceso</b>  Se impactó aproximadamente el 75% de nuestro personal gerencial mediante la Escuela de Supervisores. Hemos identificado la necesidad de mantener disponibilidad	<b>Objetivo 5.1:</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, proveer adiestramientos al 100% de los participantes de la Escuela de Supervisores sobre medidas disciplinarias,	Porcentaje (%) de participantes de Escuela de Supervisores adiestrados	100	75	75.0	<b>En proceso</b>  Los adiestramientos de los participantes de la Escuela de Supervisores sobre medidas disciplinarias, hostigamiento sexual, acoso laboral y código de vestimenta se atienden de forma continua y a petición de las Oficinas y Secretarías. Se incluyeron orientaciones a contratistas, sobre contratos y procedimientos. Hemos identificado

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	continúa de los adiestramientos de la Escuela de Supervisores sobre medidas disciplinarias, hostigamiento sexual, acoso laboral y código de vestimenta, así como de la incorporación de diversos temas, que incluyan a los contratistas como los reglamentos, protocolos y normativas le son de aplicación. Esta es una meta de manejo continuo.	hostigamiento sexual, acoso laboral y código de vestimenta.					la necesidad de mantener disponibilidad continua de estos adiestramientos, así como de la incorporación de temas adicionales.
		<b>Objetivo 5.2:</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar y proveer el 100% de los adiestramientos solicitados por las unidades sobre los requisitos legales para la formalización de un contrato.	Porcentaje (%) de adiestramientos ofrecidos según solicitados por las unidades	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se proveyó el 100% de los adiestramientos solicitados por las unidades sobre los requisitos legales para la formalización de un contrato. Coordinación de adiestramiento presencial al personal que interviene en la contratación.
<b>Meta 6:</b> Revisar los procesos de la Oficina de Asesoramiento Legal	<b>En proceso</b> La OAL atendió e impartió adiestramiento	<b>Objetivo 6.1:</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar el 100% del	Porcentaje (%) de desarrollo del manual de procedimientos	100	50	50.0	<b>En proceso</b> En estado de borrador.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
para el fortalecimiento y sustentabilidad organizacional de la División de Contratos.	relacionado a los procedimientos y trámites para el otorgamiento de contratos. Nos encontramos trabajando manual de procedimientos para formalización de contratos relacionado al uso y manejo de la plataforma de trámites administrativos, y se ha establecido método para registro y archivo de expedientes de contratos para su conservación.	manual de procedimientos para formalización de contratos.	para formalizar los contratos				
		<b>Objetivo 6.2:</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, estandarizar el 100% del proceso de registro y archivo de expedientes para mayor efectividad de la plataforma.	Porcentaje (%) de estandarización del proceso de registro y archivo de expedientes	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se ha establecido método para registro y archivo de expedientes de contratos para su conservación. Se completó la digitalización de los expedientes inactivos.

Para el año 2024, la Oficina de Asesoramiento Legal tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (6): 2 completadas (33.3%), y 4 en proceso (66.7%).
- Objetivos (14): 7 completados (50.0%), y 7 en proceso (50.0%).

### C. Oficina de Gerencia Fiscal

- 1. Descripción:** La Oficina de Gerencia Fiscal (OGF) atiende todos los temas financieros y presupuestarios de las unidades del DS. Además, esta oficina trabaja con la elaboración del Plan Fiscal del DS y asesora a la Oficina del Secretario sobre políticas presupuestarias y su implantación. La OGF se compone de la División de Presupuesto, División de Finanzas, y la División de Recursos Externos.
- 2. Persona Contacto:** Hugo Jiménez Arroyo, Director; [hugo.jimenez@salud.pr.gov](mailto:hugo.jimenez@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3129, 3162, 3292, 3279
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Implementación del módulo de presupuesto para viabilizar las necesidades de las unidades del Departamento de Salud.	<b>Completada</b> Se completó la meta y se implementó de manera exitosa el módulo de presupuesto para todos los programas del DS.	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, capacitar al 100% del personal identificado como responsable de manejar la integración presupuestaria con el fin de facilitar la integración de la información solicitada por Departamento de Hacienda.	Porcentaje (%) de personal identificado capacitado para manejar petición presupuestaria	20	20	100.0	<b>Completado</b> Se cumplió con capacitar al personal identificado como responsable del proceso presupuestario de la agencia. Todos los programas se benefician de esta iniciativa ya que cuentan con el personal capacitado para preparar un presupuesto según las necesidades de cada programa. El personal adquirió los conocimientos técnicos sobre los procesos de petición presupuestaria. Se cumplió tal como planificado ya que la implementación de ORACLE cuenta con procedimientos uniformes.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 1ro. de julio de 2024, integrar el 100% del módulo de presupuesto para viabilizar el monitoreo y progreso de los proyectos CAPEX.	Porcentaje (%) de integración del módulo de presupuesto	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró completar el proceso presupuestario mediante el módulo para los proyectos CAPEX. Permitió una petición presupuestaria detallada por proyecto para las mejoras permanentes. Mejoró la coordinación entre la Oficina de Gestión de Proyectos y la Oficina de Presupuesto para la planificación presupuestaria.
		<b>Objetivo 1.3</b> Para el 31 de julio de 2024, completar la solicitud de presupuesto integrando el 100% de las peticiones de las unidades del Departamento de Salud.	Porcentaje (%) de peticiones integradas a la solicitud de presupuesto	30	30	100.0	<b>Completado</b> Se logró consolidar e integrar todas las peticiones presupuestarias recibidas de los distintos programas del DS en el módulo de presupuesto. Se estableció un calendario de trabajo con fechas límites claras para cada programa. Se utilizó una plantilla para petición presupuestaria según el Reglamento 49. Se les asignaron a los analistas de presupuesto a dar seguimiento y asistencia técnica.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Continuar con las asignaciones de fondos, transferencias y ajustes presupuestarios, basado en los recursos asignados.	<b>Completada</b> La oficina de Gerencia Fiscal realizó transferencias y ajustes presupuestarios para garantizar asignar a los programas los fondos necesarios para una operación optima de los recursos aprobados para el año fiscal.	<b>Objetivo 2.1</b> Para 31 de diciembre de 2024, solicitar la distribución de fondos al 100% de las unidades del Departamento de Salud para cumplir con lo aprobado por la Junta de Supervisión Fiscal.	Porcentaje (%) de distribuciones de fondos solicitadas a las unidades	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró realizar la solicitud de distribución de fondos para todos los programas del Departamento de Salud dentro del plazo establecido, alineando las peticiones con las asignaciones aprobadas por la Junta de Supervisión Fiscal. Se realizó un análisis para identificar las necesidades y realizar una distribución del 100% de los fondos asignados por la JSAF.
		<b>Objetivo 2.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, integrar el 100% de la distribución de fondos a la plataforma para cumplir con el requerimiento del Departamento de Hacienda.	Porcentaje (%) de distribuciones de fondos integrados a la plataforma de Hacienda	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró integrar en su totalidad cumpliendo con el plazo establecido por el Departamento de Hacienda. Se realizaron validaciones cruzadas entre el sistema PRIFAS y PeopleSoft. Mediante interface, se distribuyó el presupuesto aprobado.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b>  Detallar los procesos de análisis y trámite de transacciones para mejorar el funcionamiento del Departamento de Salud.	<b>Completada</b>  Se logró revisar el 100% de las solicitudes de peticiones de nómina y el 100% de las transacciones para validar la disponibilidad y preparar la certificación de fondos.	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, revisar el 100% de las peticiones de las unidades que recibe la Oficina de Gerencia Fiscal para la creación de puestos, sueldos y reclasificaciones, asegurando su cumplimiento.	Porcentaje (%) de peticiones revisadas	274	274	100.0	<b>Completado</b>  Se logró revisar el 100% de las solicitudes de peticiones de nómina. Debido a que el presupuesto se peticionó por el módulo, existía la información financiera para nuevas transacciones de nómina.
		<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, someter el 100% de las transacciones que recibe la Oficina de Gerencia Fiscal para asegurar la disponibilidad de la certificación de los fondos para toda	Porcentaje (%) de transacciones sometidas	20	25	125.0	<b>Completado</b>  Se logró revisar el 100% de las transacciones para validar la disponibilidad y preparar la certificación de fondos. Se implementó un sistema de control interno para registrar cada transacción certificada.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		compra, contratos de servicios, alquileres y otros.					
<b>Meta 4.</b>  Mejorar el funcionamiento de la Oficina de Gerencia Fiscal a través de la implementación de servicios fiscales más ágiles, efectivos y de mayor calidad.	<b>En proceso</b>  El DS no puede cumplir con el objetivo, debido a que el ERP a nivel del Departamento de Hacienda aún está en desarrollo.	<b>Objetivo 4.1</b>  Para el 31 de octubre de 2024, implementar el 100% del nuevo sistema financiero Enterprise Resource Planning (ERP) para unificar el sistema de las agencias y gobierno central.	Porcentaje (%) de implementación del ERP	1	.5	50.0	<b>En proceso</b>  El DS no puede cumplir con el objetivo, debido a que el ERP a nivel del Departamento de Hacienda aún está en desarrollo.
		<b>Objetivo 4.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, implementar el 100% de los procesos identificados para mejorar la eficiencia en el proceso de análisis y documentación fiscal, agilizando el tiempo	Porcentaje (%) de implementación de procesos identificados para mejorar la eficiencia	1	.5	50.0	<b>En proceso</b>  El DS no puede cumplir con el objetivo, debido a que el ERP a nivel del Departamento de Hacienda aún está en desarrollo.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		dedicado a las transacciones.					
		<b>Objetivo 4.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, actualizar el manual de procedimientos internos integrando los cambios de la nueva plataforma para facilitar la comprensión de los procesos.	Número (#) de manuales revisados	1	.5	50.0	<b>En proceso</b> El DS no puede cumplir con el objetivo, debido a que el ERP a nivel del Departamento de Hacienda aún está en desarrollo.

Para el año 2024, la Oficina de Gerencia Fiscal tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 3 **completadas** (75.0%), y 1 **en proceso** (25.0%).
- Objetivos (10): 7 **completados** (70.0%), y 3 **en proceso** (30.0%).

## D. Oficina de Gestión de Proyectos

- 1. Descripción:** La Oficina de Gestión de Proyectos (PMO, por sus siglas en inglés) busca estandarizar y optimizar procesos en la ejecución de los proyectos que tiene a su haber el DS, tanto aquellos financiados por subvenciones de diversa índole, así como los proyectos especiales de infraestructura de la Agencia. A tales fines, esta oficina apoya a las unidades del DS tanto en la preparación de propuestas, así como en la gestión y evaluación de proyectos de salud pública financiados por subvenciones. De esta manera, se procura una eficiente utilización de los recursos disponibles mediante la promoción de mejores prácticas, además del cumplimiento de los requerimientos y disposiciones aplicables durante la ejecución de los proyectos. La PMO está compuesta por las siguientes: División de Gestión de Proyectos de Salud Pública y la División de Gestión de Proyectos de Infraestructura.
- 2. Persona Contacto:** Lourdes Romero Reyes, MBA, Directora; [lourdes.romero@salud.pr.gov](mailto:lourdes.romero@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3702
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Fortalecer la capacidad de fuerza laboral de salud pública, aumentar las capacidades fundacionales del DSPR y mejorar los sistemas de información.	<b>En proceso</b> A1. Se ha logrado reclutar una gran cantidad de personal de salud pública y se ha logrado llevar a cabo actividades para aumentar las capacidades del personal de la	<b>Objetivo 1.1</b> Al 30 de noviembre de 2024, retener al personal clave de la propuesta de PHI para asegurar la implementación de las actividades establecidos en el plan de trabajo	Porcentaje (%) de recursos disponibles dirigidos a la sustentabilidad	3	3	100.0	<b>Completado</b> Se han mantenido ocupadas las posiciones claves de PHIG: <ul style="list-style-type: none"><li>- la Directora de Fuerza Laboral,</li><li>- la Líder de Evaluación y</li><li>- la Directora de Modernización de Datos</li></ul> El objetivo se ha mantenido como se esperaba.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	agencia a través de adiestramientos ofrecidos por la PMO y a través de colaboraciones con otras agencias. Con los fondos de PHIG se apoyan más de 15 áreas programáticas y administrativas de la agencia.	(Componentes A1, A2 y A3).  <b>Objetivo 1.2</b> Al 30 de noviembre de 2024, reclutar y/o retener 188 profesionales de salud pública para áreas administrativas y programáticas.	Porcentaje (%) de recursos disponibles dirigidos a la sustentabilidad	217	137	63.1	<b>En proceso</b> Al 30 de noviembre de 2024, se habían reclutado 137 profesionales de salud pública para las estrategias A1, A2 y A3. La meta de reclutamiento para ese periodo fue de 217; se ha logrado un 63.1% de progreso.
<b>Meta 2.</b> Expandir la preparación y respuesta a la pandemia de COVID-19 a través del reclutamiento de personal de salud pública.	<b>En proceso</b> A la fecha propuesta, había 35 enfermeras reclutadas y 9 profesionales trabajando en la investigación de casos en el área de vigilancia epidemiológica.	<b>Objetivo 2.1</b> Al 31 de diciembre de 2024, fortalecer la capacidad de personal de enfermería en las escuelas públicas del país para la respuesta de COVID-19 y para la vigilancia de otras condiciones de prevalentes en la población escolar.	Porcentaje (%) de recursos disponibles dirigidos a la sustentabilidad	35	35	100.0	<b>Completado</b> Al 31 de diciembre de 2024, contamos con 35 profesionales de enfermería ubicados en el mismo total de escuelas en la isla. Por otro lado, se logró una matrícula duplicada de 109 participantes de talleres en salud pública. El contenido de las capacitaciones en salud pública fue el siguiente: - Estimación de niños y adolescentes con diversidad funcional. Consideraciones de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>enfermería para esta población objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideraciones para las estimaciones de entrevistas para pacientes con bajos conocimientos de salud, analfabetismo, personas ciegas, personas con dificultades auditivas, personas LGBTIQ+, pacientes con movilidad física restringida o pacientes con trastornos de salud mental.</li> </ul>
<b>Meta 3.</b>  Alcanzar en al menos un 40% la construcción del nuevo CDT de Maunabo.	<b>En demora</b>  Hubo que publicar la subasta en ASG en dos ocasiones por ser desierta en la primera realizada; esto atrasó la meta establecida. Se reorganizó el plan para realizar trámites de forma paralela y se logró comenzar el	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 30 de junio del 2024, haber adjudicado el proceso de subasta para la construcción del nuevo CDT de Maunabo.	Porcentaje (%) de recursos disponibles dirigidos a la sustentabilidad	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se publicó RFP # 24j-18991, participaron 4 compañías y fue adjudicado el 20 de mayo de 2024, a la compañía <i>F&amp;R Construction Group, Inc.</i> De este proyecto se beneficia la población del Municipio de Maunabo y pueblos limítrofes. Por la complejidad del proyecto y su importancia, se trató como prioridad por parte del equipo. Se realizó

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	proyecto para el 25 de septiembre de 2025.	<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 30 de agosto de 2024, haber iniciado los trabajos de construcción del nuevo CDT de Maunabo.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	90	90.0	<b>En demora</b>  Por ser un proyecto mayor a los \$10 millones, hubo que presentar documentación a la Junta de Supervisión Fiscal para aprobación previo a perfeccionar el contrato entre las partes. Se sometió el 31 de mayo de 2024 y la respuesta se recibió el 13 de agosto de 2024. Por lo anterior, al 30 de agosto no habían iniciado los trabajos. De este proyecto se beneficia la población del Municipio de Maunabo y pueblos limítrofes. No se alcanzó por la demora en recibir la aprobación de la Junta de Supervisión Fiscal para la contratación. Se dio seguimiento mediante llamadas y correos electrónicos. Comenzaron los trabajos el 25 septiembre de 2025.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 3.3</b> Mensualmente y hasta el 30 de junio de 2025, monitorear el manejo del presupuesto del proyecto para no excederse del monto asignado o hasta un máximo de un 10% adicional por situaciones particulares o cambios de órdenes.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	100	100.0	<b>Completado</b> Hasta el 30 de junio de 2025, no hubo gastos adicionales al adjudicado. De este proyecto se beneficia la población del Municipio de Maunabo y pueblos limítrofes. Se incluyó como proyecto activo para discusión semanal del proyecto y monitoreo de situaciones que podrían significar aumento en costos. Se logró llegar al término sin órdenes de cambio.
<b>Meta 4.</b>  Alcanzar en al menos un 10% la construcción del nuevo Laboratorio de Salud Pública.	<b>Sin comenzar</b>  En cuanto al diseño para poder someter la subasta de construcción en ASG, el 60% del diseño está bajo evaluación de FEMA.	<b>Objetivo 4.1</b> Para el 30 de abril de 2024, haber adjudicado la subasta de demolición de los Pabellones en el lote del Edificio A.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	100	100.0	<b>Completado</b> La mitigación de asbestos y plomo y la demolición fueron adjudicados el 11 de abril de 2024. La población que se beneficia de este proyecto es toda la ciudadanía al ser el único Laboratorio de Salud Pública en Puerto Rico. Se realizaron las gestiones para la obtención de permisos para la mitigación de asbestos y plomo y los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							pasos requeridos para poder proceder con la demolición.
		<b>Objetivo 4.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, haber culminado la demolición de los pabellones ubicados en el lote del Edificio A.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	0	0.0	<b>En proceso</b> La demolición comenzó en diciembre de 2024. Por el tiempo transcurrido en los procesos de permisología y documentación, el proyecto reflejó demora, por lo que no pudo culminar en la fecha prevista. La población que se beneficia de este proyecto es toda la ciudadanía al ser el único Laboratorio de Salud Pública en Puerto Rico. Este proyecto requiere la mitigación de asbestos y plomo por lo que es necesario la solicitud de permisos y certificaciones por parte de terceros, posterior a esto, procesos de permisología para la demolición. En este caso, se le dio seguimiento a las agencias que debían emitir la documentación necesaria para el comienzo del proyecto. También se realizaron reuniones semanales con la compañía encargada de solicitar

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							la permisología. Se espera culminar la demolición en o antes del 30 de noviembre de 2025.
<b>Meta 5.</b>  Culminar con la rehabilitación de la Unidad de Salud Pública de Mayagüez para relocalizar las oficinas regionales y la Clínica de Inmunología.	<b>En proceso</b>  Se logró completar el 100% de la fase de diseño del proyecto y formalizar el contrato de construcción el 11 de enero de 2025, lo que garantiza la viabilidad de la obra. Sin embargo, la rehabilitación no pudo culminarse en diciembre de 2024, ya que la adjudicación del proceso de subasta se efectuó fuera de la fecha propuesta. Actualmente, la obra se encuentra en etapa de	<b>Objetivo 5.1</b>  Para 31 de marzo de 2024, haber adjudicado el proceso de subasta para realizar los trabajos de la Unidad de Salud Pública de Mayagüez.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	100	100.0	<b>Completado</b>  El proceso de subasta fue adjudicado y se formalizó mediante contrato el 11 de enero de 2025 para la rehabilitación de la USP de Mayagüez. Aunque la fecha meta era marzo de 2024, el trámite culminó en enero de 2025. El logro se alcanzó a través de la coordinación de AFI y la Junta de Subastas, garantizando la selección del contratista y la formalización del contrato.
		<b>Objetivo 5.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, haber completado los trabajos de rehabilitación de la Unidad de Salud Pública de Mayagüez.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	3	3.0	<b>En demora</b>  Se completó al 100 % la fase de diseño de la rehabilitación de la USP de Mayagüez, lo que permite iniciar la etapa de construcción con todos los documentos técnicos listos. Aunque la meta inicial establecía la culminación de los trabajos para diciembre de 2024, la construcción no

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>planificación para construcción, con fecha proyectada de finalización el 19 de abril de 2026.</p> <p>Se recomienda continuar la coordinación interagencial y dar seguimiento estricto al calendario de obra para cumplir con la nueva fecha proyectada. Además, asegurar que los recursos presupuestarios y administrativos permanezcan disponibles para no afectar el progreso.</p> <p>La rehabilitación permitirá relocalizar las oficinas regionales</p>						pudo completarse dentro de ese periodo. El retraso responde a que la adjudicación del contrato se formalizó en enero de 2025, lo que desplazó el calendario original. Actualmente se cuenta con el diseño finalizado y se proyecta la entrega de la obra el 19 de abril de 2026.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	y la Clínica de Inmunología en un espacio moderno y accesible, beneficiando directamente a la población servida en la región oeste.						
<b>Meta 6.</b>  Alcanzar al menos el 50% de los trabajos de remodelación de las salas de cirugía y cirugía ambulatoria del Hospital Universitario de Bayamón HURRA.	<b>En demora</b>  Durante el 2024, no se logró alcanzar el 50% de avance en los trabajos de remodelación. Se completó el diseño de la sala de cirugía ambulatoria y se entregaron los documentos técnicos listos para subasta, pero la Administración del HURRA no inició el proceso de subasta ni	<b>Objetivo 6.1</b>  Para el 30 de junio de 2024, haber relocalizado las salas de cirugía en el espacio temporero para realizar el proceso de remodelación de las salas de cirugía del HURRA.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	0	0.0	<b>En demora</b>  No se completó la relocalización de las salas de cirugía al espacio temporero. La gerencia del proyecto fue asumida por la Administración del HURRA. No se ejecutaron los traslados requeridos ni se cumplió el cronograma, y tampoco se solicitó apoyo a la Oficina de Gestión de Proyectos para viabilizar este proceso.
	<b>Objetivo 6.2</b>  Para el 30 de junio de 2024, haber trabajado los pliegos de subasta para el	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	0	0.0	<b>En demora</b>  El diseño de la sala de cirugía ambulatoria fue completado y está disponible para subasta, según información provista por el	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
la fase de construcción. Tampoco se completó la relocalización de las salas de cirugía a un espacio temporero ni se trabajó la relocalización de las unidades de intensivo. La gerencia del proyecto fue asumida directamente por la Administración del HURRA, sin solicitar asistencia a la PMO. Esta falta de coordinación y gestión ocasionó el incumplimiento del cronograma establecido. Se recomienda que la	proyecto de las salas de cirugía y cirugía ambulatoria del HURRA.	<b>Objetivo 6.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, haber trabajado el proyecto de la relocalización de las unidades de intensivo del HURRA.					contratista el 1 de abril de 2025. Aunque se completó el diseño, el proceso de subasta y la fase de construcción no han sido trabajados por la Administración del HURRA y tampoco ha solicitado asistencia de la Oficina de Gestión de Proyectos para atender este pendiente.
			Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	0	0.0	<b>En demora</b>  No se avanzó en la relocalización de las unidades de intensivo del HURRA. La gerencia del proyecto fue asumida por la Administración del HURRA. No se ejecutaron los traslados requeridos ni se cumplió el cronograma, y tampoco se solicitó apoyo a la Oficina de Gestión de Proyectos para viabilizar este proceso.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>Administración del HURRA agilice los procesos administrativos y de subasta, y que se establezcan mecanismos de seguimiento más rigurosos para evitar nuevos atrasos.</p> <p>La remodelación de las salas de cirugía y cirugía ambulatoria es prioritaria para aumentar la capacidad operativa del hospital. Los atrasos impactan directamente la prestación de servicios a la población y requieren atención inmediata a nivel gerencial.</p>						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 7.</b>  Culminar los trabajos de remodelación de las instalaciones del cuarto mecánico del HURRA.	<b>Completada</b>  Los trabajos de remodelación del cuarto mecánico fueron culminados conforme al calendario de actividades aprobado por la inspección y la administración del HURRA, que extendió la fecha de terminación hasta el 30 de abril de 2025. Aunque el contrato venció en esa fecha, la PMO aún no ha recibido evidencia formal de cierre del proyecto. La aceptación final está en trámite por parte del personal de	<b>Objetivo 7.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, haber completado el plan de trabajo establecido para los trabajos de remodelación del cuarto mecánico del HURRA.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se completaron los trabajos de rehabilitación de la infraestructura mecánica y eléctrica del cuarto mecánico. La entrega del proyecto se realizó conforme al calendario aprobado por la inspección y la administración del HURRA, que estableció como fecha final el 30 de abril de 2025. El proyecto se ejecutó según el calendario de actividades aprobado. Actualmente, la aceptación formal del proyecto está en trámite por parte del personal de inspección, por lo que la Oficina de Gestión de Proyectos aún no ha recibido la certificación de cierre, aunque se considera que la obra fue completada en la fecha establecida.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	inspección. 3.La rehabilitación del cuarto mecánico es fundamental para la operación de los sistemas de infraestructura hospitalaria del HURRA. El cumplimiento de esta meta contribuye a garantizar la confiabilidad de los servicios esenciales de la institución.						

Para el año 2024, la Oficina de Gestión de Proyectos tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (7): 1 **completada** (14.3%), 3 **en proceso** (42.9%), 2 **en demora** (28.6%), y 1 **sin comenzar** (14.3%).
- Objetivos (14): 7 **completados** (50.0%), 2 **en proceso** (14.3%), y 5 **en demora** (35.7%).

## E. Oficina de Informática y Avances Tecnológicos

**1. Descripción:** La función principal de la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos (OIAT) es brindar a sus diferentes secretarías auxiliares, oficinas y divisiones las herramientas tecnológicas necesarias para facilitar el cumplimiento de sus funciones, proveyendo así el apoyo necesario acorde con los avances tecnológicos que incluye, entre otros: los procesamientos electrónicos; custodia de toda la información que se genera en el DS; establecer y mantener la infraestructura LAN/WAN; servicio de telefonía; mecanismos de seguridad en todos los dispositivos conectados y seguridad informática en todos los usuarios del DSPR para el establecimiento e implantación de la política pública. Todo personal que ejerza funciones relacionadas a informática coordina esfuerzos de forma constatable con la OIAT. Esta oficina está compuesta por las siguientes: División de Programación y Manejo de Calidad de Aplicativos, División de Apoyo Técnico, División de Seguridad Cibernética, División de Infraestructura Comunicaciones Tecnológicas, y la División de Interacción y Manejo de Datos.

**2. Persona Contacto:** Gabriel González Maldonado, Director; [gonzalez.gabriel@salud.pr.gov](mailto:gonzalez.gabriel@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 2100, 9000, 9003

### 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024

Nota: Se presenta información parcialmente completada por la unidad mediante la plataforma designada. Esta información se considera preliminar y puede estar sujeta a revisión, por lo que no debe considerarse como final.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Promover la Gobernanza de datos mediante la centralización de las bases estadísticas del Departamento de	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de mayo de 2024, aumentar en un 30% la capacidad de almacenamiento de la plataforma BioPortal del DSPR.	Porcentaje (%) de incremento en capacidad de almacenamiento	100	100	100.0	<b>Completado</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Salud en la plataforma BioPortal.		<b>Objetivo 1.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, conectar al menos cinco (5) bases de datos recolectados por el DSPR a la plataforma BioPortal.	Número (#) de bases de datos conectadas	1,000	1,000	100.0	<b>Completado</b>  Vacunación, Suicidio, COVID -19, dengue, influenza, pruebas de laboratorios de hospitales, hospitalizaciones.
		<b>Objetivo 1.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, conectar al menos tres (3) entidades externas al BioPortal del DSPR para el intercambio de datos inherentes a la salud pública.	Número (#) de bases de datos conectadas	4	4	100.0	<b>Completado</b>  Hospitales, laboratorios, escuelas, CDC.
		<b>Objetivo 1.4</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, interconectar la plataforma BioPortal para poblar los	Interconexión realizada	9	9	100.0	<b>Completado</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		tableros de visualización de datos ( <i>dashboard</i> ) datos.salud.pr.gov.					
<b>Meta 2.</b>  Reforzar las capacidades tecnológicas del DSPR mediante mejoras a la infraestructura de informática y desarrollo de mecanismos de seguridad.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de mayo de 2024, aumentar la velocidad de Internet en el DSPR en un 80% para mejorar la conectividad de los locales y sistemas de la Agencia.	Porcentaje (%) de aumento en velocidad	200	200	100.0	<b>Completado</b>
		<b>Objetivo 2.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, centralizar la administración de 100% de los puertos de conexión inalámbrica ( <i>hotspots</i> ) y teléfonos mediante un único contrato.	Número (#) de contratos	100	100	100.0	<b>En proceso</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 2.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, implementar el 100% del sistema de Neutral Access Control para proteger la seguridad de los dispositivos electrónicos que se conectan a la red del DSPR.	Porcentaje (%) de sistema implementado	50	30	60.0	<b>Completado</b>
		<b>Objetivo 2.4</b>  Para el 31 de octubre de 2024, haber completado la revisión del 100% de las políticas de seguridad y eso de tecnologías de información en el DSPR.	Porcentaje (%) de políticas revisadas	50	25	50.0	<b>Completado</b>
		<b>Objetivo 2.5</b>  Para el 31 de julio de 2024, desarrollar e	Número (#) de acuerdos de	1	1	100.0	<b>Cancelado</b>  Esta tarea es responsabilidad del departamento de Asuntos Legales.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		implementar un (1) acuerdo de confidencialidad para la fuerza laboral del DSPR.	confidencialidad desarrollados				
		<b>Objetivo 2.6</b>  Para el 31 de diciembre 2024, implementar en la redacción de contratos por servicios profesionales una (1) cláusula para nuevos suplidores externos que obligue a conectarse con OIAT para resguardar los datos generados.	Número (#) de cláusulas contractuales desarrolladas	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Esta tarea es responsabilidad del departamento de Asuntos Legales y Contratos.
		<b>Objetivo 2.7</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, instalar servicio de conexión inalámbrica	Porcentaje (%) de localidades con servicio de conexión inalámbrica	40	30	75.0	<b>En proceso</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		(Wi-Fi) en el 100% de las localidades del DSPR.					
<b>Meta 3.</b>  Asegurar la preservación de los documentos públicos de una manera eficiente mediante su digitalización en la plataforma <i>SharePoint</i> .	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, viabilizar la digitalización del 100% de los documentos del DSPR de dos años en adelante mediante la unificación de un (1) acceso a <i>SharePoint</i> por unidad.	Número (#) de accesos a <i>SharePoint</i>	1	1	100.0	<b>En proceso</b>
		<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, capacitar al 100% del personal identificado en el manejo de la herramienta <i>SharePoint</i> .	Porcentaje (%) de personal capacitado	40	10	25.0	<b>En proceso</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 4.</b>  Mejorar los servicios de salud ofrecidos por el DSPR e incrementar ingresos por facturación al implementar un sistema de récord médico electrónico.	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 4.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, implementar el sistema de récord médico electrónico Clinex 10 en el 100% de las unidades identificadas del DSPR.	Porcentaje (%) de unidades identificadas con sistema de récord electrónico implementado	100	100	100.0	<b>Completado</b>
		<b>Objetivo 4.2</b>  Para el 31 de mayo de 2024, llevar a cabo dos (2) pruebas piloto del sistema de récord médico electrónico en clínicas médicas del DSPR.	Número (#) de pruebas piloto realizadas	100	100	100.0	<b>Completado</b>

Para el año 2024, la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 2 **completadas** (50.0%), y 2 **en proceso** (50.0%).
- Objetivos (15): 10 **completados** (66.7%), 4 **en proceso** (26.6%), y 1 **cancelado** (6.7%).

## F. Oficina de Planificación y Desarrollo

**1. Descripción:** La Oficina de Planificación y Desarrollo (OPD) es la unidad del DS con la encomienda estratégica de servir como ente asesor y coordinador en apoyo a la gestión, tanto del Secretario como de las diversas unidades del DSPR. Todo personal del DSPR que ejerza funciones como tales (incluyendo funciones de planificación estratégica, evaluación, equidad en salud, datos y análisis), coordina esfuerzos de forma constatable con la OPD. La OPD se compone de las siguientes: División de Análisis y Publicación Estadística, División de Planificación Estratégica, División de Evaluación y Mejora Continua de la Salud Pública, y la División de Iniciativas para la Innovación de la Salud Pública.

**2. Persona Contacto:** Lourdes Romero Reyes, MBA, Directora; [lourdes.romero@salud.pr.gov](mailto:lourdes.romero@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3702

### 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Para el año 2024, la División de Análisis y Publicaciones de Estadísticas facilitará información estadística y análisis sobre diversos aspectos relacionados a la salud en general, que	<b>En proceso</b> A pesar de que los informes no están publicados oficialmente, se responden peticiones de información relacionadas a estos. Este proceso implica atraso en el desarrollo de los	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, se habrán publicado (4) informes enfocados en aspectos relacionados a la salud de la población de Puerto Rico.	Número (#) de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre	4	1	25.0	<b>En proceso</b> Se desarrolló y disseminó el 'Informe de Estadísticas Vitales: Matrimonios y Divorcios 2017-2020'. El objetivo no se logró debido al alto volumen de trabajo y las diversas prioridades. Sin embargo, para lograr este objetivo se ha considerado la contratación y redistribución de personal.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
sirva de base y fundamenten el establecimiento de política pública sobre salud, el proceso de toma de decisiones, la implantación de cursos de acción, el desarrollo de estudios e investigaciones científicas y la planificación de servicios de salud.	informes esperados ya que se están realizando reportes para facilitar los trabajos e investigaciones de los peticionarios.		estadísticas de salud				
			<b>Objetivo 1.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, se habrán publicado (2) Boletines informativos relacionados a temas de salud en Puerto Rico.	Número (#) de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	2	0	0.0 <b>En proceso</b>  El desarrollo de los boletines no se logró ya que dependen de que los informes estén desarrollados, como por ejemplo, el 'Informe de Médicos y Profesionales'. El objetivo no se logró debido al alto volumen de trabajo y las diversas prioridades. Sin embargo, para lograr este objetivo se ha considerado la contratación y redistribución de personal.
		<b>Objetivo 1.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, monitorear y revisar el 100% de las Declaraciones de Información Estadística de todas las facilidades de	Porcentaje (%) de declaraciones de informaciones estadísticas revisadas	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se logró monitorear y revisar la totalidad (el 100%, 463) de las Declaraciones de Información Estadística recibidas ya que son requisito para la renovación de licencia de operación de las facilidades. El objetivo se completó tal

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		salud que envíen Declaraciones al Portal.					y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
		<b>Objetivo 1.4</b> Para el 31 de diciembre de 2024, se atenderán el 100% de las peticiones de información estadística a usuarios (Internos y externos) sobre aspectos relacionados a la salud pública.	Porcentaje (%) de peticiones de información atendidas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se atendió y canalizó la totalidad (el 100%, 863) de las peticiones de información estadísticas, internas y externas, recibidas. Esto apoya investigaciones, análisis de indicadores, la academia, entre otros. De igual forma, se realiza en cumplimiento con la Prioridad Estratégica 2. Gobernanza en salud pública e informática de la salud del PE 2025 y la Ley de Datos Abiertos del Gobierno de Puerto Rico. El objetivo se completó tal y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
<b>Meta 2.</b> Para el año 2024, la División de Análisis y Publicaciones de Estadísticas promoverá	<b>En proceso</b> Se ha promovido estrategias para fortalecer las capacidades estadísticas y la	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 30 de junio de 2024, se publicará un (1) informe sobre evaluación del Formulario de	Número (#) de informes publicados	1	0	0.0	<b>En proceso</b> A noviembre 2024, se desarrolló un borrador de informe sobre evaluación del Formulario de recertificación de Licencias de los Médicos y Profesionales de la Salud, que incluye

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
estrategias para fortalecer las capacidades estadísticas y la gobernanza de datos.	gobernanza de datos. Sin embargo, no se ha realizado tal y como se esperaba debido a las diversas prioridades de trabajo.	recertificación de Licencias de los Médicos y Profesionales de la Salud.					una revisión interna del proceso. Sin embargo, el objetivo no se completó ya que se obtuvo información relevante que se desea añadir. Se espera que se complete para el 2025.
		<b>Objetivo 2.2</b>  Para el 31 de julio de 2024, publicar un (1) informe sobre evaluación de las Declaraciones de Información Estadística.	Número (#) de informes publicados	1	0	0.0	<b>En proceso</b>  El objetivo no se logró debido al alto volumen de trabajo y las diversas prioridades. Para lograr este objetivo, se ha considerado la contratación y redistribución de personal. Se espera completar en el 2025.
		<b>Objetivo 2.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, realizar una (1) evaluación que identifique políticas administrativas necesarias para promover la gobernanza de datos en el DSPR.	Número (#) de informes publicados	1	0	0.0	<b>En proceso</b>  El objetivo no se logró debido al alto volumen de trabajo y las diversas prioridades. Para lograr este objetivo, se ha considerado la contratación y redistribución de personal.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b>  Liderar trabajos para lograr la Acreditación en Salud Pública mediante el cumplimiento de estándares y medidas de la Junta Acreditadora de Salud Pública (PHAB).	<b>En demora</b>  Parte de los objetivos que se encuentran contenidos en la meta dependen de la identificación de la documentación requerida por parte de los equipos de dominio y otras unidades del DS.	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de julio 2024, el Equipo de Planificación y Desarrollo, en coordinación con la ORHRL y PMO, generará un (1) Plan de Desarrollo de la fuerza laboral del DS.	Número (#) de planes desarrollados	1	0	0.0	<b>En demora</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, no se había generado el plan para desarrollo de la fuerza laboral. Sin embargo, para esa fecha, ya se había realizado el Avalúo de necesidades de la fuerza laboral y el reporte de resultados se encontraba en proceso de redacción. Por otro lado, se había preparado un formato general para el desarrollo del Plan considerando las especificaciones de la PHAB.
		<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 31 de agosto de 2024, los Dominios de Acreditación completarán exitosamente el 100% del proceso de identificación y revisión de la documentación requerida para cumplir con los	Porcentaje (%) de completado del proceso de identificación y revisión de documentación requerida	100	81	81.0	<b>En demora</b>  Para el 31 de agosto de 2024, el 80% de la documentación había sido identificada por los equipos de dominio. Para el 31 de diciembre de 2024, se reflejó un 81% en la identificación de documentación requerida.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Estándares y Medidas de la PHAB.					
		<b>Objetivo 3.3</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, el Equipo de Coordinación de Acreditación desarrollará y coordinará 1 ejercicio de preparación para la visita de la PHAB.	Número (#) de ejercicios de preparación preparado y coordinado	1	0	0.0	<b>En demora</b>  La preparación para la visita de evaluación de la PHAB está estrechamente relacionada al envío de la totalidad de la documentación requerida. Retrasos en la identificación y envío de la documentación requerida causa demoras en la coordinación de ejercicios de preparación. No obstante, en el 2024 se realizaron varias actividades relacionadas a este objetivo. Para el 31 de diciembre de 2024, ya se había oficializado un acuerdo de asistencia técnica con la PHAB. También había esbozado un documento descriptivo sobre un seminario de preparación para visita. Esto representa aproximadamente un 20% de la fase de planificación del ejercicio de preparación para la visita de la PHAB,

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							por lo que no se había culminado el desarrollo del ejercicio de preparación como lo expresa el objetivo.
		<b>Objetivo 3.4</b>  Para el 31 de diciembre de 2024 el Equipo de Coordinación de Acreditación preparará y coordinará 1 visita de la PHAB al Departamento de Salud para evaluar el cumplimiento del DS con los Estándares y Medidas 2022 de PHAB.	Número (#) de visitas de PHAB coordinadas	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>  La visita de evaluación de la PHAB se produce luego de que la misma evalúa la documentación sometida. Esto significa que la coordinación de la visita de la PHAB se realiza una vez se someta la totalidad de la documentación requerida. Para el 31 de diciembre de 2024, no se había comenzado la coordinación de la visita de evaluación de la PHAB.
		<b>Objetivo 3.5</b>  Para el 30 de noviembre de 2024, el Equipo Coordinador de Acreditación	Porcentaje (%) de apoyo ofrecido de equipo coordinador a	100	100	100.0	<b>completado</b>  El apoyo a los equipos de dominio es un esfuerzo continuo. No obstante, para la fecha incluida en el objetivo, se había cumplido con el mismo

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		continuará brindando apoyo a los equipos de Acreditación en la planificación, implementación y evaluación del proceso de Acreditación.	equipos de Acreditación				ofreciendo un total apoyo a los equipos de dominio. Se utilizaron diferentes estrategias que variaban de acuerdo con la necesidad y dinámica de trabajo con cada equipo. Entre las estrategias utilizadas se encontraron las siguientes: asignación de facilitadores para ofrecer acompañamiento, sesiones de trabajo, orientaciones y atención a consultas.
		<b>Objetivo 3.6</b>  Para el 30 de noviembre de 2024, el Equipo Coordinador diseñará 1 estrategia de evaluación y seguimiento para asegurar que DS cumpla continuamente con los estándares y	Número (#) de estrategia de evaluación y seguimiento diseñadas	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, se había implementado un mecanismo que permitía monitorear el progreso de los equipos de dominio. Se realizaban estadísticas cada 15 días sobre la documentación sometida a revisión, documentación en proceso y documentación no identificada/no comenzada identificación de documentación requerida. Partiendo de los resultados obtenidos se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		medidas de acreditación.					brindaba seguimiento mediante correos electrónicos, llamadas telefónicas y/o reuniones de seguimiento.
<b>Meta 4.</b>  Operacionalizar e institucionalizar la equidad en salud en DS para garantizar el cumplimiento continuo de los requisitos de la Acreditación en salud pública.	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 4.1</b>  Para el 30 de junio de 2024, el Equipo de Coordinación de Acreditación en colaboración con el Programa de Equidad en Salud del Departamento de Salud, desarrollará 1 política para establecer la equidad como tema prioritario para la Acreditación del DS.	Número (#) de políticas desarrolladas	1	0	0.0	<b>En demora</b>  Se pausaron para dar prioridad a otros esfuerzos. Se espera retomar en 2025.
		<b>Objetivo 4.2</b>  Para el 31 de agosto de 2024, el Equipo de Coordinación de Acreditación diseñará	Número (#) de estrategias educativas diseñadas	1	0	0.0	<b>En demora</b>  Los talleres de equidad se pausaron para dar prioridad a otros esfuerzos. Se espera retomar en 2025. Sin embargo, se ofreció la siguiente

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		1 estrategia educativa para capacitar a la fuerza laboral del DS en temas/habilidades de Equidad en Salud y Determinantes Sociales a través de un proceso de Solicitud de Propuestas (RFP, por sus siglas en inglés).					capacitación a los miembros del Comité Timón y líderes de equipos de dominio en octubre 2024: 'Fortaleciendo las capacidades para la equidad en salud en el Departamento de Salud de Puerto Rico'. No obstante, no fue mediante un proceso de RFP ni fue dirigido a toda la fuerza laboral del DS como indica el objetivo.
		<b>Objetivo 4.3</b> Para el 30 de noviembre de 2024 el Equipo de Coordinación implementará 1 programa de capacitación para la fuerza laboral del DS para reforzar los temas/habilidades de Equidad en Salud y	Número (#) de programas de capacitación implementados	1	0	0.0	<b>En demora</b> Los talleres de equidad se pausaron para dar prioridad a otros esfuerzos. Se espera retomar en 2025.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Determinantes Sociales.						
	<b>Objetivo 4.4</b>  Para el 30 de noviembre de 2024, el Equipo de Coordinación de Acreditación elaborará 1 proceso de evaluación y monitoreo de resultados de la capacitación en Equidad para garantizar alineamiento con los estándares y medidas de Acreditación en salud pública.	Número (#) de procesos de evaluación y monitoreo de resultados elaborados	1	0	0.0	<b>En demora</b>  Los talleres de equidad se pausaron para dar prioridad a otros esfuerzos. Se espera retomar en 2025.	
<b>Meta 5.</b>  Elaborar los nuevos lineamientos estratégicos del	<b>Completado</b>  La meta fue alcanzada exitosamente. No	<b>Objetivo 5.1</b>  Para el 30 de junio de 2024, el Equipo de Planificación y	Número (#) de evaluaciones de Plan Estratégico desarrolladas	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se completó exitosamente la Evaluación del Plan Estratégico 2020-2025. Este proceso se llevó a cabo

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Departamento de Salud conforme a las necesidades actuales del sistema de salud de Puerto Rico.	obstante, se recomienda continuar con la elaboración de esfuerzos complementarios, como la formulación de un plan estratégico anual posterior a la implementación de cada nuevo Plan Estratégico. Esta práctica permitiría fortalecer el monitoreo y seguimiento efectivo de las metas y objetivos establecidos en los respectivos planes de trabajo de las unidades.	Desarrollo desarrollará 1 Evaluación del Plan Estratégico 2025.					mediante un ejercicio de retroalimentación por parte de las unidades del DSPR, en el cual se analizaron las tendencias y frecuencias de uso de las metas y objetivos, en relación con las prioridades estratégicas y los elementos prioritarios establecidos.
		<b>Objetivo 5.2</b> Para el 30 de noviembre de 2024, el Equipo de Planificación y Desarrollo supervisará la implementación de la fase 2 de análisis económico e informe de políticas del Sistema de Salud Pública de PR.	Porcentaje (%) de implementación de fase 2 de análisis económico e informe de políticas del Sistema de Salud Pública de PR	100	0	0.0	<b>Cancelado</b>
		<b>Objetivo 5.3</b>	Número (#) de metodologías	1	1	100.0	<b>Completado</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Para el 31 de mayo de 2024, el Equipo de Planificación y Desarrollo elaborará 1 metodología que se utilizará para desarrollar el Plan Estratégico DS 2030, incluyendo instrumentos de recolección de datos y revisión del informe de Evaluación del Plan Estratégico 2025.	desarrolladas para el Plan Estratégico 2030				Con el propósito de alcanzar dicho objetivo, se completó el desarrollo de una metodología para el Plan Estratégico DS 2030, la cual incluye instrumentos diseñados para facilitar la recopilación de datos pertinentes. Sin embargo, estos instrumentos aún se encuentran en proceso de evaluación y análisis para asegurar su efectividad y adecuación.
		<b>Objetivo 5.4</b>  Para el 30 de junio de 2024, el Equipo de Planificación y Desarrollo formará un (1) Comité Timón para guiar el desarrollo de un Plan Estratégico del DS 2030.	Porcentaje (%) de establecimiento de Comité Timón de Plan Estratégico 2030	100	100	100.0	<b>Completado</b>  El Comité Timón fue conformado exitosamente, integrando a 11 líderes y 23 miembros que representan cuatro categorías clave: 1) grupos poblacionales de interés, 2) política pública, 3) cuidado de la salud, y 4) ámbito organizacional. Los integrantes fueron seleccionados en función de los temas a desarrollar,

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							priorizando a aquellos con dominio especializado en cada área correspondiente.
		<b>Objetivo 5.5</b> Para el 31 de agosto de 2024, el Equipo de Planificación y Desarrollo actualizará las 4 herramientas / instrumentos de recopilación de datos para recopilar conocimientos de las partes interesadas clave para informar la elaboración del Plan Estratégico.	Número (#) de herramientas/ instrumentos actualizados	4	4	100.0	<b>En proceso</b> Se logró actualizar y desarrollar las herramientas e instrumentos destinados a la recopilación de datos, mediante la revisión de los utilizados en el Plan Estratégico 2024, así como en esfuerzos de planificación como el SHA. Este proceso incluyó el análisis del modelo de cuestionario empleado y la adaptación al contexto actual del DSPR. Entre las herramientas desarrolladas se encuentra la Evaluación del Plan Estratégico, junto con otros instrumentos como el cuestionario interno del DSPR, el cuestionario dirigido a colaboradores del sistema de salud, y entrevistas a actores clave con experiencia en el ámbito de la salud, tales como

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							senadores, directores de hospitales, entre otros.
		<b>Objetivo 5.6</b>  Para el 30 de noviembre de 2024, el Equipo de Planificación y Desarrollo recopilará el 100% de los datos cuantitativos y cualitativos a través de grupos focales, entrevistas en profundidad, cuestionarios para colaboradores de salud y diagnóstico organizacional.	Porcentaje (%) de datos recopilados a través de grupos focales, entrevistas en profundidad, cuestionarios para colaboradores de salud y diagnóstico organizacional	100	75	75.0	<b>En proceso</b>  Al momento de redactar este informe, los cuestionarios se encuentran en fase de implementación, al igual que las entrevistas a actores clave. No obstante, ya se ha logrado recopilar información correspondiente a tres de los cuatro instrumentos establecidos.
<b>Meta 6.</b>  Fortalecer las capacidades administrativas y operacionales del Departamento de	<b>En proceso</b>  La Solicitud de Propuestas (RFP) ya fue realizada. No obstante, aún se requiere completar	<b>Objetivo 6.1</b>  Para el 30 de junio de 2024, el Equipo de Planificación y Desarrollo trabajará 1 Solicitud de	Número (#) de RFP trabajados	1	0	0.0	<b>En proceso</b>  El proceso de Solicitud de Propuestas (RFP) se llevó a cabo dentro del plazo establecido. Actualmente, dicho esfuerzo permanece en fase de evaluación como resultado de la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Salud a través del desarrollo e implementación de la nueva estructura organizacional y a su vez asegurar mayor agilidad, eficiencia y efectividad de los servicios de la Agencia.	los objetivos establecidos para considerar la meta como finalizada. Por otra parte, se está a la espera de una consulta con el liderato, con el fin de auscultar y definir los pasos finales para concretar la ejecución del proceso.	Propuestas (RFP, por sus siglas en inglés) para el proceso de gestión de cambios para apoyar la reestructuración del DS.  <b>Objetivo 6.2</b> Para el 30 de noviembre de 2024, el Equipo de Planificación y Desarrollo desarrollará 1 mecanismo para recopilar y analizar comentarios del personal de DS (incluidas las regiones de salud) sobre cambios y sugerencias de mejora.					transición gubernamental, y está siendo revisado por el nuevo liderato del DSPR.  <b>En proceso</b> Este objetivo es continuación del objetivo anterior relacionado al RFP. La conceptualización de dicho objetivo se atendió en el anterior.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p><b>Objetivo 6.3</b></p> <p>Para el 30 de noviembre de 2024, el Equipo de Planificación y Desarrollo elaborará 1 documento de Lineamientos y plantillas difundidas para solicitar, evaluar e integrar cambios futuros a la estructura organizacional de DS, incluyendo la consideración de nueva legislación relevante, entre otros factores clave.</p>	Número (#) de documentos desarrollados de lineamientos y plantillas difundidas para solicitar, evaluar e integrar cambios futuros a la estructura organizacional de DS	1	1	100.0	<p><b>Completada</b></p> <p>El equipo de la Oficina de Planificación y Desarrollo (OPD) elaboró el documento dentro del plazo establecido. Se completó un formulario de solicitud destinado a que las unidades lo llenaran y enviaran a la OPD en caso de querer realizar algún cambio organizacional. Posteriormente, se desarrolló un documento guía que detalla el proceso y los aspectos legales necesarios para llevar a cabo una transformación interna. Además, se preparó una presentación informativa dirigida a las unidades, explicando los pasos a seguir para efectuar cualquier modificación organizacional, ya sea la consolidación de unidades o el cambio de nombre, todo dentro de un marco regulado y estructurado.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 7.</b>  Crear perfiles estadísticos con un marco interseccional que faciliten una caracterización de las poblaciones vulneradas en Puerto Rico.	<b>En proceso</b>  Con la meta de elaborar perfiles estadísticos desde una perspectiva interseccional, se llevó a cabo la búsqueda de diversas bases de datos. Posteriormente, se realizó un análisis detallado de la información recopilada, centrado en poblaciones vulneradas, como los adultos mayores. Los informes generados ofrecieron un resumen accesible para el público general, con el propósito de informar sobre los factores	<b>Objetivo 7.1</b>  Para el 31 de marzo de 2024, haber desarrollado un (1) cuestionario LGBTTQ+ que recopile datos de determinantes sociodemográficos y sociales relacionados con la salud para esta comunidad.	Número (#) de cuestionarios de LGBTTQ+ que recopile determinantes sociodemográficos y sociales de datos relacionados con la salud para esta comunidad	1	1	100.0	<b>En proceso</b>  El cuestionario dirigido a la comunidad LGBTTQ+ fue completado exitosamente. Sin embargo, se solicitó una prórroga sin costo para llevar a cabo el proceso de validación previsto para el año 2025. Esta etapa contemplaba la validación del instrumento por parte de representantes académicos y miembros de la propia comunidad LGBTTQ+. No obstante, el proceso (durante 2024) fue detenido debido a factores externos y cambio de política pública.
			Número (#) de Reportes explicativos sobre necesidad de colectar datos que representen la comunidad LGBTTQ+ de Puerto Rico	1	1	100.0	
			Número (#) de Informes de validación de instrumento	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META  sociodemográficos que describen a estas poblaciones.	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 8.</b>  Lograr accesibilidad de datos sobre características de las poblaciones vulneradas en Puerto Rico.	<b>Completada</b>  Se logró la accesibilidad de datos a través del desarrollo de un <i>Dashboard</i> . El mismo estaba basado en las poblaciones vulnerables como: adulto mayor, pacientes de salud mental, enfermedades crónicas, entre otros. Para contar con la disponibilidad constante Así mismo, se sugiere fomentar iniciativas que fortalezcan la sustentabilidad	<b>Objetivo 8.1</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, desarrollar un (1) <i>Dashboard</i> como herramienta para visualizar inequidades y priorizar poblaciones vulnerables.	Número (#) de manuales estandarizados conteniendo las codificaciones de cada análisis de acuerdo con cada base de datos utilizada	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Para el 30 de septiembre de 2024 se desarrolló un <i>Dashboard</i> como herramienta estratégica para visualizar inequidades y facilitar la priorización de poblaciones vulnerables. Para ello, se conformó un equipo interno de estadísticos, se adoptó el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y se recopiló información proveniente de fuentes como SAMHSA, BRFSS y bases de datos municipales. Sin embargo, el tablero fue creado, pero no ha sido publicado hasta el momento. Se recomienda que, en futuras iniciativas, se evite contrataciones externas para tareas específicas, debido a posibles restricciones por derechos de autor y al alto costo que
			Número (#) de Reportes en REDCap detallando las recomendaciones realizadas por personal especializado	3	3	100.0	
			Número (#) de tablero publicados como herramienta para	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			visualizar inequidades y priorizar poblaciones vulnerables				
<b>Meta 9.</b>  Otorgar subvenciones a entidades u organizaciones que proveen servicios a poblaciones vulneradas para el desarrollo de actividades dirigidas a promover la equidad en salud mediante estrategias	<b>Completada</b>  Se llevó a cabo un proceso de Solicitud de Propuestas (RFP) y una evaluación de métricas basadas en el contenido de dichas propuestas. Las entidades fueron seleccionadas conforme a la disponibilidad de	<b>Objetivo 9.1</b>  Para el 31 de agosto de 2024, haber completado el cierre de las cinco (5) subvenciones otorgadas a distintas entidades u organizaciones que proveen servicios a poblaciones vulneradas en Puerto	Número (#) de subvenciones cerradas	5	5	100.0	<b>Completado</b>  La selección de las organizaciones se llevó a cabo mediante un riguroso proceso de evaluación liderado por un Comité designado para tales fines. Este Comité empleó una rúbrica desarrollada a partir de los criterios establecidos en el RFP. Las entidades fueron seleccionadas en función de la puntuación obtenida en dicha rúbrica, priorizando aquellas con los puntajes más altos, hasta agotar la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de alfabetización en salud.	fondos y las subvenciones solicitadas. Posteriormente, se realizó una orientación dirigida a las organizaciones seleccionadas, en la que se abordaron los entregables financieros y programáticos, el proceso de monitoreo, y los términos contractuales, culminando en la elaboración de informes entregables por ambas partes. Se recomienda estandarizar estos procesos para garantizar una	Rico para desarrollar e implementar estrategias de alfabetización en salud.					disponibilidad de fondos. La adjudicación de subvenciones se realizó conforme a los recursos financieros disponibles y a las cantidades solicitadas por cada entidad.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
	atención adecuada y una orientación efectiva a las organizaciones seleccionadas. Así mismo, se sugiere incorporar en el RFP una evaluación rigurosa de riesgos financieros y de la capacidad institucional para manejar las cuantías asignadas. Esta evaluación debe incluir, aunque no limitarse a, el nivel de conocimiento de la organización sobre el tema en cuestión y sus responsabilidades operativas.						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 10.</b>  Proveer herramientas de capacitación a entidades u organizaciones que atienden el fenómeno sinhogarismo en Puerto Rico en base a las necesidades identificadas en alfabetización en salud, equidad y determinantes sociales de la salud, dirigidos específicamente a la población que experimenta sinhogarismo. Además, se entregó un manual con los temas a abordar y un directorio de recursos relevantes.	<b>Completada</b>  Se ofrecieron herramientas de capacitación a diversas entidades, junto con el desarrollo de planes educativos especializados en alfabetización en salud, equidad y determinantes sociales de la salud, dirigidos específicamente a la población que experimenta sinhogarismo. Además, se entregó un manual con los temas a abordar y un directorio de recursos relevantes.	<b>Objetivo 10.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, llevar a cabo al menos dos (2) mapeos comunitarios de las entidades u organizaciones que atienden el fenómeno sinhogarismo en Puerto Rico con el fin de identificar necesidades de colaboración y capacitación sobre alfabetización en salud.	Número (#) de Informes de Resumen de hallazgos	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Para el 31 de diciembre de 2024 se realizó un mapeo comunitario de las entidades y organizaciones que atienden a la población en situación de sinhogarismo. Este esfuerzo se concretó a través de reuniones comunitarias y el uso del programa ArcGIS para el análisis espacial. Cada entidad participante recibió una copia del mapeo correspondiente. Además, se elaboró al menos un directorio con recursos relevantes. Se recomienda fomentar la construcción de puentes de confianza entre líderes comunitarios y organizaciones, con el fin de resaltar la importancia de este tipo de ejercicios y promover su participación. Este componente resulta clave para consolidar los logros alcanzados mediante la colaboración continua entre las partes interesadas.
			Número (#) de directorios desarrollados	1	1	100.0	
			Número (#) de análisis geoespaciales (mapas) utilizando la plataforma de ArcGIS	2	1	50.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Paralelamente, se proporcionaron herramientas prácticas a las personas encargadas de atender a esta población, con el fin de fortalecer sus capacidades y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.	Para el 31 de diciembre 2024, facilitar dos (2) herramientas de capacitación dirigidas a abordar las necesidades identificadas sobre temáticas de alfabetización en salud de las entidades u organizaciones que atienden el fenómeno sinhogarismo en Puerto Rico.	<b>Objetivo 10.2</b>  Para el 31 de diciembre 2024, facilitar dos (2) herramientas de capacitación dirigidas a abordar las necesidades identificadas sobre temáticas de alfabetización en salud de las entidades u organizaciones que atienden el fenómeno sinhogarismo en Puerto Rico.	Número (#) de Plan de Acción Educativos	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Al 31 de diciembre de 2024 se facilitaron dos (2) herramientas de capacitación diseñadas para atender las necesidades previamente identificadas en materia de alfabetización en salud. Estas se implementaron mediante talleres, sesiones prácticas y workshops, materiales educativos como infográficos impresos, redes sociales, entre otros. Así mismo, se elaboraron informes de resultados y evaluaciones basadas en los contenidos y dinámicas desarrolladas durante las actividades formativas. Cabe puntualizar que, las colaboraciones realizadas a través de las distintas regiones de salud tales como: Mayagüez, Arecibo, las unidades internas del DSPR y los distintos proveedores de salud aportaron al éxito de las estrategias de capacitación implementadas.
			Número (#) de herramientas de capacitación desarrolladas	2	2	100.0	
			Número (#) de formatos de comunicación para el material educativo desarrollado	2	5	250.0	
			Número (#) de Informe de Resultados/ Evaluación desarrollado a partir de los talleres implementados	1	1	100.0	
			Número (#) de Informes estilo minuta sobre lo	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			dialogado durante la reunión de orientación				
<b>Meta 11.</b>  Disminución en la morbilidad y mortalidad relacionada a las sobredosis por opioides y sustancias a través de la implementación de iniciativas de prevención, herramientas de intervención, y una atención eficaz al manejo del dolor en escenarios comunitarios, de cuidado a la salud y de seguridad pública en Puerto Rico, desde	<b>Completada</b>  Se están desarrollando e implementando esfuerzos que propicien y viabilicen la disminución en la morbilidad y mortalidad relacionada a las sobredosis por opioides y sustancias desde una perspectiva de reducción de daños.	<b>Objetivo 11.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, adoptar un enfoque en reducción de daños implementando esfuerzos educativos, diseminación de material de intervención y prevención de sobredosis, mediante el estableciendo de al menos 5 colaboraciones con entidades comunitarias para apoyar los adelantos en la atención,	Porcentaje (%) de personal, entidades, unidades o facilidades adscritas al DSPR a quienes se les ha difundido la carta circular	70	100	142.9	<b>Completado</b>  Se desarrolló y disseminó la carta circular sobre enfoque en reducción de daños y se implementó dicho enfoque. Se implementó esfuerzos sobre reducción de daños como brindar naloxona, kits de cuidado de úlceras, realizar testeo con Intercambios PR, entre otros. Se presentó la carta circular al DSPR a través de un taller/adiestramiento y se difundió.
			Porcentaje (%) de actividades realizadas de promoción e información respecto al posicionamiento en reducción de daños	25	100	400.0	
			Porcentaje (%) de personal,	75	100	133.3	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
una perspectiva de reducción de daños, equidad en salud y sin estigma hacia la población con trastornos por uso de opioides (TUO) y trastornos por uso de sustancias (TUS).		cuidado y servicios de salud a las personas con trastornos por uso de opioides (TUO) y trastornos por uso de sustancias (TUS).	entidades, unidades o facilidades adscritas al DSPR a quienes se les ha difundido la carta circular				
			Número (#) de áreas de riesgo que han sido identificadas	1	1	100.0	
			Número (#) de colaboraciones (formales e informales) establecidas	5	20	400.0	
			Número (#) de materiales y productos adquiridos y repartidos, o entidad, esfuerzo, y tipo de material	30	43,513	145,043.3	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número (#) de adiestramientos impartidos, por tipo, población de enfoque, y personas impactadas, región (o municipio según se entienda)	1	1	100.0	
<b>Objetivo 11.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, promover un enfoque libre de estigma mediante el establecimiento de al menos dos (2) iniciativas basadas en evidencia en la población profesional y comunitaria para adelantar la			Número (#) de iniciativas propuesta	2	0	0.0	<b>Cancelado</b>  Se desarrolló un protocolo y se revisó internamente. El protocolo se ha implementado a través de colaboración con CIES del RCM.
			Número (#) de kits de herramientas desarrollados y distribuidos por escenario	50	0	0.0	
			Número (#) de iniciativas con aprobación para asignar horas de	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		prestación de servicios y recursos sin prejuicios a personas con trastorno por uso de opioides (TUO) y trastorno por uso de sustancias (TUS) en los escenarios comunitarios, de cuidado a la salud y de seguridad pública.	educación continua				
		Número (#) de entidades participantes del Programa Libre de Estigma	70	0	0	0.0	
		Número (#) de entidades que han logrado obtener la certificación libre de estigma	65	0	0	0.0	
	<b>Objetivo 11.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, promover mejores prácticas (CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain - United States, 2022,) en al menos 15% de los	Porcentaje (%) de colaboraciones formales e informales establecidas	15	---	---	---	<b>Completado</b>  Se brindó talleres presenciales y de forma virtual.
		Número (#) de colaboradores formales e informales que se han impactado con el material	5	---	---	---	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p>colaboradores (formal o informal) de atención y tratamiento de dolor para la detección y atención de uso de múltiples sustancias, con el fin de disminuir las personas con trastorno por uso de opioides (TUO) y trastornos por uso de sustancias (TUS).</p>	de promoción de las CDC Guidelines				
			Número (#) de actividades y herramientas desarrolladas para facilitar las horas de educación continua	3	8	266.7	
			Número (#) de guías desarrolladas y diseminadas para la transición de cuidado y necesidades	1	1	100.0	
			Número (#) de clínicas y médicos impactados en áreas de prioridad con la	1	---	---	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			diseminación de recursos				
<b>Objetivo 11.4</b>  Para el 30 de junio de 2024, brindar herramientas para la gestión del conocimiento de la población, en al menos tres regiones de salud, mediante talleres, el desarrollo y diseminación de material informativo, entre otros, enfocados en temas relacionados a opioides con el fin de educar a la población general sobre este tema.		Número (#) de regiones de salud que han sido impactadas	3	7	233.3	<b>Completado</b>  Se brindó talleres educativos a profesionales y población general, y se distribuyó material educativo en todas las regiones de salud.	
		Número (#) de productos educativos que han sido desarrollados	1	14	1,400.0		
		Número (#) de productos educativos distribuidos por región	7	29	414.3		
		Número (#) de actividades educativas realizadas	15	134	893.3		
		Número (#) de nuevos talleres desarrollados	2	1	50.0		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 12.</b> Fortalecer el sistema e infraestructura de datos y vigilancia de opioides y sustancias para ayudar a abordar las necesidades de datos críticos, que puedan informar y mejorar la implementación de las intervenciones a la problemática de opioides y sustancias.	<b>Completada</b> Se están desarrollando e implementando esfuerzos que fortalezcan el sistema e infraestructura de datos y la vigilancia de opioides y sustancias psicoactivas con el fin de informar y mejorar la implementación de las intervenciones a la problemática de opioides y sustancias.	<b>Objetivo 12.1</b> Para el 30 de junio de 2024, desarrollar una evaluación de necesidades desarrolladas del Sistema de Vigilancia de Sobredosis de Puerto Rico para identificar el 75% de las mejoras necesarias en el componente físico y áreas de oportunidad en el desarrollo de la capacidad del OD2A: equipo de trabajo LOCAL en el manejo de datos críticos.	Número (#) de evaluaciones de necesidades desarrolladas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se compró equipos, monitores y computadoras avanzadas para manejo de ArcGIS. Se inició la configuración en los servidores de OIAT para la instalación de ArcGIS en ellos. Se realizó un training al equipo del manejo y uso de la plataforma de ArcGIS.
			Porcentaje (%) de las mejoras identificadas	100	100	100.0	
			Porcentaje (%) de conocimiento del equipo basado en el cuestionario	75	75	100.0	
			Porcentaje (%) de las mejoras realizadas	70	100	142.9	
		<b>Objetivo 12.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, instalar una plataforma que	Número (#) de plataformas instaladas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se desarrolló el HUB de la plataforma 'Directorio de servicios para la prevención, enlace, tratamiento y de apoyo por uso de sustancias' con las
			Número (#) de capacitaciones	2	1	50.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		facilite compartir, organizar y analizar información para continuar los esfuerzos de colección y análisis de datos de sobre sobredosis fatales y no fatales en Puerto Rico, con el fin de mejorar la infraestructura del Sistema de Vigilancia de Sobre-dosis de Opioides y Sustancias de Puerto Rico (PROSS).	brindadas al personal del Programa				visualizaciones de todos los opioides, incluyendo las vigilancias epidemiológicas, enlaces a material educativo y al portal de servicios de tratamientos.
		<b>Objetivo 12.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, establecer al menos dos colaboraciones para aumentar la integración y	Número (#) de bases de datos compartida por colaboración establecida	2	3	150.0	<b>Completado</b> Se cuenta con acuerdo colaborativo para intercambio de datos con el Instituto de Ciencias Forenses y con la ASSMCA se actualizó el acuerdo colaborativo para intercambio de datos del observatorio.
			Descripción de estrategias	2	1	50.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		colección de datos, que apoye y sustente los esfuerzos de identificación, respuesta y prevención a sobredosis por opioides y sustancias en Puerto Rico, con el fin de mejorar la infraestructura del Sistema de Vigilancia de Sobre-dosis de Opioides y Sustancias de Puerto Rico (PROSS).	desarrolladas basada en los hallazgos y datos procesados				
			Número (#) de reuniones por unidad o programa	2	10	500.0	
			Número (#) de acuerdos establecidos para el intercambio e integración de datos	2	2	100.0	
		<b>Objetivo 12.4</b> Para el 30 de junio de 2024, integrar al menos una nueva fuente de datos, a través de la colaboración de esfuerzos con	Número (#) de fuentes de datos identificadas e integradas a la plataforma del PROD	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se incorporó la base de datos del Instituto de Ciencias Forenses sobre muertes por intoxicaciones por opioides y otras sustancias psicoactivas.
			Número (#) de actualizaciones	2	3	150.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO  entidades externas al DSPR, con el fin de promover la disponibilidad y acceso a datos e información estadística relacionados a la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, y así continuar los procesos de expansión del Puerto Rico Opioid Dashboard (PROD).	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			realizadas al PROD				
			Número (#) de promociones del PROD realizadas por tipo y por actividad	5	0	0.0	
<b>Meta 13.</b> Caracterización de la situación de opioides en Puerto Rico en varias poblaciones y escenarios identificados como	<b>Completada</b> Con el fin de mejorar la respuesta de salud pública en cuanto a las sobredosis por opioides, se están desarrollando e	<b>Objetivo 13.1</b> Para el 30 de junio de 2024, desarrollar e implementar una radiografía que permite focalizar los esfuerzos en	Número (#) de iniciativas identificadas para focalizar los esfuerzos de las poblaciones en riesgo	2	2	100.0	<b>Completado</b> Se propició el desarrollo e implementación de dos (2) proyectos con el fin de mitigar la situación de opioides al focalizar los esfuerzos en poblaciones a riesgo por mal uso, abuso, dependencia y trastorno por

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de mayor riesgo para mejorar la respuesta de salud pública y seguridad con el fin de reducir las sobredosis por opioides.	implementando esfuerzos que propicien la caracterización de la situación de opioides en Puerto Rico en las diversas poblaciones y escenarios identificados como de mayor riesgo.	poblaciones a riesgo por mal uso, abuso, dependencia y trastorno por uso de opioides para mitigar la situación en Puerto Rico.	Descripción de factores identificados sobre la situación de opioides en Puerto Rico	1	2	200.0	uso de opioides. Los proyectos desarrollados e implementados fueron: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiografía sobre la situación de Opioides en Puerto Rico, realizado por la Escuela Graduada de Salud Pública (EGSP), Recinto de Ciencias Médicas (RCM) de la Universidad de Puerto Rico (UPR); y</li> <li>- el Proyecto para explorar la aceptabilidad de proporcionar tratamiento de mantenimiento con buprenorfina para personas en libertad condicional con un trastorno por uso de opioides en centros de salud federalmente calificados en Puerto Rico, realizado por EvalGroup, de la EGSP, RCM de la UPR.</li> </ul>
		<b>Objetivo 13.2</b> Para el 30 de junio de 2024, desarrollar e implementar un	Número (#) de estudios realizados con una descripción	1	1	100.0	<b>Completado</b> El estudio no fue sobre calidad de servicios en población correccional sino más bien para explorar la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		estudio sobre calidad de servicios en población correccional con uso, mal uso, abuso, dependencia o Trastorno por Uso de Opioides para focalizar esfuerzos que permitan mitigar la situación, con el fin de conocer la situación de opioides en Puerto Rico.	de la calidad de los servicios				aceptabilidad de proporcionar tratamiento de mantenimiento con buprenorfina para personas en libertad condicional con un trastorno por uso de opioides en centros de salud federalmente calificados.
			Porcentaje (%) de efectividad del estudio	70	---	---	
			Porcentaje (%) de cumplimiento de las metas propuestas en la implementación del estudio	70	---	---	
			Número (#) de acuerdos desarrollados con la entidad	1	1	100.0	
		<b>Objetivo 13.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar actividades e iniciativas para mejorar los servicios actuales, desde los aspectos de	Número (#) de propuestas desarrolladas	2	2	100.0	<b>Completado</b> Se propició el desarrollo e implementación de dos (2) proyectos con el fin de mitigar la situación de opioides al focalizar los esfuerzos en poblaciones a riesgo por mal uso, abuso, dependencia y trastorno por uso de opioides. Los proyectos

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		prevención hasta el tratamiento e intervención, mediante la elaboración de, al menos, dos propuestas o estudios para apoyar los esfuerzos en Puerto Rico para atender la situación de opioides y sustancias.					desarrollados e implementados fueron: - Radiografía sobre la situación de Opioides en Puerto Rico, realizado por la Escuela Graduada de Salud Pública (EGSP), Recinto de Ciencias Médicas (RCM) de la Universidad de Puerto Rico (UPR); y - el Proyecto para explorar la aceptabilidad de proporcionar tratamiento de mantenimiento con buprenorfina para personas en libertad condicional con un trastorno por uso de opioides en centros de salud federalmente calificados en Puerto Rico, realizado por <i>EvalGroup</i> , de la EGSP, RCM de la UPR.
<b>Meta 14.</b> Promover el acceso y adherencia al	<b>Completada</b> Se están desarrollando e	<b>Objetivo 14.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024,	Porcentaje (%) de personas identificadas que	75	100	133.3	<b>Completado</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
tratamiento de la población con uso, mal uso, abuso y trastorno por uso de opioides a través de colaboraciones entre los diversos actores del sistema de salud (gobierno estatal, sector de salud, entidades, organizaciones, comunidades, entre otros) y servicios de enlace respaldados por información basada en la evidencia que atienda las necesidades de la población y para promoverle una	implementando esfuerzos que promuevan el acceso y adherencia al tratamiento de la población con uso, mal uso, abuso y trastorno por uso de opioides mediante colaboraciones entre los diversos actores del sistema de salud.	diseñar un programa de enlace y retención al cuidado y tratamiento para vincular y retener al menos al 75% de las personas identificadas, que han sufrido sobredosis, a servicios de tratamiento y reducción de daños mediante el uso de navegadores para mejorar el acceso a la atención/servicios y la recuperación a largo plazo entre personas que usan drogas (PWUD).	se impactaron por región				
			Porcentaje (%) de efectividad de la fase piloto	75	---	---	
			Número (#) de colaboraciones establecidas	1	23	2,300.0	
	<b>Objetivo 14.2</b> Para el 30 de junio de 2024, establecer al	Número (#) de colaboraciones realizadas	2	23	1,150.0	<b>Cancelado</b>	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
mejor calidad de vida.		menos dos colaboraciones con entidades pertinentes para promover el acceso a tratamiento y servicios especializados en salud a la población con mal uso, abuso, dependencia y trastorno por uso de opioides.	Número (#) de acuerdos establecidos por colaboración para propiciar el acceso y adherencia a tratamiento	1	23	2,300.0	
			Número (#) de estrategias de telesalud propuestas	3	---	---	
			Número (#) de servicios de salud enfocados en opioides con mejor calidad	1	---	---	
			Descripción de estrategias de telesalud propuestas	1	---	---	
<b>Objetivo 14.3</b> Para el 30 de junio de 2024, establecer al		Número (#) de contratos desarrollados	1	2	200.0	<b>Completado</b> Se estableció contrato con el Instituto de Ciencias Forenses para aumentar	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número (#) de contratos firmados	1	2	200.0	
			Número (#) de colaboraciones establecidas	2	2	100.0	
<b>Meta 15.</b>  Establecimiento del Programa de Opioides y Sustancias como el punto principal y líder en la coordinación de esfuerzos relacionados a	<b>En proceso</b>  Con el fin de facilitar y garantizar la expansión de capacidades mediante la integración de esfuerzos del sistema de salud, se están	<b>Objetivo 15.1</b>  Para el 30 de junio de 2024, conceptualizar el Programa de Opioides y Sustancias a través del desarrollo de al menos un esfuerzo, de definición (que apoye y	Número (#) de fuentes revisadas para la definición	5	---	---	<b>Completado</b>  Se culminó el proceso de reestructuración del programa.
			Número (#) de contratos realizados y firmados	3	---	---	
			Número (#) de propuestas y	1	---	---	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
opioides y sustancias del Departamento de Salud para facilitar y garantizar la expansión de capacidades mediante la integración (internal y externa) de esfuerzos del sistema de salud.	realizando esfuerzos que propicien el establecimiento de la unidad como punto de enlace y coordinación de esfuerzos relacionados a opioides y sustancias del Departamento de Salud.	<p>describa el alcance, los componentes, lineamientos, metas y objetivos, población de enfoque y línea base, entre otros) para dirigir los esfuerzos e iniciativas del DSPR enfocadas en las necesidades actuales y emergentes en temas de opioides y sustancias.</p> <p><b>Objetivo 15.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, elaborar e implementar un plan de acción estratégica enfocado en la vigilancia, prevención y concienciación sobre el uso de</p>	esfuerzos de definición desarrollados				
			Número (#) de mejoras/avances en la recopilación y análisis forense	1	---	---	
		<p>Descripción de metodología</p> <p>Número (#) de planes elaborados</p>		1	1	100.0	<b>En demora</b> Se realizó la conceptualización del proceso; sin embargo, debido a asuntos externos no se pudo completar. Se espera lograrlo durante el 2025.
				1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO  opioides y sustancias en Puerto Rico, que guíen los esfuerzos, estrategias interagenciales y atención de la situación de opioides.	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 16.</b>  Facilitar el acceso a servicios de salud asegurando la sustentabilidad de servicios a través de la implementación de proyectos de Telemedicina.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 16.1</b>  Para el 31 de mayo de 2024, determinar el nivel de preparación de al menos diez entidades para ofrecer servicios de telesalud-telemedicina, mediante una evaluación de preparación.	Número (#) de evaluaciones/estudios enfocados en las necesidades de la población y los retos contextuales	95	80	84.2	<b>En proceso</b>  Se realizó el diagnóstico situacional a las entidades preseleccionadas.
		<b>Objetivo 16.2</b>  Para el 31 de mayo de 2024, determinar las necesidades y recursos de al menos	Número (#) de evaluaciones/estudios enfocados en las necesidades de	95	80	84.2	<b>En proceso</b>  Se realizó el diagnóstico situacional a las entidades preseleccionadas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		diez entidades para ofrecer servicios de telesalud-telemedicina, mediante un estudio de necesidades.	la población y los retos contextuales				
		<b>Objetivo 16.3</b> Para 31 de mayo de 2024, realizar un reporte de preparación tecnológica de al menos diez entidades para ofrecer servicios de telesalud-telemedicina, mediante una evaluación tecnológica.	Número (#) de evaluaciones/estudios enfocados en las necesidades de la población y los retos contextuales	95	80	84.2	<b>En proceso</b> Se realizó el diagnóstico situacional a las entidades preseleccionadas.
		<b>Objetivo 16.4</b> Para el 31 de mayo de 2024, establecer los acuerdos puntuales de las	Número (#) de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con	100	78	78.0	<b>En proceso</b> Este mes [junio] se sumó la oficialización de acuerdo con la séptima entidad (CDT Maunabo). Resta las oficializaciones del CDT de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		responsabilidades por parte del equipo del Programa y facilidades seleccionadas oficializando la participación de al menos 10 facilidades mediante un Acuerdo Colaborativo.	entidades externas				Rio Grande y Primary Medical Center. Durante este mes se brindará seguimiento para la oficialización de los mismos.
		<b>Objetivo 16.5</b>  Para 31 de mayo de 2024, definir el tipo de servicios que ofrecerán al menos tres entidades mediante el desarrollo una carta de proyecto.	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	95	75	78.9	<b>En proceso</b>  Se desarrolló una guía de plan de implementación. Debido a solo lograr obtener el borrador del plan para el mes de junio 2023, no se obtendrán datos suficientes para el cumplimiento de este objetivo.
		<b>Objetivo 16.6</b>  Para el 30 de junio de 2024, entregar equipo especializado en telemedicina en al	Porcentaje (%) de procesos implementados dirigidos a la sustentabilidad	100	78	78.0	<b>En proceso</b>  Se han entregado un total de ocho de los diez (80%) carts de telemedicina. Adicionalmente, se ha entregado tres de las cuatro (75%) maletas

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		menos 3 facilidades para la implementación efectiva del programa.					portables de telemedicina. Inmediatamente se oficialice el acuerdo de las dos entidades restantes, se entregan e instalan los mismos. Si no se logra la firma del MOU, Posible retraso en la entrega de dos entidades (CDT Rio Grande y Primary Medical Center).
		<b>Objetivo 16.7</b>  Para el 31 de mayo de 2024, desarrollar un plan de monitoreo del desempeño de las entidades mediante métricas de Telemedicina.	Número (#) de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad/ programa	100	0	0.0	<b>En demora</b>  Debido a la falta de datos, no se podrá cumplir con este objetivo. Se recomienda monitorear por el periodo de tres a seis meses para recolección de datos, utilizando el plan de implementación como informe de progreso de la entidad. Possible fecha de culminación: febrero 2025
		<b>Objetivo 16.8</b>  Para el 31 de mayo de 2024, brindar al menos 8 capacitaciones destinadas a	Número (#) de recursos/ herramientas/ adiestramientos impartidos a la comunidad	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se brindaron un total de siete capacitaciones fomentando las buenas prácticas. Resta la implementación de los adiestramientos iniciales a las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		fomentar las buenas prácticas en el uso de la Telemedicina a los líderes de las facilidades seleccionadas mediante la metodología del "Train of Trainers".					entidades que les brindaron equipo reciente y luego el refuerzo a los seis meses del primer entrenamiento a todas las entidades. Como actividad final del mes de junio, junto con Impactivo, se estará brindando una capacitación de plan de implementación.
		<b>Objetivo 16.9</b>  Para el 30 de junio de 2024, promocionar los proyectos de telemedicina mediante la contratación de una compañía publicitaria para el desarrollo de una campaña de medios.	Costo de la producción y diseminación de información por beneficio adquirido	95	30	31.6	<b>En proceso</b>  Se sostuvo la primera reunión (Brief) con la compañía. Estarán desarrollando campaña enfocada en el mes de junio.
<b>Meta 17.</b>  Mejorar el acceso a servicios de salud de personas no	<b>Completada</b>  La meta se completó en el tiempo propuesto a partir de	<b>Objetivo 17.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024 identificar el 100% de	Número (#) de estudio de necesidades actualizados	1	1	100.0	<b>Completado</b>  El objetivo se completó identificando el 100% de áreas con necesidad de servicios de salud primaria en Puerto

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
aseguradas que viven en lugares remotos y que son medicamente vulnerables.	sus actividades recurrentes. Por otra parte, la falta de accesibilidad de datos actualizados representó una limitación para alcanzar lo propuesto. Además, se reconoce un área de oportunidad para educar y empoderar los otros programas / esfuerzos de la Agencia sobre la importancia de los informes y su utilización, y así facilitar la colaboración. Se recomienda establecer estrategias para fomentar el	áreas con necesidad de servicios de salud primaria en Puerto Rico a través de la actualización de los datos (ej. Prevalencia e incidencia de enfermedades, estadísticas vitales, etc.) presentados en el informe: Estudio de Necesidades.					Rico a través de la actualización de los datos (ej. Prevalencia e incidencia de enfermedades, estadísticas vitales, etc.). El estudio de necesidades fue actualizado tal y como se planificó cumpliendo con el periodo propuesto.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	intercambio de conocimiento entre los diferentes componentes del DS.						
<b>Meta 18.</b> Asegurar un análisis consistente y preciso de áreas de escasez de servicios o profesionales de la salud.	<b>Completada</b> Como parte de la meta, se evaluaron y solicitaron designaciones para áreas con dificultades en el reclutamiento y la retención de proveedores de salud primaria, salud dental y salud mental. Esto incluyó atender solicitudes de asistencia técnica y desarrollar recursos infográficos sobre las estadísticas de interés. Algunos de los retos presentados durante el proceso	<b>Objetivo 18.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024 haber completado la designación de 80% de las áreas con dificultad para reclutar y retener proveedores de salud primaria, salud dental y salud mental. Esto incluyó atender solicitudes de asistencia técnica y desarrollar recursos infográficos sobre las estadísticas de interés. Algunos de los retos presentados durante el proceso	Número (#) de designaciones evaluadas y solicitadas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró completar la designación de 80% de las áreas con dificultad para reclutar y retener proveedores de salud primaria, salud dental y salud mental. La designación se llevó a cabo según el periodo propuesto.
		<b>Objetivo 18.2</b> Para el 30 de junio de 2024, haber sometido a HRSA 100% del <i>Statewide Rational Service Area Plan</i> (SRSA Plan) para establecer la metodología de	Número (#) de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se estableció la metodología de para trabajar las designaciones de todas las áreas de servicios de salud primaria ( <i>Rational Service Areas</i> ). Este objetivo se logró a través del desarrollo de los informes y materiales infográficos, siendo

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
fue la falta de disponibilidad de datos requeridos por HRSA para solicitar algunas designaciones. Consecuentemente, se recomienda evaluar la necesidad de datos específicos a través de los diferentes programas de la Agencia. Asimismo, sería conveniente establecer estrategias para fomentar el intercambio de conocimiento entre los diferentes componentes del DS.	como la oficina estará trabajando las designaciones de todas las áreas de servicios de salud primaria ( <i>Rational Service Areas</i> ).  <b>Objetivo 18.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024 atender el 100% de solicitudes de ayuda técnica a organizaciones interesadas en los <i>Loan Repayment Program</i> (ej. <i>National Health Service Corps</i> ).	información sobre estadísticas de salud	Porcentaje (%) de solicitudes de ayuda técnica atendidas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se completaron 15 solicitudes de ayuda técnica organizaciones interesadas en los <i>Loan Repayment Program</i> (ej. <i>National Health Service Corps</i> ).

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 19.</b>  Proveer apoyo en las actividades de alcance y las orientaciones para promover la participación de proveedores en los programas del <i>National Health Service Corps</i> .	<b>Completada</b>  Promover la participación de proveedores en los programas del <i>National Health Service Corps</i> a través de la evaluación de las solicitudes. Algunos retos durante este proceso incluyen: la falta de profesionales calificados que solicitan y la falta de dominio de inglés, lo cual dilata el proceso de solicitud para participar de los programas del <i>National Health Services Corp.</i>	<b>Objetivo 19.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, haber evaluado 100% de las solicitudes de médicos extranjeros que desean trabajar en Puerto Rico a través de la Visa J-1 <i>Conrad 30</i> .	Porcentaje (%) de solicitudes evaluadas	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se evaluaron 3 solicitudes de médicos interesados en aprobación de Visa J-1 Conrad 30.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 20.</b>  Promover la implementación de las prioridades estratégicas del DSPR establecidas en el Plan Estratégico 2020-2025 mediante el desarrollo del Plan de Trabajo Anual del DSPR 2024.	<b>Completada</b>  La meta fue completada exitosamente. El desarrollo correcto de estos trabajos facilita contar instrumentos de trabajo que les permita al DS actuar en base a una planificación oportuna y ser más efectivo en el cumplimiento de los deberes encomendados.	<b>Objetivo 20.1</b>  Para el 1ro. de mayo de 2024, establecer un proceso de desarrollo, revisión y acompañamiento a las unidades para el desarrollo del Plan de Trabajo Anual del DSPR 2024.	Proceso definido para acompañar a las unidades en la confección de sus respectivos planes	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Durante el primer semestre de 2024, se efectuó el proceso de desarrollo del plan de trabajo 2024. Se logró a través de múltiples sesiones de trabajo y acompañamiento para apoyar a las unidades en el desarrollo sus planes de trabajo. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
		<b>Objetivo 20.2</b>  Para el 1ro. de mayo de 2024, revisar y modificar junto a las unidades el 100% de los planes de trabajo sometidos.	Porcentaje (%) de revisión y modificación a los planes de trabajo sometidos	100	100	100.0	<b>Completado</b>  A raíz de la entrega de cada unidad, la Oficina de Planificación y Desarrollo (OPD) realizó un ejercicio de revisar y validar si los planes presentados por las unidades iban acordes con la información solicitada. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
		<b>Objetivo 20.3</b>  Para el 1ro. de mayo de 2024, consolidar y publicar un (1) Plan de	Número (#) de planes de trabajo publicados	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se logró consolidar la totalidad de la información recibida por todas las unidades en un solo documento. Este producto se envió a la Oficina de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Trabajo del DSPR para el periodo 2024.					Gerencia Presupuesto (OGP) para cumplir con el requerimiento de Ley. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
<b>Meta 21.</b>  Procurar una cultura de transparencia y rendición de cuentas en el DSPR mediante el desarrollo del Informe de Resultados del Plan de Trabajo Anual DSPR 2023.	<b>Completada</b>  La meta se completó exitosamente. Realizar este ejercicio de evaluación de los resultados obtenidos permite al DS accionar mediante la identificación de áreas de oportunidad y recursos disponibles para obtener los resultados esperados.	<b>Objetivo 21.1</b>  Para el 1ro. De noviembre de 2024, generar una (1) plantilla de trabajo por unidad para recolectar los datos sobre progreso en la implementación del Plan de Trabajo Anual DSPR 2023.	Número (#) de plantilla de trabajo	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se logró generar una plantilla de trabajo por unidad sobre el progreso del plan de Trabajo Anual mediante la consolidación de la información recibida en un solo documento. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
		<b>Objetivo 21.2</b>  Para el 1ro. De noviembre de 2024, revisar y modificar junto a las unidades el 100% de los informes de resultados del Plan de	Porcentaje (%) de informes de resultados modificados	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se logró revisar y modificar el 100% de los informes de resultados del Plan de Trabajo 2023 juntos a las unidades. Esto se logró mediante la realización de un ejercicio de revisión y validación junto a las unidades para realizar las modificaciones del contenido según fuera requerido.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Trabajo 2023 sometidos.					
		<b>Objetivo 21.3</b> Para el 1ro. De noviembre de 2024, consolidar y publicar un (1) Informe de Resultados del Plan de Trabajo DSPR 2023.	Número (#) de informes de resultados publicados	1	1	100	<b>Completado</b> Se logró consolidar y publicar el informe de Resultados de Plan de Trabajo 2023. Se consolidó según proyectado y se envió a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP). Por último, se realizó un ejercicio de diseminación a todo el personal del DS a través de Salud informa y se publicó en página oficial del Departamento.
<b>Meta 22.</b>  Reforzar la capacidad de mejora continua en los procesos administrativos del DSPR.	<b>En demora</b>  A tenor con las circunstancias existentes la Oficina de Planificación y Desarrollo (OPD) se ha redefinido el enfoque de la meta. No obstante, la consecución de la meta se mantiene.	<b>Objetivo 22.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar en 100% un mapeo de procesos administrativos y de negocio ("Administrative and Bussiness Process Mapping") para mejorar los procesos	Porcentaje (%) de mapeo de procesos administrativos	100	10	10.0	<b>En demora</b> Esta actividad estuvo en pausa debido a la necesidad de atender otras iniciativas prioritarias del plan de trabajo con los recursos disponibles. En la actualidad existen esfuerzos concretos conducentes a retomar la iniciativa.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de las unidades del DSPR que trabajan con la emisión de certificaciones, permisos y procesos administrativos.					
		<b>Objetivo 22.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar un proceso de solicitud de propuestas (RFP, por sus siglas en inglés) para la creación de una Plataforma de Gestión del Rendimiento (PMP) que automatice los procesos de planificación, seguimiento y rendición de cuentas.	Número (#) de proceso realizado	1	0	0.0	<b>Cancelado</b> En consulta con las unidades pertinentes del proceso se determinó que es más efectivo realizarlo mediante contratación para adaptar los mecanismos existentes.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 23.</b>  Viabilizar una mejora tangible a indicadores de salud pública de Puerto Rico mediante la revisión del Plan Decenal del Sector Salud 2016-2026.	<b>En demora</b>  La necesidad de consecución de la meta continua. Sin embargo, ha sido un reto mantenerla. No obstante, se vislumbra retomarla para el año 2025.	<b>Objetivo 23.1</b>  Para el 31 de julio de 2024, completar una (1) evaluación de los avances en la implementación de las estrategias, metas y objetivos del Plan Decenal del Sector Salud 2016-2026.	Número (#) de evaluaciones completadas	1	0	0.0	<b>En demora</b>  Se logró completar un borrador de informe, el cual actualmente se encuentra en revisión. El proceso se ha visto demorado debido a la necesidad de atender otros asuntos prioritarios con los recursos disponibles al momento.
		<b>Objetivo 23.2</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, formar un (1) Comité Timón que guíe el proceso de revisión del Plan Decenal del Sector Salud 2016-2026, basado en los resultados de la Evaluación del Estado de la Salud y los estándares de acreditación de la	Número (#) de Comité Timón conformado	1	0	0.0	<b>En demora</b>  El proceso se ha visto demorado debido a la necesidad de atender otros asuntos prioritarios con los recursos disponibles al momento. De igual manera, se aguarda por la finalización de la Evaluación del Estado de la Salud.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<i>Public Health Accreditation Board (PHAB).</i>					
		<b>Objetivo 23.3</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, desarrollar una (1) metodología para la actualización del Plan Decenal del Sector Salud 2016-2026 que permita identificar las prioridades de salud pública, incluyendo estrategias, actividades, colaboraciones y medidas de progreso.	Número (#) de metodologías desarrolladas	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se logró el desarrollo de una metodología para la actualización del Plan Decenal del Sector salud. El equipo de trabajo definió los pasos metodológicos necesarios para la implantación de procesos para la actualización de un Plan Decenal del Sector Salud.
<b>Meta 24.</b>  Fortalecer el proceso decisional en salud pública al proveer información estadística certera	<b>En demora</b>  Actualmente se encuentra en demora. Sin embargo, la importancia de consecución de la	<b>Objetivo 24.1</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, completar en 100% la actualización de las 13 dimensiones de la	Porcentaje (%) de actualización de dimensiones	100	75	75.0	<b>En demora</b>  Se encuentra en demora. No obstante, al momento se cuenta con borradores bajo revisión de las temáticas identificadas para la publicación correspondiente. El

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
mediante la publicación de la Evaluación del Estado de la Salud.	meta se mantiene por los requisitos de la <i>Public Accreditation Board</i> (PHAB) y se espera cumplir con los requisitos durante el transcurso del próximo año.	Evaluación de Salud de la Comunidad.  <b>Objetivo 24.2</b> Para el 30 de septiembre de 2024, finalizar el desarrollo de las tres (3) evaluaciones complementarias al SHA (Temas y Fortalezas de la Comunidad; Evaluación del Sistema de Salud; Fuerzas de Cambio) de manera participativa.	Número (#) de evaluaciones complementarias	3	2	66.7	<b>Completado</b> Durante el año 2024, se implementaron las siguientes estrategias: Se implementó una encuesta dirigida a la comunidad como instrumento cualitativo para recabar las percepciones de los colaboradores del sistema de salud sobre el estado de la salud en las comunidades a las cuales brindan servicios. De igual forma, se realizaron ocho (8) conversaciones regionales en puntos estratégicos en Puerto Rico con el propósito de recabar la percepción del sistema de salud. Basado en los insumos recopilados, se han desarrollado borradores de análisis para contextualizar los datos presentados en el SHA. A su vez, se realizó una nueva metodología y se determinó adoptar la misma. Lo que

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							conllevó a reducir el número de evaluaciones inicialmente se terminó reducir de tres (3) evaluaciones a dos (2).
		<b>Objetivo 24.3</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, publicar una (1) Evaluación del Estado de la Salud para Puerto Rico, destacando los datos de salud pública actuales y pertinentes de Puerto Rico.	Número (#) de evaluaciones publicadas	1	0	0.0	<b>En demora</b>  Se aguarda por la revisión final de los datos. En procesos de revisar los borradores de la Evaluación de la Salud de la Comunidad.

Para el año 2024, la Oficina de Planificación y Desarrollo tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (24): 13 **completadas** (54.2%), 6 **en proceso** (25.0%), y 5 **en demora** (20.8%).
- Objetivos (75): 39 **completados** (52.0%), 18 **en proceso** (24.0%), 13 **en demora** (17.3%), 1 **sin comenzar** (1.4%), y 4 **cancelados** (5.3%).

### **III. Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral (SASSI)**

Esta Secretaría busca promover el bienestar pleno, enfocando en el mantenimiento y fomento de la salud. También, promueve medidas preventivas de manera que se contribuya a tener individuos, familias y comunidades saludables abarcando el entorno social, cultural, político y económico, mediante prácticas de salud enfocadas tanto en el bienestar físico, mental y social. Será prioridad el apoyo de políticas públicas que propicien y garanticen la salud y bienestar, la maximización de los recursos y las mejores prácticas de salud pública que promuevan la equidad y el acceso a la atención de salud. En esta Secretaría se integran las siguientes divisiones: División de Salud Integral y Bienestar Comunitario; División de Salud Familiar e Infantil; División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente; División de Prevención y Control de Enfermedades.

**Persona Contacto:** Odalys Aponte Jiménez, Secretaria Auxiliar Interina; [odalys.aponte@salud.pr.gov](mailto:odalys.aponte@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4549

#### **A. División de Prevención y Control de Enfermedades**

- Descripción:** La División de Prevención y Control de Enfermedades (DPCE) provee a la población de Puerto Rico programas y herramientas para la prevención y el manejo de las principales condiciones crónicas no transmisibles y las enfermedades transmisibles que afectan el país. Específicamente, se trabaja en la prevención, manejo y control de enfermedades.
- Persona Contacto:** Dr. Félix D. Rodríguez Schmidt; [felix.schmidt@salud.pr.gov](mailto:felix.schmidt@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3386
- Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Asegurar acceso equitativo a servicios de tratamiento clínico	<b>Completada</b> El Programa Ryan White Parte B/ADAP, a través de ADAP, le	<b>Objetivo 1.1</b> De enero a diciembre 2024, proveer medicamentos	Número (#) de personas con diagnóstico positivo a VIH que	7,500	7,850	104.7	<b>Completado</b> De enero a diciembre 2024, el Programa Ryan White Parte B/ADAP, a través de ADAP, le ofreció servicios

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
y medicamentos para las personas con VIH/sida en Puerto Rico, mediante el auspicio de servicios con fondos federales provistos por el Programa Ryan White Parte B/ADAP.	ofreció servicios a 7,850 personas con diagnóstico de VIH que recibieron al menos un medicamento subvencionado por este fondo o asistencia en copagos para los medicamentos antirretrovirales de VIH. El sistema de datos CAREWare registró que 4,600 personas con diagnóstico positivo a VIH no duplicadas recibieron por lo menos un servicio en los ocho CPTETs del Departamento de Salud en el 2024, auspiciados	aprobados por la FDA a 7,500 personas con diagnóstico positivo a VIH en cualquiera de sus etapas que sean elegibles al Programa ADAP ( <i>AIDS Drugs Assistance Program</i> ) como pagador de último recurso.	se les provee medicamentos				a 7,850 personas con diagnóstico de VIH que recibieron al menos un medicamento subvencionado por este fondo o asistencia en copagos para los medicamentos antirretrovirales de VIH; lo que significó un aumento en la cantidad de pacientes servidos proyectada para ese año y un cumplimiento de 100% con el objetivo de reducción del periodo de 14 días a 5 días laborables para la determinación y/o confirmación de la elegibilidad de todas las solicitudes con la documentación requerida que son sometidas al Programa ADAP para la certificación o recertificación de beneficiarios. Se completó tal y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
	<b>Objetivo 1.2</b> De enero a diciembre 2024, el 85% de las personas con	Porcentaje (%) de personas que logran la	85	90.31	106.2	<b>Completado</b> Para los CPTETs, el Programa estableció en su objetivo de resultado que el 85% de las personas	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>parcialmente por el Programa. De las personas que recibieron servicios en dichas clínicas, el 90.31% alcanzó la supresión de carga viral. El Programa Ryan White Parte B/ADAP logró mantener la coordinación de esfuerzos por medio de los cuerpos asesores de planificación, para la que se llevaron a cabo más del 95% de las reuniones calendarizadas de enero a diciembre.</p>	<p>diagnóstico positivo a VIH, que reciben servicios de tratamiento en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) del Departamento de Salud, alcancen la supresión de carga viral de VIH.</p> <p><b>Objetivo 1.3</b> Al 31 de diciembre de 2024, fortalecer la planificación y coordinación de servicios mediante la celebración del 95% de las reuniones de los cuerpos asesores de planificación, la realización de 8</p>	supresión de carga viral				<p>que recibieron servicios en dichas clínicas debía alcanzar la supresión de carga viral de VIH; a diciembre 2024, los CPTETs registraron 90.31% de supresión de carga viral alcanzada sobre pasando el objetivo propuesto. Contratación de nuevo personal (parte del personal que labora en servicio directo en los CPTETs son total o parcialmente subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP). Se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.</p> <p><b>Completado</b> De enero a diciembre de 2024, el Programa Ryan White Parte B/ADAP logró mantener la coordinación de esfuerzos por medio de los cuerpos asesores de planificación, para la que se llevaron a cabo más del 95% de las reuniones calendarizadas, 8 actividades educativas y la presentación de todos los informes de progreso federal y estatal. Se</p>
			---	95	100	105.3	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		actividades educativas y la presentación de todos los informes de progreso federal y estatal.					proveyeron capacitaciones a través de la implementación del Plan Integrado para la Vigilancia, Prevención y Tratamiento de VIH 2022-2026, en particular, como parte de la Meta 3 vinculada a tratamiento que establece, Tratar a las personas con diagnóstico positivo al VIH de forma rápida y eficaz para lograr una supresión viral sostenida. Se completó tal y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024
<b>Meta 2.</b> Asegurar el cumplimiento con las fases del modelo de continuo de cuidado del VIH a través del acceso a servicios clínicos y adherencia a tratamiento en las personas con diagnóstico de VIH que conocen su	<b>En proceso</b> Al 31 de diciembre de 2024, el 82% de las personas con diagnóstico positivo a VIH que fueron validadas como fuera de cuidado en los CPTETs y fueron reingresadas a cuidado a través de las intervenciones del	<b>Objetivo 2.1</b> De enero a diciembre 2024, enlazar a un programa de medicamentos de VIH al 95% de las personas con diagnóstico positivo a VIH que están fuera de cuidado en los CPTETs.	Porcentaje (%) de personas que están fuera de cuidado de CPTETs enlazadas a un programa de medicamentos	95	82	86.3	<b>En proceso</b> Al 31 de diciembre de 2024, el 82% de las personas con diagnóstico positivo a VIH que fueron validadas como fuera de cuidado en los CPTETs y reingresaron a cuidado a través de las intervenciones del Programa, enlazaron a un programa de medicamentos de VIH. Este objetivo se monitorea de forma continua y se espera alcanzarlo para el 31 de diciembre de 2025.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
estatus y no están recibiendo servicios en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salud.	Programa, enlazaron a un programa de medicamentos de VIH.	<b>Objetivo 2.2</b> De enero a diciembre 2024, enlazar tempranamente a tratamiento clínico a por lo menos el 95% de las personas con VIH recién diagnosticadas - con énfasis en hombres que tienen sexo con otros hombres, Contacto heterosexual en hombres y mujeres identificados por la Unidad de Vigilancia de ETS/VIH del Departamento de Salud en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades	Porcentaje (%) de personas recién diagnosticadas enlazadas tempranamente a tratamiento clínico	95	70	73.7	<b>En proceso</b> La Iniciativa de Identificación Temprana de Individuos con VIH (EIIHA, por sus siglas en inglés) del Programa Ryan White Parte B/ADAP logró identificar que el 70% (148/211) de las personas identificadas y referidas por la Unidad de Vigilancia ETS/VIH enlazó a tratamiento tempranamente en o antes de 15 días desde que el participante conoce su diagnóstico. Reducción durante el 2024 del periodo de enlace temprano a tratamiento de 30 días a 15 días, en cumplimiento con las guías del gobierno federal relacionadas con Calidad. Este objetivo se monitorea de forma continua y se espera alcanzarlo para el 31 de diciembre de 2025.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Transmisibles y su red de proveedores.					
<b>Meta 3.</b>  Aumentar el acceso a servicios esenciales de salud y apoyo para el tratamiento de personas con VIH/sida en Puerto Rico a través de la contratación de Agencias coordinadoras en las Regiones del Departamento de Salud.	<b>En proceso</b>  De enero a diciembre 2024, las agencias coordinadoras contratadas por el Programa Ryan White Parte B/ADAP ofrecieron servicios esenciales de salud y apoyo a 2,413 personas con diagnóstico positivo a VIH a través de toda la Isla, para un total de 123,136 unidades de servicios. A partir de abril 2025, se implementó el cambio en el criterio de elegibilidad económica a un 400% del nivel de	<b>Objetivo 3.1</b>  De enero a diciembre 2024, proveer servicios esenciales de salud y apoyo subvencionados por la Parte B de Ley Ryan White a 2,500 personas con diagnóstico de VIH en las agencias coordinadoras contratadas en las regiones de salud.	Número (#) de personas a las que se proveen servicios esenciales y de apoyo.	2,500	2,413	96.5	<b>En proceso</b>  De enero a diciembre 2024, las agencias coordinadoras ofrecieron servicios esenciales de salud y apoyo a 2,413 personas con diagnóstico positivo a VIH a través de toda la Isla, para un total de 123,136 unidades de servicios. En el 2024 el Plan de Salud del Gobierno (PSG) incluyó en su cubierta servicios que en el pasado el Programa Ryan White le ofrecía a beneficiarios del PSG. Este cambio en cubierta redujo la cantidad proyectada de servicios a prestar en el 2024 por el Programa. A partir de abril 2025, el Programa implementó el cambio en el criterio de elegibilidad económica a un 400% del nivel de pobreza federal, expandiendo la posibilidad de que más personas puedan recibir servicios a través de las agencias.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	pobreza federal, expandiendo la posibilidad de que más personas puedan recibir servicios a través de las agencias.						Otro cambio significativo para este nuevo año fiscal es el aumento en el tope de asistencia económica de emergencia a \$1,200 por unidad familiar; espejuelos hasta \$400.00; dos vales de alimentos de \$200 cada uno y el vale de emergencia hasta \$150.00. Este objetivo se monitorea de forma continua y se espera alcanzarlo para el 31 de diciembre de 2025.
<b>Meta 4.</b>  Mejorar la calidad de los servicios provistos a personas con VIH/sida en la red de proveedores del Programa Ryan White Parte B/ADAP.	<b>Completada</b>  Para el periodo del 2024, el Programa Ryan White Parte B/ADAP sostuvo su Programa de Mejoramiento de Calidad que se rige a través de un plan de trabajo para el año natural dirigido a toda su red de proveedores. A tal	<b>Objetivo 4.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, implementar el 90% de las actividades del plan de calidad 2024 del Programa Ryan White en su red de proveedores para alcanzar los valores esperados de cumplimiento de todos los indicadores	---	90	100	111.1	<b>Completado</b>  Para el periodo del 2024, el Programa Ryan White Parte B/ADAP sostuvo su Programa de Mejoramiento de Calidad que se rige a través de un plan de trabajo para el año natural. A tal efecto, se logró implementar todas las actividades del plan de calidad. El Programa Ryan White Parte B/ADAP monitoreó el cumplimiento de 23 indicadores correspondientes a servicios medulares clínicos y psico-sociales a

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>efecto, se logró implementar el 100% de las actividades del plan de calidad. La Gerente de Manejo de Información de Salud del Programa Ryan White, proveyó 81 asistencias técnicas entre los CPTETs del Departamento de Salud y Agencias Coordinadoras para fortalecer la estructura de manejo de información de salud según los requisitos establecidos por HIPAA, HRSA y el gobierno estatal.</p>	<p>y medidas de desempeño que se establecen en el mismo, conforme lo establece la agencia federal (HRSA/HHS).</p> <p><b>Objetivo 4.2</b> De enero a diciembre 2024, fortalecer la capacidad de manejo de información de salud en los 8 Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión (CPTET) del Departamento de Salud mediante la asignación y capacitación del 75% de los recursos humanos</p>					través de los CPTETs, nueve (9) indicadores no-clínicos correspondientes a las Agencias Coordinadoras contratadas y cuatro medidas de cumplimiento de ADAP. Se completó tal y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
			---	75	100	133.3	<p><b>Completado</b> Para el periodo del 2024, el Programa Ryan White Parte B/ADAP, a través de la Gerente de Manejo de Información de Salud, proveyó 81 asistencias técnicas entre los CPTETs del Departamento de Salud y Agencias Coordinadoras para fortalecer la estructura de manejo de información de salud según los requisitos establecidos por HIPAA, HRSA y el gobierno estatal. Se completó tal y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		especializados en el tema.					
<b>Meta 5.</b>  Proveer vivienda a personas de bajos ingresos económicos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares.	<b>Completada</b>  Un total de 959 personas se beneficiaron del programa durante este período. De estas, 92 recibieron Asistencia para Vivienda Permanente y 158 recibieron otras formas de asistencia para la vivienda, como el Pago de Alquiler a Corto Plazo, Hipoteca y Servicios Públicos (Vivienda de Emergencia) y apoyo para vivienda de transición. Estos logros reflejan la continua eficacia del programa para llegar	<b>Objetivo 5.1</b>  Para el 30 de junio de 2024, proveer vivienda permanente al menos a 32 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares.	Número (#) de personas que reciben vivienda permanente	132	92	69.7	<b>Completado</b>  Se logró proveer vivienda permanente a noventa y dos (92) participantes con diagnóstico positivo a VIH y sus familiares. La falta de viviendas adecuadas ha limitado las opciones disponibles para la colocación de participantes elegibles, lo que a menudo provoca retrasos en la prestación de servicios e inestabilidad habitacional para las personas con diagnóstico positivo al VIH o SIDA. Se han realizado esfuerzos para fortalecer los servicios de colocación de vivienda ofreciendo asistencia técnica a organizaciones sin fines de lucro, municipios y ayudándolos a desenvolverse en el competitivo mercado inmobiliario e identificar soluciones de vivienda alternativas. Se estima reprogramar los fondos a otros objetivos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
a poblaciones con necesidades complejas de vivienda y salud. Se realizaron 32 visitas de monitoreo durante el año del programa, lo que permitió al Departamento de Salud evaluar el cumplimiento, brindar asistencia técnica e identificar áreas de mejora en toda la red de proveedores. El Programa HOPWA del Departamento de Salud demostró resiliencia y adaptabilidad al responder a los continuos desafíos de asequibilidad de la	<b>Objetivo 5.2</b>  Para el 30 de junio de 2024, proveer vivienda transitoria al menos a 160 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares.	Número (#) de personas que reciben vivienda transitoria	160	158	98.8	<b>Completado</b>  Se logró proveer vivienda transitoria y/o temporera por 24 meses con servicios de apoyo a ciento cincuenta y ocho (158) participantes. Se ha abogado por una mayor asignación de fondos y el desarrollo de políticas públicas destinadas a estabilizar el mercado inmobiliario y brindar asistencia financiera adicional a los participantes del Programa. También se han activado fondos de emergencia para vivienda durante períodos de crisis, garantizando que los participantes no se enfrenten al desalojo ni a la falta de vivienda durante las recesiones económicas. El objetivo se completará para (2) dos participantes como propuesto en el Plan de Trabajo.	
		<b>Objetivo 5.3</b>  Para el 30 de junio de 2024, proveer	Número (#) de personas que	70	22	31.4	<b>Completado</b>  Un total de veintidós (22) participantes con diagnóstico

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	vivienda, las limitaciones de capacidad de los proveedores y la mayor demanda de servicios. Mediante una sólida coordinación, asistencia técnica y supervisión.	vivienda de emergencia al menos a 70 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares.	reciben vivienda de emergencia				positivo a VIH y sus familiares se beneficiaron de vivienda de emergencia. La grave escasez de viviendas asequibles y disponibles, especialmente en zonas urbanas de alta demanda. Pérdida de dos (2) proyectos de vivienda de emergencia que incumplieron con las reglas del Programa HOPWA, identificados en monitoreo y referidos para auditoría. Las medidas que se han considerado para lograr este objetivo son con nuevas propuestas de potenciales proyectos en otras zonas de Puerto Rico fuera del oeste. Se estima poder integrar nuevos proyectos y/o reprogramar los fondos a otras actividades de mayor demanda de servicios para mejorar la capacidad de otros objetivos.
<b>Meta 6.</b> Proveer servicios de apoyo a personas de	<b>Completada</b> Además, 709 personas accedieron	<b>Objetivo 6.1</b> Para el 30 de junio de 2024, proveer	Número (#) de personas que	155	709	457.4	<b>Completado</b> Se logró proveer servicios de apoyo a setecientos nueve (709)

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
bajos ingresos económicos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares.	a servicios de apoyo, como conexión médica, gestión de casos, apoyo de salud mental y asistencia con el transporte, que fueron fundamentales para ayudar a los participantes a mantener una vivienda estable y mejorar su calidad de vida en general.	servicios de apoyo al menos a 155 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares.	reciben servicios de apoyo				participantes y sus familiares. Se ha enfatizado la importancia de los servicios de apoyo en el programa HOPWA, garantizando que los participantes tengan acceso a atención médica, servicios de salud mental y tratamiento para el abuso de sustancias. Al fomentar la colaboración con los proveedores de atención médica locales, el programa ha podido ofrecer un enfoque más integral a la atención, abordando tanto las necesidades de vivienda como las médicas. El objetivo se completó como propuesto en el Plan de Trabajo 2024.
<b>Meta 7.</b> Desarrollar estrategias para fortalecer el manejo de enfermedades crónicas en la población de Puerto Rico.	<b>En proceso</b> El objetivo 1 se determina como en proceso, porque todavía falta un objetivo de completar, el cual es el Plan de Acción de	<b>Objetivo 7.1</b> Para el 28 de marzo de 2024, en colaboración intersectorial, se desarrollará el Plan de acción de enfermedades	Porcentaje (%) del plan desarrollado	100	50	50.0	<b>En proceso</b> El 25 y 26 de marzo de 2024 se llevó a cabo un encuentro multisectorial para trabajar en la actualización del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico. Para esto, se logró una participación de 85 profesionales, en representación de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Enfermedades Crónicas para Puerto Rico, el cual se encuentra ya en revisiones finales, para ser aprobado y posteriormente publicado en noviembre 2025. Sin embargo, otros objetivos dentro de esta meta fueron alcanzados y superados, como el llevar a cabo la 8va Conferencia de Atención Integral de las Enfermedades Crónicas en Puerto Rico, con la participación de 165 profesionales. Por otro lado, el objetivo 2 fue completado	crónicas para Puerto Rico.					diversas organizaciones y sectores. En esas fechas, se logró redactar un borrador inicial (50%) de algunas metas y objetivos propuestos, más no de todo el contenido y estructura. En el 2025 se retomaron esfuerzos y se desarrolló un borrador completo (con todas sus partes, incluyendo datos actualizados, metas, objetivos, etc), el cual se encuentra en las últimas revisiones y modificaciones para ser aprobado y publicado próximamente. Al no estar publicado aún, la población general y profesionales de la salud no se han beneficiado aún de su contenido. No se logró completar el objetivo con el plan desarrollado para la fecha originalmente pautada, no obstante, se logró tener un borrador inicial (50%) para marzo 2024, no obstante, se presentaron barreras programáticas, de personal, fondos y otros procesos que retrasaron la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	parcialmente, ya que se implementó la campaña "Sal de Esa Nube" para promover los servicios de cesación como la Línea ¡Déjalo Ya! y Smokefree TXT, mediante medios tradicionales, digitales y redes sociales. También se orientó a 442 proveedores de salud. Sin embargo, no se observó un aumento en llamadas ni registros: en 2024 se recibieron 1,357 llamadas y 351 participantes, frente a 1,425 llamadas y 409 participantes en 2023. Los beneficiarios						continuidad del objetivo. Para el cumplimiento de este objetivo se tomó en cuenta el seguimiento correspondiente, posible asignación de personal para su desarrollo y continuidad, entre otros esfuerzos necesarios. Finalmente fue pospuesto y se retomaron los esfuerzos en el 2025, donde el equipo de trabajo de la Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas estuvo completando los procesos de revisión y redacción de este. Se trabajó en colaboración con el Comité Ejecutivo de la Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico (ACEC-PR) y otros colaboradores para el proceso de revisión e insumo. Actualmente tenemos el borrador completo y se está realizando la revisión y modificaciones finales, para que pueda pasar por el proceso correspondiente para ser aprobado;

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	fueron adultos y proveedores de salud en Puerto Rico. No hay recomendaciones en torno al objetivo 1, ya que la Conferencia ha sido implementada de forma exitosa y esfuerzos vinculados están en proceso. En términos del objetivo 2, se sugiere redefinir el objetivo y KPI, con el propósito de ser medible y alcanzable.	<b>Objetivo 7.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, aumentar un 3% el conocimiento, disponibilidad y acceso a los programas de cesación de fumar de las poblaciones dispares mediante estrategias de comunicación.	Porcentaje (%) de aumento de conocimiento, disponibilidad y acceso a programas de cesación de fumar	3	0	0.0	<b>En proceso</b>  Como parte de las estrategias de comunicación, se implementó la campaña "Sal de Esa Nube", la cual incluyó una combinación de esfuerzos en medios tradicionales y digitales. En radio nacional y regional se difundieron un total de 338 anuncios. En el ámbito digital, se colocó un banner en Telemundo, que generó 4,000,026 impresiones, 290 clics y un CTR de 0.07%. Asimismo, se utilizó un anuncio transicional en Wapa.tv, el cual alcanzó 254,021 impresiones, con 47,420 clics y un CTR de 18.61%. En redes sociales, se realizaron 35 publicaciones, con un alcance estimado total de 145,755 usuarios en Facebook y 28,507 en Instagram. El alcance promedio por publicación fue de 3,239 usuarios en Facebook y 633 en Instagram.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Adicionalmente, se ofreció orientación a 442 proveedores de salud sobre los programas de cesación, la Línea de Cesación de Fumar ¡Déjalo Ya! y Smokefree TXT. De estas orientaciones, 239 correspondieron a visitas a proveedores nuevos, 99 a visitas de seguimiento, 18 a llamadas de seguimiento, y 86 proveedores participaron en seminarios virtuales. Como resultado de estos esfuerzos, junto a otras colaboraciones, durante el año 2024 la Línea de Cesación de Fumar ¡Déjalo Ya! recibió un total de 1,357 llamadas, de las cuales 456 fueron realizadas por personas fumadoras. De estas, 86 fumadores se registraron en el programa. Además, se recibieron 784 referidos para orientación sobre los servicios disponibles. Los beneficiarios de estas iniciativas fueron personas de 18 años o más y proveedores de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
							salud (médicos y dentistas) a través de Puerto Rico. Esto objetivo se logró completar parcialmente, ya que se implementaron esfuerzos de comunicación. Esto objetivo se logró completar parcialmente, ya que se implementaron esfuerzos de comunicación. La contratación de una agencia de publicidad y personal adicional para apoyar en el desarrollo e implementación de esfuerzos de comunicación en salud. La contratación de una agencia de publicidad y personal adicional para apoyar en el desarrollo e implementación de esfuerzos de comunicación en salud. Este objetivo fue parcialmente completado, ya que se llevaron a cabo diversos esfuerzos de comunicación dirigidos a aumentar la disponibilidad y el acceso a los servicios de cesación, tales como la Línea de Cesación de Fumar ¡Déjalo Ya! y Smokefree TXT.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Asimismo, se promovió la difusión de información sobre estos servicios mediante el uso de distintos medios de comunicación. No obstante, estos esfuerzos no se tradujeron en un aumento en la cantidad de llamadas ni en los ingresos a la Línea. En el año 2024, se recibieron 1,357 llamadas, una cifra menor en comparación con las 1,425 llamadas registradas en 2023. De igual forma, el número de participantes registrados en la Línea disminuyó de 409 en 2023 a 351 en 2024.
		<b>Objetivo 7.3</b> Para el 21 de marzo de 2024, llevar a cabo la 8va Conferencia de Atención Integral de las Enfermedades Crónicas en Puerto Rico, con la participación de al	Número (#) de profesionales participantes en la 8va Conferencia de Atención Integral de las Enfermedades Crónicas	100	165	165.0	<b>Completado</b> Se logró cumplir el objetivo propuesto, logrando realizar, en la fecha pautada, la 8va Conferencia Anual de Atención Integral de las Enfermedades Crónicas: Retos y oportunidades de la salud en la era digital, en conjunto con la Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico (ACEC-PR) y

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		menos 100 profesionales.					otros colaboradores, logrando impactar a 165 profesionales. El objetivo fue alcanzado en su totalidad, no se identifican áreas sin lograr. Como resultado, 165 profesionales se beneficiaron del contenido educativo ofrecido en la conferencia. No hubo cambios. No se requirieron procedimientos adicionales para su cumplimiento. El objetivo fue logrado exitosamente, según propuesto; he incluso se logró superar el mínimo de impacto establecido de 100 profesionales, logrando un total de participación de 165 profesionales.
<b>Meta 8.</b>  Diseminación de datos de vigilancia de salud pública relacionados a enfermedades crónicas y uso de tabaco: desarrollar	<b>Completada</b>  Se logró cumplir con el 100% del objetivo. El apoyo de la Oficina de Comunicaciones es esencial para el cumplimiento de esta meta.	<b>Objetivo 8.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar y diseminar al menos cinco productos de vigilancia relacionados a las	Número (#) de productos de vigilancia desarrollados y diseminados	5	5	100.0	<b>Completado</b>  Se logró el objetivo. Se desarrolló y diseminó 1 infografía de diabetes, 1 boletín de diabetes, 1 infografía de uso de cigarrillo electrónico, 1 infografía de salud oral en mujeres embarazadas, y 1 reporte de cumplimiento del certificado de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
boletines, infográficos, reportes, presentaciones de PowerPoint.		enfermedades crónicas y el uso de tabaco en la población de Puerto Rico, incluyendo infografías, presentaciones, boletines y reportes.					examen oral (Año 6, 2023-2024, Ley 63 del 2017). Todos están publicados en la página web del Departamento de Salud y han sido compartidos con la Coalición de Salud Oral, Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco y Alianza de Control de Enfermedades Crónicas. El objetivo fue alcanzado conforme a lo establecido en el Plan de Trabajo 2024. Como parte de las acciones realizadas, se desarrollaron y diseminaron los siguientes productos educativos y de cumplimiento: una infografía sobre diabetes, un boletín informativo sobre diabetes, una infografía sobre el uso de cigarrillo electrónico, una infografía sobre salud oral en mujeres embarazadas, y un reporte de cumplimiento del certificado de examen oral correspondiente al Año 6 (2023-2024), según lo estipulado en la Ley 63 del 2017. Estos materiales fueron publicados en la página web

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							oficial del Departamento de Salud y compartidos con entidades colaboradoras como la Coalición de Salud Oral, la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco y la Alianza de Control de Enfermedades Crónicas, lo que fortaleció la diseminación y el alcance del contenido. El cumplimiento del objetivo no requirió cambios estructurales en la unidad, pero sí implicó coordinación multisectorial.
<b>Meta 9.</b>  Implementar la estrategia basada en evidencia, PREVENGA T2, para lograr cambios en los estilos de vida de personas con diabetes o en riesgo de padecerla.	<b>En proceso</b>  Se determina como en proceso, porque, aunque mediante Costa Salud en Rincón una "lifestyle coach" adiestrada en esta estrategia logró implementar, aún queda pendiente obtener los datos finales de la	<b>Objetivo 9.1</b>  Para el 31 de marzo 2024, comenzar la implementación de la estrategia PREVENGA T2, cuyo propósito es lograr cambios en los estilos de vida de personas en riesgo, o que padecen, diabetes, reclutando	Número (#) de participantes reclutados	10	7	70.0	<b>En proceso</b>  Para la fecha pautada no se logró comenzar la implementación del programa. Sin embargo, una de las participantes "lifestyle coach" que fueron adiestradas del equipo de Cosa Salud, comenzó a implementar el programa a partir de mayo 2024 con siete (7) participantes en Rincón. Como parte de este objetivo, no se logró comenzar en la fecha estipulada, sino más tarde, mediante

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	implementación para el análisis correspondiente. La estrategia no se continuará implementando bajo el nuevo plan de trabajo, según fue determinado.	al menos 10 participantes.					Costa Salud, como uno de los colaboradores que tuvo representación mediante recurso "lifestyle coach" adiestrado en esta estrategia. Se beneficiaron siete (7) participantes con quienes se comenzó la implementación del programa en Rincón. Para el cumplimiento de este objetivo, conforme al plan de trabajo, se enfrentaron diferentes retos y barreras, incluyendo aspectos de viabilidad, identificación de participantes, personal disponible, procesos burocráticos y administrativos, tomando en cuenta que es un programa de duración de un año. Sin embargo, Costa Salud comenzó la implementación, en la cual nuestra Unidad de Prevención y Control de la Diabetes intervino para brindar apoyo y asistencia técnica para poder completar la misma hasta el final; esto debido a cambio

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							de personal y otras dificultades enfrentadas en la organización. Como parte de estos esfuerzos se realizaron gestiones de seguimiento, asistencia técnica a todos los recursos, y se desarrolló e implementó un cuestionario entre febrero y marzo 2025, para recopilar insumo de barreras y retos en la implementación. La implementación se comenzó posterior a la fecha propuesta, en mayo 2025 y finalizó en abril 2025. Sin embargo, basado en los resultados del cuestionario de barreras y retos, y otros procesos de índole programáticos, administrativos y de viabilidad, se determinó no continuar con la estrategia para el próximo ciclo / plan de trabajo.
			<b>Objetivo 9.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, al menos el 80% de los	Porcentaje (%) de participantes que reportan al menos	80	0	0.0 <b>En proceso</b> La implementación del programa de Costa Salud en Rincón se logró llevar a cabo desde mayo 2025 y finalizó en

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		participantes aumentarán su nivel de actividad física, reportando al menos 150 minutos semanales durante la implementación del programa.	150 minutos semanales				abril 2025. Sin embargo, al momento queda pendiente recibir la recopilación final de los datos y el análisis correspondiente de los resultados. Al momento no tenemos los datos y el análisis necesario para determinar el impacto y beneficio de la estrategia para los participantes. Debido a cambios en el personal en Costa Salud para la continuidad de la implementación y finalización del programa, y otras situaciones programáticas y cambios externos, los procesos de comunicación se vieron interrumpidos y en pausa. Se está trabajando para retomarlos y obtener la información final de la implementación para hacer el análisis de resultados correspondientes, aunque se determinó que la Unidad de Prevención y Control de la Diabetes no continuará con la estrategia para el nuevo plan de trabajo. Se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							vislumbra obtener los datos y completar su análisis en o antes de diciembre 2025.
<b>Meta 10.</b>  Educar profesionales de la salud y colaboradores sobre la prevención y cesación de tabaco con estrategias basadas en evidencia para aumentar el acceso a la comunidad de esa información y los servicios.	<b>Completada</b>  Esta meta fue completada parcialmente, el objetivo 1 fue completado. En 2024 se llevaron a cabo aproximadamente siete actividades dirigidas a profesionales de la salud y colaboradores, impactando a 329 participantes. Estas incluyeron iniciativas con organizaciones como la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco, ACO del Norte LLC,	<b>Objetivo 10.1</b>  Para el 31 de marzo de 2024, educar con estrategias basadas en evidencia a profesionales de la salud y colaboradores con el propósito de aumentar su conocimiento respecto a información y servicios relacionados a la prevención y cesación del uso del tabaco.	Número (#) de participantes por actividad	100	329	329.0	<b>Completado</b>  Para el cumplimiento de este objetivo, durante el periodo de 2024 se implementaron aproximadamente siete actividades dirigidas a profesionales de la salud y colaboradores. Entre estas, se destacan la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco, ACO del Norte LLC, el Comité Asesor de Prevención de Tabaco (ASSMCA), Triple-S Salud, la Asociación de Hospitales y los cursos de intervenciones para la cesación del uso de tabaco. Un total de 329 profesionales de la salud y colaboradores fueron impactados a través de estas actividades. Los beneficiarios de estas iniciativas fueron proveedores de servicios de salud, como médicos y dentistas afiliados a Triple-S Salud y ACO del

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	ASSMCA, Triple-S Salud, y la Asociación de Hospitales y cursos sobre cesación del uso de tabaco. Sin embargo, el objetivo 2 fue completado parcialmente a que se lograron implementar dos cursos de intervenciones breves para la cesación de uso de tabaco, donde se alcanzaron 81 participante (médicos y profesionales de la salud), pero no se logró aumentar un 5% la cantidad de participantes. No hay recomendaciones. La						Norte LLC; miembros de la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco; integrantes del Comité Asesor de Prevención de Tabaco de ASSMCA; y otros profesionales de la salud. Hubo cambios fecha de implementación y logístico; sin embargo, no afectaron negativamente el logro de este objetivo. Se realizaron cambio en fechas y logística. Además, se realizó un proceso de reclutamiento para llenar las vacantes disponibles y proveer continuidad a los objetivos del plan de trabajo de la Unidad. Hubo cambios en cantidad de actividades, sin embargo, se logró el objetivo.
			<b>Objetivo 10.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, aumentar un 5% el número de profesionales de la salud adiestrados en	Porcentaje (%) de aumento de profesionales de la salud adiestrados	5	0	0.0 <b>En proceso</b> Para el cumplimiento de este objetivo, durante el periodo de 2024 se implementaron dos cursos de intervenciones breves para la cesación de uso de tabaco, donde se alcanzaron 81 participante (médicos

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	colaboración fue clave para el cumplimiento de este objetivo.	intervenciones breves de cesación de fumar.					y profesionales de la salud). No se logró aumentar la cantidad de participantes; sin embargo, se mantuvo estable con 81 participantes tanto en 2019 como en 2024. Los beneficiarios de estas iniciativas fueron profesionales de la salud y médicos. Durante el 2024, en la Unidad hubo retraso en la contratación del proveedor de educación continua, lo cual afectó el cumplimiento a cabalidad del objetivo. Continuar con el seguimiento y la comunicación constante respecto a los esfuerzos de contratación del proveedor de educación continua. Este objetivo fue parcialmente completado, se implementaron dos cursos de intervenciones breves para la cesación de uso de tabaco, donde se alcanzaron 81 participante (médicos y profesionales de la salud). Se espera, en el periodo de 2025,

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 11.</b>  Expandir los servicios basados de la educación de Automanejo del Asma (AS-ME, por siglas en inglés), dirigido a la instrucción y manejo del asma, en las instituciones educativas públicas y privadas.	<b>Completada</b>  Se expandieron los servicios basados en AS-ME en escuelas públicas y privadas, hogares y la comunidad en general. Proveyendo el proyecto VIAS a 20 familias con niños de 4-17 años con su asma descontrolada, el proyecto OAS a 28 niños con asma, taller de cuidadores a 41 padres, taller a 134 adultos, taller a 2,487 estudiantes, información en ferias de salud a más de 1,043 personas, el curso de Control de	<b>Objetivo 11.1</b>  Para el 31 de agosto de 2024, implementar el Proyecto VIAS para 14 familias en Puerto Rico cuyos niños posean el asma descontrolada.	Número (#) total de familias atendidas	14	20	142.9	<b>Completado</b>  Se impactaron 20 familias con el proyecto VIAS. Se logró una disminución en visitas a sala de emergencias (de 10 visitas en el periodo de un mes antes de comenzar el proyecto, a 2 visitas en el periodo de un mes después de finalizar la 3ra visita) y de hospitalizaciones (de 4 se redujo a 2). Además, hubo un aumento en conocimiento sobre asma comenzando con un promedio general de 80% y terminando con un promedio de 93% (utilizando los resultados de pre y posprueba). Se logró a cabalidad el objetivo. Este proyecto benefició a niños y adolescentes (de 4-17 años) con asma descontrolada y sus familiares de las siguientes regiones de salud: Bayamón, Arecibo, Caguas y
			Número (#) de participantes por actividad	14	0	0.0	
			Número (#) de familias donde se implementa el Proyecto VIAS	14	20	142.9	
			Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	3	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Asma en las escuelas a 2,162 participantes (127 instituciones educativas) y orientaciones a 775 pacientes por el personal adiestrado con el proyecto AMED.	<b>Objetivo 11.2</b>  Para el 31 de mayo de 2024, proveer destrezas en el manejo del asma a niños/as mediante la implementación del currículo completo de "Open Airways for Schools" (OAS) en 3 escuelas de Puerto Rico.	Número (#) de escuelas donde se implementa el currículo	3	3	100.0	Aguadilla-Mayagüez. No se presentaron cambios. Continuamos trabajando a base de referidos con la ayuda de nuestros colaboradores. El objetivo se completó según propuesto en el Plan de Trabajo.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							continuaron promoviendo el servicio dando prioridad a aquellas escuelas con mayor cantidad de estudiantes con asma, según los datos del Registro Escolar de Asma 2022-2023. Se implementó la organización de una ceremonia sencilla de graduación coordinada con la enfermera escolar de cada plantel al final de la lección 6 donde se le entrega certificado de "Expertos en Asma" a los participantes. Este certificado es parte del currículo del proyecto. Se completó el objetivo como se propuso.
<b>Meta 12.</b> Mantener y mejorar el sistema de vigilancia de asma a través de la recolección, solicitud, análisis y manejo de datos con el propósito de	<b>Completada</b> Se solicitaron y recibieron todas las bases de datos necesarias para el Sistema de Vigilancia de Asma en PR. Se analizaron y se	<b>Objetivo 12.1</b> Para el 31 de marzo de 2024, obtener datos del asma en Puerto Rico del PR-BRFSS, ACBS, Registro Demográfico de Puerto Rico,	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	20	20	100.0	<b>Completado</b> Logramos obtener todos los datos solicitados, se analizaron y se procedió a preparar un informe de vigilancia epidemiológica. Aunque el informe no fue publicado en la página web, se realizaron infografías que fueron publicadas y se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número (#) instrumentos de recopilación de datos utilizados	20	23	115.0	
monitorear la carga de asma en Puerto Rico y diseminar la información para ser utilizada en la toma de decisiones relacionadas a esta enfermedad.	crearon informes y hojuelas que ayudaron a priorizar los servicios de la Unidad de Manejo y Control de Asma en las poblaciones con mayor prevalencia.	aseguradoras de salud y la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE) para analizarlos estadísticamente y actualizar las medidas epidemiológicas de los indicadores de asma (prevalencia, mortalidad, tasa de visitas a sala de emergencia y tasa de hospitalizaciones) que se reportarán en un Informe del Sistema de Vigilancia de Asma de Puerto Rico.	Número (#) de informes / brochures / infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	1	20	2,000.0	presentaron los datos en las presentaciones provistas a través del año, incluyendo adiestramientos a profesionales de la salud, reunión de colaboradores, entre otros. Estos datos benefician al público en general, particularmente a investigadores, academia, médicos, pacientes con asma, entre otros. Contratamos a una nueva técnica de epidemiología que capacitamos en los procesos relacionados al Sistema de Vigilancia de Asma. Se comenzaron a desarrollar SOP's de los procesos de vigilancia y aunque los documentos no fueron completados, sirvieron para la transición de epidemiólogos que ocurrió en la Unidad. El objetivo se completó como se propuso.
<b>Meta 13.</b> Conocer el estado serológico o de	<b>En proceso</b> Las metas se encuentran en	<b>Objetivo 13.1</b> En el periodo calendario 2024, al	Numero (#) de pruebas rutinarias de VIH realizadas	3,000	5,979	19.9	<b>En proceso</b> 98% - Para este objetivo se establecen acuerdos colaborativos

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
infección en la población general mediante la implementación de enfoques variados de cernimiento y diagnóstico en Puerto Rico.	proceso de cumplir dado que los objetivos programáticos se trabajan de forma continua durante el quinquenio de propuesta federal.	menos un 93% de personas con pruebas de VIH conocerá su estado serológico.	Número (#) de pruebas de VIH realizadas entre la población HSH, TG y UDI en escenarios no-clínicos	2,800	460	16.4	con ASES y el Comisionado de Seguro para la implementación de la prueba rutinaria de VIH bajo la ley #45. Se han implementado pruebas de VIH en escenarios clínicos, comunitarios y a través de acuerdos colaborativos con organizaciones de base comunitaria.
			Número (#) de acuerdos de colaboración con OBCs	8	8	100.0	
			Número (#) de pruebas de VIH realizadas en escenarios clínicos, como las Clínicas del DS	6,000	4,354	72.6	
			Número (#) de pruebas de ETS y/o Hepatitis provistas en conjunto con pruebas de VIH	1,000	3,519	351.9	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número (#) de pruebas de VIH realizadas en escenarios no-tradicionales	4,500	2,553	56.7	
<b>Meta 14.</b>  Realizar la intervención epidemiológica para el rastreo de contactos e intervención temprana de prevención y tratamiento.	<b>En proceso</b>  Las metas se encuentran en proceso de cumplir dado que los objetivos programáticos se trabajan de forma continua durante el quinquenio de propuesta federal.	<b>Objetivo 14.1</b>  En el periodo calendario 2024, realizar la entrevista epidemiológica en al menos el 90% de los casos reportados con una ETS y/o VIH al Sistema de Vigilancia.	Porciento (%) de casos con diagnóstico de sífilis que recibió al menos una entrevista epidemiológica	90	95	105.6	<b>En proceso</b>  95% – El proceso de entrevista epidemiológica se realiza por personal debidamente adiestrado y abalado por la Ley #81 para la identificación y localización de casos de VIH o alguna ETS. Esto para identificar contactos con posible exposición a alguna de estas condiciones y así viabilizar el fin de la cadena de infección.
			Porciento (%) de casos con diagnóstico de gonorrea que recibió al menos	80	84	105.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
		una entrevista epidemiológica					
		Porciento (%) de casos con diagnóstico de VIH que recibió al menos una entrevista epidemiológica	85	89	104.7		
		Porciento (%) de casos con diagnóstico de sífilis y VIH que recibió al menos una entrevista epidemiológica	100	93	93.0		
		Porciento (%) de casos con diagnóstico de gonorrea y VIH que recibió al menos una entrevista epidemiológica	100	84	84.0		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Objetivo 14.2</b>  En el periodo calendario 2024, obtener al menos un índice de contacto de al menos 1.0 entre los casos de ETS y/o VIH.		Índice de contacto (IC) entre los casos de sífilis entrevistados	1.00	0.66	66.0	<b>En proceso</b>  0.44 - El proceso de entrevista epidemiológica se realiza por personal debidamente adiestrado y abalado por la Ley #81 para la identificación y rastreo de contactos con posible exposición a VIH o alguna ETS y viabilizar el fin de la cadena de infección.	
		Índice de contacto (IC) entre los casos de VIH entrevistados	1.00	.22	22.0		
<b>Meta 15.</b>  Enlazar, proveer tratamiento y/o cuidado médico a personas identificadas con VIH, ETS y/o Hepatitis viral para viabilizar el control de las infecciones a nivel individual y comunitario.	<b>En proceso</b>  Las metas se encuentran en proceso de cumplir dado que los objetivos programáticos se trabajan de forma continua durante el quinquenio de propuesta federal.	<b>Objetivo 15.1</b>  En el periodo calendario 2024, aumentar al menos a un 85% las personas con VIH y/o Hepatitis en tratamiento y cuidado médico.	Porciento (%) de personas con VIH nuevo enlazadas a tratamiento y cuidado médico	85	88	103.5	<b>En proceso</b>  Pendiente a Reporte de Vigilancia de Hepatitis C.
			Porciento (%) de personas con VIH previo re enlazadas a tratamiento y cuidado médico	75	59	78.7	
			Porciento (%) de personas con Hepatitis viral enlazadas a	85	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			tratamiento y cuidado médico				
<b>Objetivo 15.2</b>  En el periodo calendario 2024, mantener en al menos un 95% las personas con ETS que recibieron tratamiento de acuerdo con las guías de CDC.		Porciento (%) de casos de gonorrea tratados de acuerdo con las guías de CDC	95	78	82.1	<b>En proceso</b>  68% - Los proveedores de servicio son orientados según las guías de cuidado y tratamiento de CDC. Para estos fines se monitorea la implementación de las mismas mediante el reporte a la Oficina de Vigilancia de ETS de los tratamientos en conjunto con el reporte de casos, siguiendo la orden administrativa #358.	
		Porciento (%) de casos de sífilis temprana tratados de acuerdo con las guías de CDC	95	58	61.1		
<b>Meta 16.</b>  Implementar acercamientos y/o intervenciones basadas en evidencia alcanzando proveedores y poblaciones vulneradas para atender y dirigir la	<b>En proceso</b>  Las metas se encuentran en proceso de cumplir dado que los objetivos programáticos se trabajan de forma continua durante el quinquenio de propuesta federal.	<b>Objetivo 16.1</b>  En el periodo calendario 2024, proveer intervenciones basadas en evidencia entre poblaciones vulneradas para disminuir en al menos un 5% los	Número (#) de estrategias basadas en evidencia implementadas para abordar la reducción de riesgo en personas con VIH	6	2	33.3	<b>En proceso</b>  2 EBIs con al menos 998 personas impactadas. Se mantiene la implementación de estrategias de reducción de riesgo entre las poblaciones vulnerables con el fin de minimizar el riesgo de infección. Se implementa estrategias de adherencia a tratamiento y reducción de riesgo para mejorar la
			Número (#) de participantes	---	998	---	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
prevención de VIH y/o ETS.		comportamientos de riesgo entre las personas con VIH y/o a riesgo de infección con VIH.	Número (#) de acuerdos de colaboración con OBCs	6	6	100.0	calidad de vida entre pacientes y minimizar el riesgo de transmisión.
			Porciento (%) de personas con VIH referido a servicios de prevención	80	84	105.0	
		<b>Objetivo 16.2</b>  En el periodo calendario 2024, proveer al menos 10 capacitaciones y/o asistencia técnica sobre prácticas de cernimiento y tratamiento de ETS y Hepatitis a proveedores de servicio.	Porciento (%) de personas en alto riesgo de infección con VIH referido a servicios de prevención	80	43	53.8	<b>En proceso</b>  5 actividades con al menos 574 participantes. Se mantienen disponibles actividades de capacitación y adiestramiento en temas relacionados al VIH, ETS, tratamiento, PrEP y métodos de prevención.
			Número (#) de capacitaciones o asistencias técnicas provistas sobre prácticas de cernimiento y tratamiento de ETS y Hepatitis	10	5	50.0	
			Número (#) de proveedores de	100	574	574.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			servicio alcanzados				
<b>Objetivo 16.3</b>  En el periodo calendario 2024, aumentar a por lo menos 50% los referidos a PrEP para personas VIH-negativas en alto riesgo de infección.		Número (#) de acuerdos de colaboración con proveedores de PrEP	2	2	100.0	<b>En proceso</b>  27% – PrEP es una estrategia biomédica que se implementa en al menos una clínica del DSPR y mediante auspicio de 2 organizaciones de base comunitaria. Mediante esta estrategia se ofrece la oportunidad de que las personas prevengan el contagio de VIH mediante un régimen que incluye una pastilla diaria.	
		Porciento (%) de referidos a servicios de PrEP	30	27	90.0		
		Porciento (%) de parejas nombradas de un caso coinfecado con Sífilis-VIH referidas a PrEP	25	0	0.0		
		Porciento (%) de parejas nombradas de un caso coinfecado con GC-VIH referidas a PrEP	25	0	0.0		
		Número (#) de personas VIH-	75	91	121.3		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			negativas con prescripción de PrEP				
<b>Objetivo 16.4</b> En el periodo calendario 2024, mantener en al menos 90% la tasa de intercambios de jeringuillas entre la población IDU.		Número (#) de acuerdos de colaboración con proveedores de SSP	4	4	100.0	<b>En proceso</b> 81% - El DSPR cuenta con tres proveedores de intercambio de jeringuillas con fondos estatales y a través del fondo federal se complementan servicios de prevención a la población UDI, poniendo disponible el cernimiento de ETS, VIH y Hepatitis C, reducción de daños, entre otras estrategias.	
		Porciento (%) de intercambio de jeringuillas provistos	90	81	90.0		
<b>Meta 17.</b> Empoderar a colaboradores para implementar estrategias a nivel comunitario para promover la prevención de enfermedades sexualmente	<b>En proceso</b> Las metas se encuentran en proceso de cumplir dado que los objetivos programáticos se trabajan de forma continua durante el quinquenio de propuesta federal.	<b>Objetivo 17.1</b> En el periodo calendario 2024, proveer intervenciones basadas en evidencia entre poblaciones vulneradas para disminuir en al menos un 5% los	Número (#) de actividades masivas de concienciación	6	6	100.0	<b>En proceso</b> 2 EBIs con al menos 998 personas impactadas. Se mantiene la implementación de estrategias de reducción de riesgo entre las poblaciones vulnerables con el fin de minimizar el riesgo de infección. Se implementa estrategias de adherencia a tratamiento y reducción de riesgo para mejorar la
			Porciento (%) de aumento en la distribución de condones	10	15	150.0	
			Número (#) de problemas comunitarios	3	3	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
transmisibles, incluyendo VIH.		comportamientos de riesgo entre las personas con VIH y/o a riesgo de infección con VIH.	relacionados con la prevención y tratamiento de ETS y VIH abordados				calidad de vida entre pacientes y minimizar el riesgo de transmisión.
			Número (#) campañas de mercadeo social / información pública	4	4	100.0	
			Número (#) de personas alcanzadas	300	280,000	93,333.3	

Para el año 2024, la División de Prevención y Control de Enfermedades tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (17): 8 completadas (47.1%), y 9 en proceso (52.9%)
- Objetivos (33): 15 completados (45.5%), y 18 en proceso (54.5%).

## B. División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente

- 1. Descripción:** La División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente (DRIVI) fue creada por la Ley Núm. 105 de 1 de agosto de 2016, conocida como “Ley para el Acceso, Adiestramiento y Apoyo Extendido para la Inserción Social de las Personas de veintidós (22) años en adelante con Impedimentos” con el propósito de atender a la población de personas adultas con impedimentos, de veintidós (22) años en adelante. El objetivo principal de la División es apoderar a esta población con los recursos y herramientas necesarias que permitan la eliminación de barreras que imposibiliten alcanzar un pleno desarrollo para una mejor calidad de vida. Este enfoque de servicio ofrece a la persona un trato basado en su(s) impedimento(s), utilizando un equipo interdisciplinario y enfatizando los servicios preventivos, de promoción, de educación en salud y en el desarrollo de amplias estrategias para que ésta logre manejar, de manera adaptativa las exigencias del diario vivir.
- 2. Persona Contacto:** Dannie I. Soto Rodríguez, Director; [dannie.soto@salud.pr.gov](mailto:dannie.soto@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 2502/2503
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b>  Canalizar el ofrecimiento de servicios que se proveen con el propósito de coordinar e integrar los servicios para que las personas con impedimentos de 22	<b>En proceso</b>  En vías de apoya esta meta, se hicieron grandes avances como identificar agencias gubernamentales que puedan trabajar con nuestro Sección para hacer acuerdos	<b>Objetivo 1.1</b>  Al 31 de diciembre de 2024, establecer al menos dos alianzas intersectoriales para reducir las inequidades en la coordinación e integración de servicios para las	Número (#) / Tipo de stakeholders	100	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>  Aunque se continuaron usando las alianzas que ya están implementadas, se identificaron dos más para trabajarse durante el 2025. Se van a trabajar dos alianzas adicionales para el 2025 – AMSCCA y DRV.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
años en adelante elegibles puedan beneficiarse.	colaborativos en apoyo a nuestra comunidad. Estos acuerdos colaborativos deben continuar siendo Expansivos de manera que podamos continuar apoyando a nuestros participantes.	personas con impedimentos.					
<b>Meta 2.</b> Ampliar servicios habilitativos integrativos en la comunidad.	<b>En proceso</b> En vías de ampliar los servicios habilitativos integrados, SSPADI abrió su primera oficina PAIS, enfocada en ofrecerles los servicios directamente en la comunidad a nuestros participantes; se	<b>Objetivo 2.1</b> Implementación del Programa de Apoyo para la Inclusión Social (PAIS).	Número (#) de programas implantados para población vulneradas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se abrió una oficina de PAIS en el pueblo de Juncos con todo su personal profesional requerido para darles servicios a la población con discapacidad intelectual en esa región. Se añadieron 7 profesionales a la unidad para atender las necesidades en el área a nuestros participantes. Está en desarrollo el protocolo para este modelo de servicio y su apertura cumplió tal

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	lograron avances en las reestructuraciones de servicios en los CTS para un servicio más especializado; y durante todo el año se ofrecieron foros, capacitaciones y educación continua, entre otros, de manera que se conozca que hace el programa y cómo podemos apoyarlo para un progresivo cambio a favor de nuestros participantes con discapacidad intelectual.	<b>Objetivo 2.2</b> Restructuración de programación y servicios diurnos en los Centros Transicionales de Servicio (CTS).	Número (#) /Tipo de stakeholders	100	30	30.0	<b>En proceso</b> Se lograron implementar reestructuraciones en los CTS de Vega Baja y Bayamón. Entre los impactos positivos están mayor exposición de los participantes a la comunidad, más servicios directos a los hogares comunitarios y un servicio más individualizado basado en las necesidades de cada uno. Se restructuró la operación para dar los nuevos servicios y entre estos estuvo traer más personal especializado y diestros como: choferes, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros.
			Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	100	20	20.0	<b>En proceso</b> Durante el año 2024 se trabajó en identificar áreas de oportunidad en el servicio de integración a la comunidad brindado por algunos hogares. Entre las actividades hubo
			Número (#) de proyectos piloto	100	20	20.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)				comunicación con los proveedores para exhortarlos al mejoramiento de las actividades en comunidad y definir un plan para el 2025. También se realizó un proyecto especial dirigido a la prevención del ocio en los hogares. Como parte de los esfuerzos realizados para el mejoramiento de la calidad de las actividades de integración a la comunidad y que se tomara en consideración los deseos, individualidad e intereses de los participantes; la administración durante el 2024 revisó las cláusulas contractuales sobre este tema para el contrato firmado en el año 2025.
		<b>Objetivo 2.4</b> Educación a la comunidad sobre la población servida y servicios ofrecidos.	Número (#) de informes / brochures / infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se ofrecieron programas y educación continua tanto a las comunidades, como a nuestro personal e instituciones gubernamentales, expandiendo el conocimiento no tan sólo de lo que es discapacidad

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			la población con información sobre estadísticas de salud				intelectual, si no de los servicios que provee la SSPADI. En cuanto a la comunidad, se despertaron intereses por ser parte de nuestra operación para apoyarnos con nuestra visión de programa.
			Costo de la producción y diseminación de información por beneficio adquirido	0	0	---	
<b>Meta 3.</b>  Ubicaciones comunitarias fuera de escenarios institucionales y disminuir lista de espera para ubicación.	<b>En proceso</b>  Se abrieron 8 hogares nuevos impactando más de 48 vidas y se comenzó la planificación del primer Centro de Manejo de crisis a ser inaugurado en el 2025.	<b>Objetivo 3.1</b>  Apertura de hogares comunitarios de 6 participantes.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se abrieron 8 hogares comunitarios adicionales al programa impactando más de 48 participantes con discapacidad intelectual. Se realizaron revisiones de protocolos y servicios, identificando oportunidades en el área para nuevos proveedores. Este se trabajará en el 2025 y se espera lanzarse en el Q4 2025
		<b>Objetivo 3.2</b>  Apertura de hogares transicionales.	Número (#) de actividades	100	50	50.0	<b>En proceso</b>  Durante el 2024 se trabajó con la identificación de una propiedad que

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		realizadas (por tiempo)					reúna todas las cualidades de este hogar, sin embargo, no se encontró ninguna. Se incluyó en el plan del 2025 para continuar la búsqueda y encontrar otra propiedad que cumpla con todos los requisitos de este programa.
		<b>Objetivo 3.3</b>  Apertura de hogares de vida independiente asistida.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se logró identificar un participante del Pueblo de Juncos que cumplía con todos los requisitos para un hogar de vida independiente asistida. Ya se encuentra en la misma bajo la supervisión del programa PAIS de Juncos. El programa PAIS, que tiene un plan expansivo para el 2025 en otros municipios, va a ayudar a identificar más participantes que puedan ser asistidos para tener una vida independiente.
<b>Meta 4.</b>  Aumento en las oportunidades de	<b>Completada</b>  Se completó acuerdo colaborativo con el	<b>Objetivo 4.1</b>  Implementar la orden ejecutiva OE2022-016.	Número (#) de políticas de uso sobre salud	100	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>  Las agencias gubernamentales no establecieron ni guías y ni protocolos

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
empleo para la población servida.	Programa Talento Infinito del DTRH logrando cerrar el año con 31 participantes en empleo y 82 en auto empleo.		pública enfocadas en equidad				para atender esta orden. Estamos en la espera para ver cuál será el modelo a usar en el futuro.
			<b>Objetivo 4.2</b> Desarrollar acuerdos colaborativos con organizaciones privadas y públicas.	Número (#) de acuerdos de colaboración por unidades / entre agencias / DS con entidades externas	100	100	100.0 <b>Completado</b> Se completó acuerdo colaborativo con el Programa Talento Infinito del DTRH. El mismo consta de programas de adiestramiento para los participantes, fotos profesionales y asistencia en la búsqueda de empleo. Con este acuerdo se lograron 48 referidos que fueron trabajados por el programa.
		<b>Objetivo 4.3</b> Integrar participantes del programa a la fuerza laboral.	Número (#) de participantes integrados en la fuerza laboral	100	100	100.0 <b>Completado</b> Durante el 2024 logramos integrar a la fuerza laboral 31 participantes y 82 por medio de auto empleo. Con esto logro se cumple con la visión y misión del programa que es la integración comunitaria y con el plan de base comunitaria que busca el mayor bienestar personal y familiar del participante.	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 5.</b>  Visibilizar y concientizar sobre los servicios a la población adulta con Discapacidad.	<b>Completada</b>  Durante todo el año se ofrecieron diferentes foros de Educación a la comunidad sobre lo que es el diagnóstico de discapacidad intelectual y como la comunidad puede hacer la diferencia en ayudarnos a apoyarlos.	<b>Objetivo 5.1</b>  Educación a la comunidad sobre el diagnóstico de discapacidad intelectual.	Número (#) de informes / brochures / infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se realizaron muchos entrenamientos, charlas, ferias y promociones a la comunidad externa e interna de manera que entendamos que es el diagnóstico y todas las necesidades y oportunidades que los participantes tienen, así como cuál es nuestro rol y compromiso para con ellos. Los mismos están muy bien estratégicamente estructurados y asignados en calendarios mensuales por el área de Área de Capacitación y Educación a la Comunidad.
		<b>Objetivo 5.2</b>  Desarrollar un plan de comunicación integral en diversos medios que promuevan nuestros servicios a la población en general.	Número (#) de informes / brochures / infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre	100	80	80.0	<b>En proceso</b>  Se realizaron promociones para hogares comunitarios en redes sociales y redes locales del DS. Se desarrolló un plan para implementarlos en el 2025 donde se va a implementar una nueva estrategia de cómo llegar a estos segmentos de manera que se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		estadísticas de salud					interesen en los programas de SSPADI. Entre ellos está el desarrollo de un protocolo nuevo para nuevos proveedores, adaptado a las nuevas consideraciones contractuales y servicios requeridos.
		<b>Objetivo 5.3</b>  Creación de política pública interagencial en todas las esferas gubernamentales y hospitales de Puerto Rico.	Número (#) de políticas de uso sobre salud pública enfocadas en equidad	100	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>  Este proyecto se pospuso para el 2025 aunque se adelantaron algunas propuestas con otras agencias gubernamentales como AMSSCA y DRV. Este proyecto se pospuso para el 2025 aunque se adelantaron algunas propuestas con otras agencias gubernamentales como AMSSCA y DRV.

Para el año 2024, la División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5): 2 **completadas** (40.0%), y 3 **en proceso** (60.0%).
- Objetivos (14): 7 **completados** (50.0%), 4 **en proceso** (28.6%), y 3 **sin comenzar** (21.4%).

## C. División de Salud Familiar e Infantil

- 1. Descripción:** La División de Salud Familiar e Infantil (DSFI) provee dirección y supervisión a todos los esfuerzos en mejorar la salud y el bienestar de la población de mujeres de edad reproductiva, los infantes y niños(as) adolescentes en Puerto Rico. Además, esta División debe fomentar el estado óptimo de salud y bienestar de todas las mujeres en edad reproductiva, los infantes, los niños (incluyendo niños con necesidades especiales de salud), los adolescentes y sus familias; mediante un sistema de servicios integrales de salud. Los servicios integrales incluyen: (1) servicios directos de carácter preventivo y curativo de la más alta calidad en consonancia con la práctica médica vigente, (2) servicios facilitadores o de apoyo, (3) servicios de base poblacional y (4) servicios de infraestructura. También, tiene como meta a largo plazo el reducir la mortalidad infantil, pediátrica y materna.
- 2. Persona Contacto:** Dr. Manuel I. Vargas Bernal, Director; [mivargas@salud.pr.gov](mailto:mivargas@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4583/4551
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Aumentar el número de niños con necesidades médicas especiales que reciben un cuidado de salud abarcador bajo el modelo de hogar médico.	<b>En proceso</b> La coordinación de servicios representa una piedra angular del Programa de Niños con Necesidades Especiales de la División. Estos esfuerzos se implementan a	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 2025 haber logrado un aumento en la participación y compromiso de las familias y de grupos de interés en la salud y bienestar de los niños con necesidades especiales.	Porcentaje (%) de participación en encuestas sobre servicios financiados por nuevas fuentes implementadas	66	71.3	108.0	<b>En proceso</b> Durante el periodo de reporte, el 71.3% de las familias con niños con necesidades especiales reportaron que la salud y el bienestar de su niño/a mejoró luego de recibir servicios de coordinación en los Centros Pediátricos. Este indicador de calidad se utiliza como medida para monitorear el alcance de la participación y compromiso de las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	través de los Centros Pediátricos Regionales. Los coordinadores de servicios garantizan se programen oportunamente las citas médicas de las familias, supervisan el cumplimiento de los tratamientos médicos, proporcionan información esencial sobre salud y conectan a las familias con recursos comunitarios y redes de apoyo. Participan activamente en discusiones de casos multidisciplinarios en los RPC para asegurar una						familias que participan de los Centros Pediátricos. Una de las estrategias fundamentales para aumentar el apoyo a las familias ha sido el fortalecimiento del rol de las Promotoras de Inclusión y Participación de Familias en los Centros Pediátricos. Las promotoras son madres de niños con necesidades especiales de salud que poseen conocimiento extenso sobre cómo navegar el sistema de salud. Esta experiencia vivida les permite conectar de manera única con las familias que reciben servicios en los Centros Pediátricos, ofreciendo apoyo basado en comprensión directa de los retos que las familias enfrentan. Para apoyar a las promotoras en su rol crítico dentro de los Centros y optimizar su capacidad de servir efectivamente a las familias, se implementaron iniciativas durante el periodo de reporte: desarrollo de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	planificación de servicios que responda a las necesidades y circunstancias únicas de cada niño.						recursos educativos, integración de las promotoras en la capacitación del personal, diseminación de mejores prácticas, colaboraciones estratégicas con grupos de padres en la comunidad.
	Además, trabajadores sociales, enfermeras y otros miembros del personal de los Centros Pediátricos brindan apoyo especializado adicional, sirviendo colectivamente a 4,009 niños durante este período de informe.	<b>Objetivo 1.2</b> Para el 2025 haber mejorado la capacidad estadística del Programa NNES que resulte en mejoramiento de la calidad de datos, monitoreo, evaluación y capacidad organizacional.	Número (#) de programas implantados para población vulneradas	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Durante el periodo de reporte, se continuó utilizando el sistema REDCap para recopilar y monitorear la información de los pacientes de los Centros Pediátricos, y dar seguimiento a las evaluaciones de autismo que se implementan en los Centros Pediátricos. Se mantuvo el uso de la infraestructura de REDCap como sistema provisional mientras se completa la implementación del sistema de récord médico electrónico <i>Sabiamed</i> en los Centros Pediátricos.
<b>Meta 2.</b> Aumentar el número de adolescentes y	<b>En proceso</b> El periodo de transición del	<b>Objetivo 2.1</b> Para septiembre 2024 Apoyar los objetivos y	Número (#) de actividades	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Durante el periodo de reporte, se mantuvieron conexiones esenciales

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
jóvenes con necesidades médicas especiales que reciben servicios y apoyo para la transición del cuidado pediátrico a cuidado de adultos.	cuidado médico pediátrico al cuidado médico de adultos presenta desafíos complejos y únicos para los jóvenes con necesidades especiales de salud y sus familias, incluyendo cambios en la cobertura médica, interrupción de relaciones establecidas con proveedores, modificaciones en la elegibilidad y disponibilidad de servicios, y diferencias fundamentales entre los modelos de servicios pediátricos y adulto. Sin el apoyo y	gestiones del Consejo Interagencial sobre los servicios de transición al cuidado adulto.	realizadas (por tiempo)				con stakeholders claves incluyendo el Consejo Estatal sobre Deficiencias en el Desarrollo, el PR F2F, la Fundación Hospital Pediátrico y otros colaboradores claves que trabajan el tema de transición del cuidado médico pediátrico al cuidado médico de adultos en la población con necesidades especiales. Una actividad clave para el logro de este objetivo fue la presentación de los resultados de la Encuesta de Perspectivas de Proveedores sobre Transición del Cuidado Médico Pediátrico al Cuidado Médico de Adultos en la Población con Necesidades Especiales a los stakeholders. Paralelamente, se diseminaron en los Centros Pediátricos materiales educativos basados en Got Transition que abordan los siguientes temas: Implicaciones de salud y cambios legales que ocurren al cumplir 21

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	la preparación adecuados durante esta transición, los jóvenes suelen experimentar interrupciones de servicios que pueden provocar un deterioro en su estado de salud y un aumento en la utilización de los servicios de emergencia.						años; Diferencias fundamentales entre los sistemas de servicios de salud pediátricos y de adultos; Procesos y cronogramas de planificación sistemática de la transición; Roles y responsabilidades evolutivas de padres y cuidadores durante la transición; Perspectivas de adolescentes y adultos jóvenes sobre experiencias exitosas de transición; Cronogramas comprensivos de transición y guías de preparación sistemática.
	Mediante protocolos establecidos, los proveedores de los Centros Pediátricos ofrecen apoyos y orientación a las familias para atender estos retos.	<b>Objetivo 2.2</b>  Para el 2024, se habrá fortalecido el protocolo de los procesos de transición al cuidado de adulto en el Programa NNES con un plan de información al joven y la familia que	Número (#) procesos actualizados	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Durante el periodo de reporte, se implementó la Lista de Verificación de Intervenciones de Transición al Cuidado de Adultos para participantes de los Centros Pediátricos. Las estrategias claves para fortalecer los protocolos de transición del cuidado médico pediátrico al cuidado médico de adultos fue la implementación del

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		abarque diversas áreas importantes durante los procesos de la transición a la vida adulta.					checklist como una nueva herramienta de documentación que permite mantener registros comprensivos de intervenciones que se hacen con los jóvenes de los Centros. Esta herramienta apoya la rendición de cuentas mediante mejor documentación.
<b>Meta 3.</b> Disminuir la edad en que los niños a riesgo de un Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) reciban una evaluación diagnóstica.	<b>En proceso</b> Para promover el cumplimiento de los protocolos clínicos establecidos que facilitan el diagnóstico de TEA dentro de los 90 días posteriores a la recepción de la remisión, los Centros Pediátricos y los Centros de Autismo priorizan los referidos para evaluaciones de TEA, trabajando de	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 2025 habrá aumentado el número de profesionales que conocen el Protocolo Uniforme para el Diagnóstico de TEA y cumplen con el mismo.	Número (#) de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	0	0	0	<b>En proceso</b> Durante el periodo de reporte, se ofreció un taller comprensivo sobre diagnóstico de TEA en la Convención Anual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico, se realizó adiestramiento masivo dirigido a personal educativo con participación de 1,400 profesionales del Departamento de Educación. El adiestramiento se enfocó en implementación del protocolo uniforme, promoviendo prácticas diagnósticas estandarizadas y basadas en evidencia y fortaleciendo un enlace crítico con el

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	manera constante para completar evaluaciones integrales dentro del plazo establecido de 90 días desde la remisión inicial. Las evaluaciones son realizadas por equipos multidisciplinarios con experiencia en TEA y, dependiendo de las necesidades individuales del niño y su edad de desarrollo, pueden requerir múltiples citas de más de una hora cada una para garantizar una evaluación completa. Las evaluaciones de TEA son procesos	<b>Objetivo 3.2</b> Para el 2025, habrá identificadas estrategias para mejorar la calidad, accesibilidad y servicios integrados para las familias de niños con TEA en el Programa NNES.					Departamento de Educación. El personal del Centro de Autismo de Puerto Rico facilitó la actividad del desarrollo profesional en la Convención Anual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico, mientras personal del Centro de Autismo de Ponce hizo la capacitación a los profesionales del Departamento de Educación.
			Número (#) procesos actualizados	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Durante el periodo de reporte, se implementaron estrategias para aumentar capacidad de evaluación de TEA incluyendo opciones virtuales para algunas intervenciones como los cernimientos e historiales de salud de los pacientes. Se determinó que el Centro de Autismo de PR prioriza evaluaciones para niños menores de 36 meses. Aquellos pacientes menores de 36 meses en lista de espera se refieren a Intervención Temprana antes de la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	clínicos inherentemente complejos y deben ser realizadas por profesionales capacitados y con experiencia especializada en TEA para asegurar la precisión diagnóstica y una planificación adecuada de los servicios.						evaluación diagnóstica. Paralelamente se realizaron revisiones comprensivas de protocolos clínicos de cernimiento y diagnóstico, incluyendo el fluograma de servicios. A pesar de la implementación de las estrategias para mejorar la calidad, accesibilidad y servicios integrados para familias de niños con TEA, se identificaron los siguientes retos: la lista de espera aumentó a 597 niños para diciembre 2024 por insuficiencia de proveedores especializados en TEA y recursos especializados limitados que crean barreras de acceso.
<b>Meta 4.</b> Aumentar el porcentaje de niños con pérdida auditiva congénita que reciben servicios de intervención	<b>En proceso</b> El Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal brinda servicios de coordinación de servicios e	<b>Objetivo 4.1</b> Para marzo de 2024, al menos el 95% de los bebés recién nacidos recibirán un cernimiento de la audición antes de	Porcentaje (%) de uso evaluación / estudio de necesidades de poblaciones vulneradas	95	98	103.2	<b>Completada</b> Durante el periodo de reporte, el Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal continuó sus esfuerzos de coordinación de servicios y educación a las familias. El 98% de los bebés recién nacidos en

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
temprana en o antes de los 6 meses de edad.	información. Los servicios de coordinación de atención incluyen la programación de citas para pruebas de audición, evaluaciones diagnósticas auditivas y evaluaciones para otras condiciones de salud.	cumplir un mes de edad.					el 2024 recibieron un cernimiento auditivo antes de cumplir un mes. Los coordinadores de servicios y la representante de familias brindaron servicios de coordinación e información a 366 familias durante el año del reporte. Los servicios de coordinación de servicios incluyeron la programación de citas para pruebas de audición, evaluaciones diagnósticas auditivas y evaluaciones para otras condiciones de salud.
		<b>Objetivo 4.2</b> Para marzo de 2024, aumentar del 53% al 63%, el porcentaje de bebés que no pasaron el cernimiento que completaron una evaluación audiológica	Porcentaje (%) de uso evaluación / estudio de necesidades de poblaciones vulneradas	63	0	0.0	<b>Completado</b> Durante el periodo de reporte, el Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal continuó sus esfuerzos de coordinación de servicios y educación a las familias. Los coordinadores de servicios y la representante de familias brindaron servicios de coordinación e información a 366 familias durante el año del reporte. Los servicios de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		diagnóstica antes de los 3 meses de edad.					coordinación de servicios incluyeron la programación de citas para pruebas de audición, evaluaciones diagnósticas auditivas y evaluaciones para otras condiciones de salud.
		<b>Objetivo 4.3</b>  Para junio 2024, optimizar el sistema de información y las actividades de vigilancia del Programa de Cernimiento Auditivo Universal para mejorar la documentación y análisis de los datos.	Porcentaje (%) de interconectividad entre sistemas de vigilancia	75	1	1.3	<b>En proceso</b>  Durante el periodo de reporte, los datos del KPI propuesto no estuvieron disponibles. Durante el ciclo de reporte, se comenzaron los esfuerzos de creación de un sistema de vigilancia digital para recopilar y mejorar la documentación relacionada al programa. Los esfuerzos de mejoramiento del sistema de información del Programa de Cernimiento Neonatal son apoyados por OIAT.
<b>Meta 5.</b>  Mantener un registro de niños y jóvenes dependientes de tecnología como	<b>En proceso</b>  El Registro de Niños y Jóvenes Dependientes de Tecnología sirve	<b>Objetivo 5.1</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, mantener actualizado el 100%	Porcentaje (%) de uso evaluación / estudio de necesidades de	90	1	1.1	<b>En proceso</b>  Durante el periodo de reporte, 299 niños y jóvenes dependientes de tecnología fueron registrados. De esos, 209 recibieron orientaciones

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
parte de la preparación y respuesta a emergencias y desastres.	como un recurso vital de coordinación para familias con niños y jóvenes dependientes de tecnología, especialmente durante situaciones de emergencia y desastres naturales. Durante el 2024, el registro mantenía datos actualizados de 299 niños y jóvenes que requieren apoyos tecnológicos. Durante el período del informe, 209 familias recibieron servicios directos de coordinación y material educativo específico para las	del Registro de Niños y Jóvenes Dependientes de Tecnología (RNJDT).	poblaciones vulneradas				educativas, servicios de apoyo y coordinación de servicios. Durante el periodo de reporte, los datos del KPI propuesto no estuvieron disponibles. Se recopiló la cantidad de niños y jóvenes registrados en el sistema. Este número puede variar mensualmente por cambios en la elegibilidad de los pacientes registrados, por ejemplo, muerte, niños y jóvenes que ya no dependen de tecnología y jóvenes que cumplen más de 21 años.
		<b>Objetivo 5.2</b> Para el 30 de septiembre de 2024, mantener colaboraciones que fortalezcan la colaboración con agencias estatales y municipales como parte de la preparación y	Número (#) de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	---	0	---	<b>En proceso</b> Durante el periodo de reporte, se mantuvieron conexiones esenciales con stakeholders claves para ampliar las capacidades de apoyo. Personal del registro participa activamente en el Grupo Asesor Central de San Juan (CAG), una red colaborativa de organizaciones enfocadas en la preparación ante desastres para personas con

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	condiciones médicas de sus hijos.	respuesta a emergencias y desastres.					discapacidades. Esta conexión permite aportar conocimientos especializados sobre niños con necesidades médicas complejas, asegurando que los sistemas de respuesta ante emergencias atiendan los requerimientos especiales de salud pediátrica. Además, se mantiene colaboración con varias organizaciones comunitarias, incluyendo el Instituto de Servicios Comunitarios, Acción Social de Puerto Rico, Inc., la Asociación de Espina Bífida de Puerto Rico y el Grupo Resiliente del Oeste.
<b>Meta 6.</b>  Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva.	<b>En proceso</b>  Se alcanzaron 16,263 mujeres por el personal de la División de Salud Materna e Infantil durante el año fiscal 2023-2024. En adición se alcanzaron 13,966	<b>Objetivo 6.1</b>  Para el año fiscal, 1 de octubre de 2024 a 30 de septiembre de 2025, aumentar al 82% el porciento de mujeres que reciben una visita médica preventiva anual en	Número (#) de participantes por actividad	95	77.20	81.3	<b>En proceso</b>  El resultado fue de 77.2% (Encuesta BRFSS). El objetivo no se logró, estuvo 4.8% por debajo de lo esperado. Las poblaciones que se beneficiaron con los servicios fueron las 435,186 mujeres adultas en edad reproductiva (10 a 54 años) y mujeres adultas de 55 años o más que

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	que visitaron la sección sobre Mi Agenda de Salud en la página electrónica del Departamento de Salud.	Puerto Rico (Base PR-BRFSS 2019: 78,5%).					asistieron a una visita preventiva (Fuente: PRFSS). Las razones para no alcanzar este objetivo son multifactoriales. La reducción de servicios de apoyo en el sistema de salud por pérdida de recursos esenciales (migración de médicos y enfermeras a EE. UU.), por solo mencionar uno de los principales factores. Reforzar las actividades educativas a la población para reducir las conductas de riesgo y reforzar los hábitos protectores para prevenir las condiciones de salud que las afectan. Se implanta la estrategia Agenda de Salud de la Mujer que contiene la lista de visitas preventivas para mujeres en edad reproductiva y adolescentes. Se realizan talleres educativos regionales a cargo de educadores en salud y promotores de servicios de salud. Luego de considerar los recursos disponibles y las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							actividades y servicios proyectados a proveer en el próximo año, replantearemos los objetivos para hacerlos más reales, partiendo de los factores que están afectando su logro.
<b>Meta 7.</b>  Mejorar los resultados del parto para reducir la mortalidad infantil en Puerto Rico.	<b>En proceso</b>  Se alcanzaron 4,273 embarazadas por las enfermeras perinatales en los hospitales, los promotores de salud, las educadoras en salud y los cursos educativos presenciales durante el AF 2023-2024.	<b>Objetivo 7.1</b>  Para el año fiscal, 1 de octubre de 2024 a 30 de septiembre de 2025, aumentar al 56% el porcentaje de mujeres embarazadas que tuvieron visita dental preventiva en Puerto Rico (Línea base PR-PRAMS 2019: 53,3%).	Número (#) de participantes por actividad	95	49.80	52.4	<b>En proceso</b>  El resultado fue de 49.8% ( <i>Pregnancy Risk Assessment Monitoring System</i> ). El objetivo no se logró, estuvo 6.2% por debajo de lo esperado. Las poblaciones que se beneficiaron con los servicios fueron 9,108 de mujeres embarazadas que asistieron a una visita anual preventiva al dentista. Aplican las mismas razones del objetivo anterior, para no alcanzar este objetivo son multifactoriales. La reducción de servicios de apoyo en el sistema de salud por pérdida de recursos esenciales (migración de médicos y enfermeras a EE. UU.), por solo mencionar uno de los principales factores. La División tiene

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							una representación en la Coalición de Salud Oral para dar seguimiento a las estrategias desarrolladas. Luego de considerar los recursos disponibles y las actividades y servicios proyectados a proveer en el próximo año, replantearemos los objetivos para hacerlos más reales, partiendo de los factores que están afectando su logro.
<b>Meta 8.</b>  Mejorar la salud de la población perinatal e infantil en Puerto Rico.	<b>En proceso</b>  Para el AF 2023-2024 las enfermeras visitantes del Programa de Visitas al Hogar y las enfermeras perinatales alcanzaron 3,274 infantes de 0-1 año, cuyas madres fueron orientadas sobre el tema de dormir seguro para reducir	<b>Objetivo 8.1</b>  Para el año fiscal, 1 de octubre de 2024 a 30 de septiembre de 2025, aumentar al 7% el porcentaje de bebés de hasta 6 meses colocados para dormir en un ambiente seguro en Puerto Rico (Línea de base PR-PRAMS 2019: 4,5%).	Número (#) de participantes por actividad	95	11.60	12.2	<b>En proceso</b>  El resultado fue de 11.6% ( <i>Pregnancy Risk Assessment Monitoring System</i> ). El objetivo se logró, estuvo 4.6% por encima de lo esperado. Las poblaciones que se beneficiaron con los servicios fueron 966 bebés que fueron acostados a dormir en un ambiente seguro (2024). Se hizo una revisión del video educativo Dormir Seguro y se actualizó material educativo en el tema. Los nuevos acuerdos de colaboración de la División con la Asociación de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	la probabilidad de muerte súbita.						Hospitales, ASPPR, Medicaid y otros incluyen la proyección del video en salas de espera de sus oficinas de servicio (en pantallas del sistema de turnos) y se distribuirán materiales educativos en esos puntos. El objetivo se logró, estuvo 4.6% por encima de lo esperado.
<b>Meta 9.</b> Mejorar la salud preventiva en los niños de 0 a 9 años en Puerto Rico.	<b>En proceso</b> Para el AF 2023-2024 los promotores de salud, las educadoras en salud las enfermeras visitantes y el Programa de Intervención Temprana alcanzaron 27,558 niños y adolescentes que fueron orientados sobre temas de salud oral.	<b>Objetivo 9.1</b> Para el año fiscal, 1 de octubre de 2024 a 30 de septiembre de 2025, aumentar al 83% el porcentaje de niños con visita dental preventiva en el último año, participantes del Plan Gubernamental de Seguro Médico en Puerto Rico (PR-BRFSS 2021: 78,7%).	Número (#) de participantes por actividad	95	77.40	81.5	<b>En proceso</b> El resultado fue de 77.4% ( <i>Behavioral Risk Factors Survey System</i> ). El objetivo no se logró, estuvo 5.6% por debajo de lo esperado. Las poblaciones que se beneficiaron con los servicios fueron 277,655 niños (1 a 21 años) que asistieron a una visita dental preventiva en 2024. Los conceptos erróneos sobre la relevancia de la guía para todos los géneros llevaron a la exclusión de varios estudiantes varones de la participación plena en los talleres, lo que planteó un desafío importante. También, aplican las mismas razones

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							del objetivo anterior, para no alcanzar este objetivo son multifactoriales. La reducción de servicios de apoyo en el sistema de salud por pérdida de recursos esenciales (migración de médicos y enfermeras a EE. UU.), por solo mencionar uno de los principales factores. Se desarrollaron talleres y videos promocionales para promocionar la guía de bolsillo de atención preventiva de la WRA, ""Mi agenda de salud"". Se continúa la colaboración con la Escuela de Medicina Dental y se comienzan conversaciones con la Academia Americana de Pediatría para proveer educación a proveedores de servicios de salud en salud preventiva pediátrica, incluyendo la visita dental preventiva. Luego de considerar los recursos disponibles y las actividades y servicios proyectados a proveer en el próximo

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							año, replantearemos los objetivos para hacerlos más reales, partiendo de los factores que están afectando su logro.

Para el año 2024, la División de Salud Familiar e Infantil tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (9): 9 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (15): 3 **completados** (20.0%), y 12 **en proceso** (80.0%).

## D. División de Salud Integral y Bienestar Comunitario

- 1. Descripción:** La División de Salud Integral y Bienestar Comunitario (DSIBC) se enfoca en atender temas relacionados a la promoción y bienestar pleno, enfocadas en el mantenimiento y fomento de la salud. Entre los programas prioritarios están aquellos dirigidos a modificar la conducta individual para fomentar que las personas adopten estilos de vidas más saludables y adquieran las herramientas para hacerlo dentro de su entorno social. El fin de esta División es implantar la política pública del DS utilizando un modelo salubrista que esté fundamentado en la comunidad como cimiento principal, abordando los determinantes sociales de la salud, que viabilicen las condiciones necesarias para que las personas mantengan estilos de vida saludables, atendiendo los temas de salud pública del DS.
- 2. Persona Contacto:** Dr. Eric Rivera Colón, Director; [eric.rivera@salud.pr.gov](mailto:eric.rivera@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4108
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Construir un entendimiento compartido y una capacidad interna para avanzar hacia la equidad en salud que logra cambios significativos en los sistemas, estructuras y políticas.	<b>En proceso</b> A través del logro de los objetivos reportados bajo la Meta 1 (con enfoque en el fortalecimiento de servicios directos y aumento de capacidades) el CAVV contribuye a la construcción de un "entendimiento	<b>Objetivo 1.1</b> Para diciembre 2024, continuar ofreciendo en un 100% del servicio directo a víctimas sobrevivientes de violencia de género y sus redes de apoyo significativas.	Número (#) de participantes por actividad	300	275	91.7	<b>En proceso</b> El CAVV se mantuvo proveyendo sus servicios directos a personas víctimas / sobrevivientes de Violencia Sexual y/o Doméstica durante el año 2024. Los servicios incluyen consejería, trabajo social, servicios clínicos, acompañamiento, además de contar con la Línea de Ayuda 24/7 (orientación, intercesoría, consultoría e intervención en crisis). Se logró el 92% de 300 intervenciones de servicio

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	compartido y capacidad interna que logre cambios significativos en los sistemas, estructuras y políticas", durante el año 2024. Mediante la participación en comités de trabajo interagenciales se logró promover política pública para la prevención e intervención con violencia sexual y doméstica. También se ofreció orientación en múltiples memoriales explicativos en cuanto a mejores prácticas con la población. Con el Comité COPPAS se						directo esperadas, KPI), debido a limitación por reubicación de facilidades en Fajardo. Los servicios directos del CAVV impactan con mayor énfasis a la población de mujeres y jóvenes víctimas / sobrevivientes de violencia sexual en Puerto Rico (Perfil del Participante). Según los análisis iniciales, la población atendida por el CAVV se concentra en jóvenes, en su mayoría mujeres y niñas, y sectores de bajos ingresos. Este objetivo se logró con resultados significativos 2024 (92% de 100%). Esto a pesar de que se confrontaron barreras administrativas debido a limitaciones causadas por los procesos de mudanza y reubicación de las facilidades de CAVV Fajardo y la ausencia de facilidades físicas para CAVV Caguas. A partir de febrero 2025, el CAVV Fajardo está reubicado en sus nuevas facilidades en el Centro Médico del

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
fortalecieron alianzas interagenciales y multisectoriales para un plan concertado para la prevención de VS en Puerto Rico.		<b>Objetivo 1.2</b> Para diciembre de 2024, fortalecer el servicio directo en la región de Arecibo.	Número (#) de participantes por actividad	100	121	121.0	<b>Completado</b> La oficina de CAVV Arecibo ofrece servicios directo de intercesoría, consejería, intervención en crisis, psicológicos, consultorías, entre otros. Durante este periodo 121 personas recibieron servicio directo por parte del personal de la región de Arecibo. Este objetivo se completó tal como se propuso en el Plan de Trabajo 2024. Se realizaron procedimientos adicionales de supervisión en la oficina regional, para el seguimiento y cumplimiento con este objetivo. Cabe señalar que los servicios clínicos en el programa son semanales o quincenales y se extienden en promedio de 3 a 6 meses, aunque puede ser más en algunos casos.
			Número (#) de personas impactadas por día/actividad	10	1,509	15,090.0	
			Número (#) de personas impactadas por día/actividad	10	1,509	15,090.0	
			Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	12	38	316.7	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.3</b> Para diciembre de 2024, garantizar el cumplimiento con los Protocolos de Intervención con Víctimas de Agresión Sexual y Violencia Doméstica en Facilidades de Salud en al menos 40 facilidades de salud.	Porcentaje (%) de cumplimiento de protocolos	40	45	112.5	<b>Completado</b> El CAVV se mantuvo realizando sus adiestramientos periódicos sobre los Protocolos de Intervención con víctimas de agresión sexual y Violencia Doméstica en facilidades de salud, durante el año 2024. Se intervieron 45 facilidades de salud. Al 31 de diciembre el 39% estaban certificadas, el 56% estaban en procesos de monitoría, el 5% no fueron certificadas. Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas esperadas. Se realizan procedimientos adicionales para el seguimiento y cumplimiento de este objetivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar con los adiestramientos periódicos del CAVV.</li> <li>- Seguimiento de las 25 facilidades auditadas para mantener cumplimiento con los protocolos</li> </ul>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.4</b>  Para diciembre de 2024, proveer entrevistas de validación forense en las 2 oficinas CAVV-CIMVAS.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	12	188	1,566.7	<p>de violencia sexual y doméstica del DS.</p> <p><b>Completado</b></p> <p>En este periodo se realizaron 188 entrevistas forenses en las dos oficinas CAVV-CIMVAS (Fajardo y Mayagüez), se impactaron 126 participantes sin contar a familiares, acompañantes (colaterales). CAVV-CIMVAS (ahora conocido como CAVV-PITI) se enfoca en atender las necesidades de la población de menores víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, incluyendo servicios clínicos, médico-forenses, psicoterapia, entrevista forense, acompañamiento en ámbitos judiciales, entre otros. Las oficinas regionales atienden a población de menores que residen en áreas geográficas alejadas del centro metropolitano, expandiendo el alcance de los servicios en toda la isla. El objetivo se completó tal y como se</p>
			Número (#) de personas impactadas por día/actividad	60	126	210.0	
			Desarrollo de competencias en la fuerza laboral sobre equidad	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							propuso. Se proveyeron entrevistas de validación forense y servicios integrales conexos en las dos oficinas CAVV-CIMVAS (Fajardo y Mayagüez, ahora conocidos como centros CAVV Piti a partir de julio de 2024) a diciembre de 2024, tal como se estableció. El resultado de 188 entrevistas forenses evidencia la operación exitosa y la utilización de ambas oficinas regionales. En cumplimiento con la ley 158 del 2013 los menores deben recibir servicios en la región de su área de residencia para no incurrir en revictimización para recibir los servicios.
		<b>Objetivo 1.5</b> Para diciembre de 2024, aumentar servicios de evaluación médico forense en las 2 oficinas CAVV-CIMVAS.	Número (#) de participantes por actividad	10	2	20.0	<b>En proceso</b> Durante este periodo no se contó con profesionales médico forense en una de las oficinas (Fajardo) mientras que en la Oficina de Mayagüez se contó con médico por un periodo limitado. Es por esta razón que solo se completaron 2 evaluaciones médico-

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							forenses para este periodo. Este objetivo no se completó tal como se propuso en el Plan de Trabajo 2024. Se presentó limitación al no contar con el personal médico-forense especializado de difícil reclutamiento. Para el periodo de 2025 se cuenta con personal médico-forense en Mayagüez.
		<b>Objetivo 1.6</b> Para diciembre de 2024, aumentar los servicios de psicoterapia a menores y colaterales en las 2 oficinas CAVV-CIMVAS.	Número (#) de participantes por actividad	150	481	320.7	<b>Completado</b> Para este periodo se ofrecieron un total de 481 evaluaciones de psicoterapia a menores y colaterales los Centros PITI (anterior CIMVAS) de Mayagüez y Fajardo. Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas esperadas. Se realizaron procedimientos adicionales de supervisión en las oficinas regionales pertinentes, para el seguimiento y cumplimiento con este objetivo. Los servicios de psicoterapia son en su mayoría semanales y quincenales.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.7</b>  Para diciembre de 2024, aumentar los servicios de intercesoría en las 2 oficinas CAVV-CIMVAS.	Porcentaje (%) de cumplimiento de protocolos	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Los servicios de intercesoría (CAVV-PITI) se mantuvieron durante el periodo reportado. No se identificó limitación adicional para la provisión del servicio de intercesoría. Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024. Se realizaron procedimientos adicionales de supervisión en las oficinas regionales pertinentes, para el seguimiento y cumplimiento con este objetivo.
		<b>Objetivo 1.8</b>  Para diciembre de 2024, proveer un ambiente centralizado en la víctima.	Porcentaje (%) de cumplimiento de protocolos	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Los servicios del CAVV cumplen con los protocolos que centran el servicio en la víctima y se mantienen reuniones periódicas para la discusión/actualización de los mismos. Este objetivo se completó tal como se propuso en el Plan de Trabajo 2024. Se fomentó el ambiente centralizado en la víctima a través de la identificación de un espacio

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							apropiado para el CAVV PITI Fajardo y contamos con oficinas ambientadas en la región de CAVV PITI Mayagüez. Se realizaron procedimientos adicionales de supervisión en las oficinas regionales pertinentes, para el seguimiento y cumplimiento con este objetivo.
		<b>Objetivo 1.9</b>  Para diciembre de 2024, fomentar la competencia y diversidad cultural mediante la capacitación del personal en al menos 1 taller de desarrollo.	Número (#) de participantes por actividad	20	40	200.0	<b>Completado</b>  El personal de servicio directo del CAVV asistió a los Adiestramientos de intercesoría legal y a los encuentros/convenciones sobre violencia sexual y doméstica que organiza Coordinadora Paz para la Mujer. Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas esperadas. A través de los esfuerzos relacionados con este objetivo, se observaron cambios en la capacitación del personal de servicio directo, en cuanto a aumento de capacidades para realizar las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							intercesorías legales. El personal de Trabajo Social cuenta con la certificación de intercesoría legal otorgadas por la CPM y la OPM.
<b>Meta 2.</b>  Empoderar comunidades para salvaguardar su derecho a la salud.	<b>En proceso</b>  La visión del CAVV incluye: <ul style="list-style-type: none"><li>- Prestar servicios médicos y psicosociales de inmediato a víctimas de agresión sexual a través del Centro, Hospitales y Centros de Salud.</li><li>- Interceder para obtener los servicios de agencias de gobierno y organizaciones comunitarias que requieran los/as</li></ul>	<b>Objetivo 2.1</b>  Para diciembre de 2024, implementar el 90% del Plan de Estatal de Prevención Primaria de VS 2019-2024.	Porcentaje (%) de cumplimiento de protocolos	90	90	100.0	<b>Completado</b>  Implementación del Plan Estatal de Prevención Primaria de VS 2019-2024: *Esfuerzos de COPPAS: Reuniones periódicas del Comité para la Prevención Primaria de Violencia Sexual en Puerto Rico. Presencia interagencial y multisectorial en las distintas reuniones.  Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas esperadas. Se realizaron procedimientos adicionales de seguimiento en las unidades pertinentes para lograr el cumplimiento con este objetivo. A través de los esfuerzos relacionados con este objetivo, se realizaron reuniones con las agencias y organizaciones de base comunitaria

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	sobrevivientes. Educar a la comunidad en general y profesionales que trabajan con los/as sobrevivientes para evitar la revictimización y promover la prevención de las agresiones sexuales. Las campañas de prevención acompañadas por capacitaciones a profesionales permiten visibilizar los factores de riesgo y protectivos de la	<b>Objetivo 2.2</b> Para diciembre de 2024, haber implementado al menos uno de los currículos para prevenir la violencia sexual en la comunidad educativa.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	1	2	200.0	participantes del comité para dar seguimiento al plan de trabajo coordinado desde el CAVV y monitoreado por el CDC. Los esfuerzos se enfocaron en educación, capacitación, campañas de prevención, divulgación de estadísticas y política pública.  <b>Completado</b> Implementación de currículos educativos: *MVP: El currículo MVP-PR ha logrado una mejora generalizada y significativa en las creencias, actitudes e intención de actuar de los participantes. *Nuestra voz, nuestro cuerpo: se implementó el piloto en escuela elemental. Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas esperadas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	violencia para el desarrollo de planes de trabajo multisectoriales. Las alianzas como COPPAS permiten integrar organizaciones, agencias y líderes comunitarios para replicar los mensajes de prevención y saturar la comunidad con los mismos. Principalmente a través de sus esfuerzos educativos y de prevención, enfocados en alcanzar a poblaciones en mayor necesidad a través de toda la isla,	<b>Objetivo 2.3</b>  Para diciembre de 2024, implementar un 100% de las actividades de adiestramiento y capacitación diseñadas y planificadas dirigidas a profesionales que trabajan servicios directos y de prevención en VS.	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	1	3	300.0	<b>Completado</b>  EL CAVV se mantuvo realizando sus adiestramientos periódicos sobre los Protocolos de Intervención con víctimas de agresión sexual y Violencia Doméstica dirigidos a profesionales de las facilidades de salud, durante el año 2024. Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas esperadas. Se intervieron 45 facilidades de salud. Al 31 de diciembre el 39% estaban certificadas, el 56% estaban en procesos de monitoria, el 5% no fueron certificadas.
		<b>Objetivo 2.4</b>  Para diciembre de 2024, haber implementado un 100% de campañas mediáticas para la prevención primaria	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Para este periodo se logró la implementación de 5 campañas mediáticas para la prevención primaria de violencia sexual y de género. Este objetivo se completó tal como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	2	5	250.0	
		<b>Objetivo 2.5</b> Para diciembre de 2024, haber mantenido y promovido un 100% de las alianzas interagenciales multisectoriales para la prevención e	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	6	21	350.0	<b>Completado</b> Alianzas interagenciales multisectoriales para la prevención e intervención con violencia sexual: - COPPAS - Alianza Línea de Ayudas - Equipo Interagencial - Equipos Regionales de Prevención y Respuesta ante Violencia Sexual
			Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej.	1	4	400.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO  intervención con violencia sexual.	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Dashboard, Scorecards, informes, etc.)				
		<b>Objetivo 2.6</b>  Para diciembre de 2024, monitorear los casos de violencia sexual y doméstica en Puerto Rico a través de al menos 2 sistemas de información.	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	1	2	200.0	(Mayagüez, Ponce, Arecibo y Caguas)  Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas esperadas. Se realizaron procedimientos adicionales de seguimiento en las unidades pertinentes para lograr el cumplimiento con este objetivo.  <b>Completado</b>  El CAVV maneja dos plataformas virtuales para el seguimiento de casos de violencia sexual y doméstica en PR: <ul style="list-style-type: none"><li>- Sistema de Vigilancia de Casos de Violencia Sexual y Violencia Doméstica.</li><li>- Portal de Rastreo de Equipo de Evidencia Forense en casos de VS (<i>Rape kits</i>)</li></ul> Adicional a estos, el CAVV cuenta con el Observatorio para la Prevención de la Violencia de Género. Estas plataformas fueron diseñadas con la visión de ampliar nuestro alcance,

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							mejorar la prestación de servicios y el acceso a los datos por parte de la comunidad. Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas esperadas. Se realizaron procedimientos adicionales de seguimiento en las unidades pertinentes para lograr al cumplimiento con este objetivo. El Sistema de Vigilancia permite tener un banco de datos sobre el perfil de la víctima, del victimario y del evento de la agresión sexual o doméstica. El portal de rastreo de <i>rape kits</i> administrado por el CAVV permite verificar cumplimiento con la entrada de datos y análisis de los <i>kits</i> accesible a las víctimas. A través de los esfuerzos relacionados con este objetivo, se observaron cambios en acceso a datos e información crítica para las víctimas/sobrevivientes y para la prevención de violencia sexual

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							en PR. El Observatorio es un repositorio de los datos de las agencias sobre violencia sexual y doméstica además de otras fuentes de datos para la prevención.
		<b>Objetivo 2.7</b> Para diciembre 2024, cumplir con el 60% de los objetivos del Proyecto de Fortalecimiento de facilidades de salud.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	90	100	111.1	<b>Completado</b> A través del Proyecto FORSSA (Proyecto de Fortalecimiento de facilidades de salud) el CAVV alcanzó el 100% de cumplimiento del plan de trabajo del Proyecto de Fortalecimiento. Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024 y se superaron las medidas esperadas. Se realizaron procedimientos adicionales de seguimiento en las unidades pertinentes para lograr el cumplimiento con este objetivo. El CAVV logró el cumplimiento con su plan de trabajo. Cabe destacar que los fondos relacionados a este proyecto culminaron el pasado junio 2025.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 2.8</b> Para diciembre 2024, educar a la comunidad en relación con el Portal de Rastreo de Equipo de Evidencia Forense en casos de VS, servicios de la Línea de Ayuda CAVV 24/7.	Número (#) de participantes por actividad	10000	9657	96.6	<b>Completado</b> Para este periodo se impactaron 9,657 personas a través los esfuerzos educativas y el alcance de campañas/paquetes educativos distribuidos. Este objetivo se completó como se propuso en el Plan de Trabajo 2024. Se acercó casi en su totalidad a la medida de KPI establecido (9,657 de 10,000). Impacto de las actividades educativas directas y el alcance de los paquetes educativos distribuidos. Durante este periodo no se contó con fondos publicitarios, no obstante, se alcanzó a impactar a la mayoría de las personas intencionadas.

Para el año 2024, la División de Salud Integral y Bienestar Comunitario tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (2): 2 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (17): 15 **completados** (88.2%), y 2 **en proceso** (11.8%).

#### **IV. Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud (SACSAS)**

Esta Secretaría agrupa servicios y procesos afines relacionados a la coordinación de servicios de asistencia de salud de la población, incluyendo servicios de atención médica, certificados de eventos vitales y servicios para poblaciones vulneradas o desatendidas. En esta Secretaría, se integran las siguientes funciones:

- Integrar y facilitar las prestaciones de servicios directos de salud a la población en general.
- Desarrollar todas las políticas y programas necesarios para el mejoramiento de los servicios de salud en Puerto Rico.
- Garantizar el cumplimiento de los objetivos clínicos, ofreciendo servicios de alta calidad.

La SACSAS supervisa las siguientes divisiones: División de Asistencia Médica (Medicaid); División del Registro Demográfico; División de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños (WIC); y División de Servicios Médicos y Hospitalarios.

- **Persona contacto:** Lcdo. Yesarel Y. Pesante Sánchez, Secretario Auxiliar; [yesarel.pesante@salud.pr.gov](mailto:yesarel.pesante@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3483

##### **A. División de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños (WIC)**

1. **Descripción:** La División del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) es una oficina médico-nutricional que ofrece servicios a mujeres embarazadas, posparto, lactantes, infantes y niños hasta los cinco (5) años, de familias de ingresos insuficientes que corren un riesgo especial con respecto a su salud física y mental debido a una nutrición inadecuada o atención médica inadecuada, o ambas. El propósito de la División es promover una mejor nutrición y cuidado de la salud mediante la provisión de alimentos suplementarios; educación en nutrición; promoción y apoyo a la lactancia; y referidos a otros proveedores de servicios de salud y/o servicios de la comunidad. El WIC se crea bajo el amparo del *Child Nutrition Act* del 1966, según enmendada, y las disposiciones reglamentarias federales establecidas. En Puerto Rico está adscrito al DS. Se subvenciona en su totalidad con fondos federales provenientes del Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura Federal (USDA, por sus siglas en inglés). En la actualidad cuenta con una administración central, siete (7) regiones y 84 clínicas que operan a través de toda la isla, incluyendo los municipios de Vieques y Culebra.

**2. Persona Contacto:** Luisa Brito Guillén, Directora; [luisa.brito@salud.pr.gov](mailto:luisa.brito@salud.pr.gov); 787-766-2805, Ext. 5071

**3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b>  Fortalecer los servicios de nutrición y lactancia del Programa WIC para que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población de mujeres embarazadas/ posparto/lactantes, infantes y niños.	<b>Completada</b>  Los adiestramientos ofrecidos al personal de nutrición contribuyeron al fortalecimiento de los servicios que ofrece el Programa.	<b>Objetivo 1.1</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, capacitar al 100% del personal del Programa WIC sobre una política y reglamento para facilitar el manejo de las flexibilidades otorgadas en el proceso de certificación.	Porcentaje (%) de personal capacitado para facilitar el manejo de las flexibilidades otorgadas en el proceso de certificación	100	100	100.0	<b>Completado</b>  La capacitación logró que se agilizara con éxito el proceso de certificación. Este objetivo se logró gracias al compromiso del personal que se capacitó.
		<b>Objetivo 1.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, cumplir con el 100% de los procesos de planificación para la ampliación de funciones de MiWIC	Porcentaje (%) de cumplimiento de los procesos de planificación de la ampliación de funciones de MiWIC	100	100	100.0	<b>Completado</b>  La planificación para este objetivo se siguió al pie de la letra. La integración de las funciones de la aplicación de MIWIC fue pieza clave en el mejoramiento de la experiencia de los participantes.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		aplicación MiWIC integrando el pago electrónico (eWIC Mobile Payment) con el fin de mejorar la experiencia de los participantes.					
<b>Meta 2.</b>  Mejorar y ampliar los canales de comunicación y alcance ( <i>outreach</i> ) con el propósito de beneficiar a los participantes del Programa WIC y la comunidad en general.	<b>Completada</b>  El personal de WIC relacionado a "outreach" están comprometidos con mejorar y ampliar siempre los canales de comunicación con nuestros participantes.	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, implementar una (1) campaña de publicidad masiva para dar a conocer los servicios del Programa e incrementar la participación en el mismo.	Implementación de campaña publicitaria	1	0	0.0	<b>En proceso</b>  Al 31 de diciembre de 2024 no tuvimos un contrato de publicidad firmado. Este contrato fue firmado a finales de julio de 2025, por lo cual no tuvimos resultados para el 2024.
		<b>Objetivo 2.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, ampliar y fortalecer el intercambio de	Número (#) de medios para fortalecer el intercambio de diversa	3	3	100.0	<b>Completado</b>  Los tres medios de intercambio de información fueron exitosos. Se hace monitoreo constante del uso de las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		diversa información del Programa a través de al menos tres (3) medios: <i>Facebook, Instagram</i> y MiWIC.	información del Programa				redes por parte de nuestros participantes.
		<b>Objetivo 2.3</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, implementar el proyecto de "WIC Enseña" en el 100% de las clínicas físicas para asegurar la accesibilidad del servicio a todos los participantes incluyendo las personas con impedimento auditivo.	Número (#) de clínicas físicas que se ha implementado el proyecto WIC Enseña	82	82	100.0	<b>Completado</b>  Todos los participantes que tienen impedimento auditivo son servidos con el Proyecto "WIC Enseña". Tenemos cobertura en el 100% de nuestras clínicas para dar este servicio.
		<b>Objetivo 2.4</b>  Para el 31 de diciembre de 2024,	Porcentaje (%) de ofrecimiento de la Clínica Virtual	100	100	100.0	<b>Completado</b>  La Clínica Virtual ha sido un mecanismo exitoso debido a que

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		continuar con el 100% del ofrecimiento de la Clínica Virtual con el fin de facilitar el acceso y disponibilidad de servicios para participantes.					logra no tan solo acceso a nuestros servicios, sino que mantiene una matrícula activa. Las encuestas de servicio muestran una gran satisfacción por parte de nuestros participantes al usar esta modalidad.
		<b>Objetivo 2.5</b> Para el 30 de septiembre de 2024, trasladar las dos (2) unidades móviles que sirven como clínicas a lugares de difícil acceso y con limitaciones de transporteación.	Número (#) de unidades móviles trasladadas que sirven como clínicas a lugares de difícil acceso	2	2	100.0	<b>Completado</b> Estas unidades fueron movidas en su momento a los lugares donde se solicitó el servicio. Estas unidades móviles están también disponibles para cualquier caso de emergencia que surja, como por ejemplo huracanes o cualquiera evento atmosférico que impida la prestación de nuestros servicios.
<b>Meta 3:</b> Mantener actualizados la infraestructura de telecomunicaciones y redes del Programa	<b>En proceso</b> Estamos en constante proceso de ir mejorando y desarrollar e implementar el 100% de las iniciativas bajo	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar e implementar el 100% de las iniciativas bajo	Porcentaje (%) de iniciativas implementadas de la propuesta "Technology for a Better WIC	100	75	75.0	<b>En proceso</b> El 75% de las iniciativas están completadas. Este proyecto está pautado para completarse en septiembre 2025.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
WIC para que responda a las necesidades programáticas y administrativas del mismo.	telecomunicaciones junto a la Oficina de OIAT, para que responda a las necesidades programáticas y administrativas del Programa.	la propuesta "Technology for a Better WIC Experience Communications, Data and Metrics", proveniente de Fondos ARPA, para actualizar la base de datos con información de los participantes, así como facilitar la elaboración y análisis de informes solicitados por el Gobierno Federal.	<i>Experience - Communications, Data and Metrics</i>				

Para el año 2024, la División de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños (WIC) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 2 completadas (66.7%), y 1 en proceso (33.3%).
- Objetivos (8): 6 completados (75.0%), y 2 en proceso (25.0%).

## B. División de Asistencia Médica (Medicaid)

- 1. Descripción:** La División de Asistencia Médica - Programa Medicaid (DAM) fue creado en virtud de la Ley Pública 98-97 del 30 de julio de 1965, bajo el Título XIX de la Ley de Seguridad Social, con el propósito de hacer accesible un sistema de prestación de servicios de salud para las personas cuyos ingresos y recursos son insuficientes para sufragar el costo de un plan médico. Además, busca agilizar el acceso a los servicios de salud para propiciar en la población médica indigente un estado o condición de bienestar físico, mental, emocional y social que le permita el pleno disfrute de la vida y su participación de forma productiva y creadora a la sociedad.
- 2. Persona Contacto:** Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, Director; [santiago.carlos@salud.pr.gov](mailto:santiago.carlos@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 6747
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

Nota: Se presenta información parcialmente completada por la unidad mediante la plataforma designada. Esta información se considera preliminar y puede estar sujeta a revisión, por lo que no debe considerarse como final.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Mejorar la calidad de los datos y certeza de los reportes de información mediante la implementación de la tercera fase del Medicaid <i>Management Information System (MMIS).</i>	<b>En proceso</b> El Programa se encuentra en un proceso de estabilización y se ha logrado la certeza de los pagos y el tiempo de drawdown.	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 30 de abril de 2024, incorporar el 100% de la función de pagos de primas y pagos suplementarios incorporado	Porcentaje (%) de función de pagos de primas y pagos suplementarios incorporado	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se lanzó en vivo el 20 de mayo de 2024. Con mucho esfuerzo, compromiso y trabajo arduo entre el Programa Medicaid y la Administración de Seguros de Salud (ASES).
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 30 de junio de 2024, alcanzar el 100%	Porcentaje (%) de funcionalidad de la	100	50	50.0	<b>Completado</b> Se completó en el 2025. Con mucho esfuerzo, compromiso y trabajo arduo

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de funcionalidad de la automatización del reporte de gastos de prima (CM64) para brindar certeza a los datos reportados.	automatización de reporte de gasto de prima (CM64)				de todo el equipo del Programa Medicaid.
		<b>Objetivo 1.3</b>  Al 31 de diciembre de 2024, obtener la certificación de la tercera fase del MMIS de los <i>Centers for Medicare and Medicaid Services</i> (CMS).	Obtención de certificación	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se completó para la fecha contemplada y la carta de certificación se recibió en enero 2025. A través de visita presencial de representantes de CMS quien vieron la funcionalidad del sistema.
<b>Meta 2.</b>  Optimizar la implementación del <i>Health Information Exchange</i> (HIE) mediante el cumplimiento con los	<b>En proceso</b>  En estos momentos, nos encontramos a la espera de la selección del nuevo vendor por parte del Comité de Subastas.	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, implementar un proceso de mejora en la calidad de datos que se recogen a través del HIE.	Implementación de proceso de mejora	100	20	20.0	<b>En proceso</b>  Se ha logrado mejorar la calidad de los datos provenientes de nuevos proveedores contactados. Identificando proveedores con mayor necesidad y estableciendo canales de comunicación con estos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
estándares requeridos.		<b>Objetivo 2.2</b>  Para 31 de mayo de 2024, realizar un proceso de solicitud de propuestas (RFP) para seleccionar un operador para la plataforma.	Proceso de solicitud de propuesta	100	100	100.0	<b>En demora</b>  Se encuentra en demora por un cambio en la dirección del Proyecto. El Comité de Subasta se encuentra evaluando las propuestas recibidas.
		<b>Objetivo 2.3</b>  Para 31 de diciembre de 2024, lograr el aumento de la cantidad de proveedores y registros de salud pública conectados al HIE.	Aumento en cantidad de proveedores	100	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>  Debido a que aún no se ha seleccionado un nuevo vendor, esto se encuentra sin comenzar.
		<b>Objetivo 2.4</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, implementar un plan piloto para desarrollar un marco procesal que viabilice una	Implementación de plan piloto	100	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>  Debido a que aún no se ha seleccionado un nuevo vendor, esto se encuentran sin comenzar.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		mayor penetración del HIE en la comunidad médica.					
<b>Meta 3.</b>  Lograr la recertificación de la cubierta médica a participantes con el fin de mejorar la calidad de los servicios.	<b>Completada</b>  El proceso de "unwind" finalizó y se cumplió con los requisitos de CMS.	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de mayo de 2024 realizar una campaña publicitaria que visibilice la necesidad de que los participantes renueven la cubierta de Medicaid para mantener los servicios del programa.	Número (#) de campañas publicitarias realizadas	100	100	100.0	<b>Completado</b>  La recertificación de la gran mayoría de los beneficiarios. Mediante ferias masivas de recertificación y campañas publicitarias.
		<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 30 de abril de 2024, establecer al menos tres (3) estrategias (atención en centros comerciales, visitas a las comunidades, call center, etc) para facilitar el acceso al	Número (#) de estrategias establecidas	100	100	100.0	<b>Completado</b>  La recertificación de la gran mayoría de los beneficiarios. Mediante ferias masivas de recertificación y campañas publicitarias

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		servicio de recertificación a poblaciones vulneradas.					
		<b>Objetivo 3.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, establecer un centro de operaciones con el fin de optimizar las operaciones de Medicaid.	Establecimiento de centro de operaciones	100	0	0.0	<b>Cancelado</b>  No se realizó.
<b>Meta 4.</b>  Reorganizar las Oficinas de: Program Integrity, Quality Control y Fraude (D-III) para optimizar el funcionamiento del Programa Medicaid.	<b>Cancelada</b>  En estos momentos, el Programa entiende que no es necesario realizar dicha reorganización y que estos componentes están trabajando de manera óptima.	<b>Objetivo 4.1</b>  Para el 30 de mayo de 2024, completar el 100% de un avalúo de capacidades para identificar necesidades de equipo y personal.	Porcentaje (%) de avalúo completado	100	0	0.0	<b>Cancelado</b>  No se realizó.
		<b>Objetivo 4.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, reclutar el 100%	Porcentaje (%) de personal reclutado	100	0	0.0	<b>Cancelado</b>  No se realizó.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		personal necesario para el funcionamiento de D-III para lograr el cumplimiento de los requisitos de la reglamentación federal.					
		<b>Objetivo 4.3</b> Para el 31 de mayo de 2024, ofrecer al menos una (1) capacitación al personal del D-III para fortalecer sus capacidades.	Número (#) de capacitaciones ofrecidas	100	0	0.0	<b>Cancelado</b> No se realizó.

Para el año 2024, la División de Asistencia Médica (Medicaid) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 1 **completada** (25.0%), 2 **en proceso** (50.0%), y 1 **cancelada** (25.0%).
- Objetivos (13): 5 **completados** (38.5%), 1 **en proceso** (7.7%), 1 **en demora** (7.7%), 2 **sin comenzar** (15.4%), y 4 **cancelados** (30.7%).

## C. División del Registro Demográfico

- 1. Descripción:** La División del Registro Demográfico (DRD) fue creada por disposición de la Ley Núm. 24 del 22 de abril de 1931, según enmendada, y tiene como deber ministerial todo lo concerniente al registro, colección, custodia, preservación, enmiendas y certificación de eventos vitales ocurridos en Puerto Rico (nacimientos, matrimonios y defunciones). La recopilación de estos datos provee información valiosa sobre la salud pública, la cual sirve como base para la evaluación de programas de salud y la toma de decisiones informadas.
- 2. Persona Contacto:** Wanda del C. Llovet Díaz; Directora; [wlllovet@salud.pr.gov](mailto:wlllovet@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 6103
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Cumplir con la entrega del archivo de datos estadísticos de los eventos vitales Nacimiento, Defunción y Muerte Fetal <i>al National Center for Health Statistics</i> (Archivos 2023).	<b>Completada</b> Se cumplió en su totalidad con la entrega de los archivos estadísticos anuales de nacimientos, defunciones y muertes fetales correspondientes al año 2023 <i>al National Center for Health Statistics (NCHS)</i> , en o antes de la fecha	<b>Objetivo 1.1</b> Enviar los 3 archivos anuales de defunción, nacimiento y muerte fetal en fecha establecida por el VSCP/NCHS en junio 30, 2024.	Número (#) de archivos enviados	3	3	100.0	<b>Completado</b> Se logró la entrega de los tres archivos estadísticos anuales correspondientes a los eventos de defunción, nacimiento y muerte fetal <i>al National Center for Health Statistics (NCHS)</i> , conforme a los estándares del <i>Vital Statistics Cooperative Program</i> (VSCP). Esta entrega cumplió con los requisitos de calidad y formato establecidos, garantizando que la información demográfica y de salud de Puerto Rico quedara integrada en las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	establecida por el <i>Vital Statistics Cooperative Program</i> (VSCP). Durante el proceso se logró alcanzar un 100 % de precisión y completitud en los archivos enviados, con cero errores de validación, cero errores de verificación y cero récords faltantes, según los reportes de calidad emitidos por el NCHS. Este resultado reafirma la confiabilidad de los datos vitales de Puerto Rico a nivel federal y evidencia la efectividad de los controles de calidad						estadísticas nacionales para el año 2023. Este cumplimiento permitió mantener la continuidad en la publicación de datos vitales y en la participación de Puerto Rico dentro del programa nacional de estadísticas de salud. El logro fue posible mediante la coordinación efectiva entre la División de Estadísticas Vitales y la División de Registración de Eventos Vitales y la División de Procesamiento de Datos del Registro Demográfico, quienes trabajaron en conjunto para validar, depurar y consolidar los archivos de eventos vitales conforme a las especificaciones técnicas del NCHS. Se realizaron procesos adicionales de verificación y control de calidad para asegurar los datos previos a su envío. Asimismo, se cumplió con el calendario de entregas acordado con el VSCP/NCHS, cumpliendo con la fecha límite establecida. Este objetivo

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	implementados. Como recomendación, se continuará fortaleciendo los procesos de validación temprana y coordinación inter agencial para mantener este nivel de cumplimiento en años subsiguientes.	<b>Objetivo 1.2</b> Lograr el 100% en la precisión de los datos y completitud de los archivos enviados semanalmente al NCHS mediante la plataforma STEVE en junio 30, 2024.	Porcentaje (%) de cumplimiento de archivos enviados	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se alcanzó la meta establecida de lograr el 100 % de precisión y completitud en los archivos de eventos vitales enviados al National Center for Health Statistics (NCHS) mediante la plataforma STEVE, para los eventos de nacimiento, defunción y muerte fetal correspondientes al año 2023. Los reportes de calidad de NCHS evidencian que Puerto Rico cerró el año sin errores de validación ni verificación, con cero récords faltantes y cero duplicados potenciales. En natalidad, el último archivo se recibió el 12 de abril de 2024 con 0 errores de validación, 0 errores de verificación y 0 récords

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							faltantes. En defunciones, el informe acumulativo procesado el 1 de julio de 2024 muestra 0 récords faltantes y 0 errores en validación o verificación. Además, por segundo año consecutivo se logró mantener el porcentaje de casos con causas pendientes al cierre del archivo estadístico por debajo de 0.17 %, gracias al trabajo coordinado con el Instituto de Ciencias Forenses. Este resultado se alcanzó mediante un proceso de control de calidad que incluyó: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Validaciones y revisiones manuales semanales antes de cada transmisión.</li> <li>- Monitoreo continuo de indicadores de precisión y completitud establecidos por el <i>Vital Statistics Cooperative Program (vSCP)</i>.</li> <li>- Coordinación directa con el Instituto de Ciencias Forenses</li> </ul>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>para resolver oportunamente casos con causas pendientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento estricto con el calendario de entregas y correcciones semanales, garantizando que todos los archivos fueran transmitidos dentro del periodo establecido.</li> </ul> <p>Estas acciones permitieron cumplir con los estándares federales y cerrar el año estadístico 2023 con resultados satisfactorios y alineados con las expectativas respecto a los datos de Puerto Rico ante el NCHS.</p>
<b>Meta 2.</b> Adquirir un sistema Electrónico de Eventos Vitales para Facilitar los Procesos de Registración de los Certificados de Defunción, Nacimiento, Muerte Fetal y Matrimonio.	<b>En proceso</b> Se logró la identificación del 100 % de los fondos para la adquisición del Sistema Electrónico de Eventos Vitales y la elaboración y publicación del RFP	<b>Objetivo 2.1</b> Identificar el 100% de los Fondos para la adquisición un Sistema Electrónico de Eventos Vitales para el 31 de diciembre de 2024.	Porcentaje (%) de cumplimiento en la evaluación de las propuestas recibidas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se identificó el 100 % de los fondos requeridos para la adquisición del Sistema Electrónico de Eventos Vitales, cumpliendo con la meta establecida para el 31 de diciembre de 2024. La identificación de fondos aseguró la viabilidad presupuestaria del proyecto y permitió iniciar formalmente las fases de publicación

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
dentro del calendario establecido. Así mismo, se completó el proceso de evaluación técnica y administrativa de las propuestas sometidas, con la emisión del informe de evaluación el 23 de julio de 2024. Aunque la fecha original establecida era el 30 de junio, el cumplimiento se alcanzó pocas semanas después debido al volumen y complejidad de las propuestas recibidas. Actualmente, se encuentran en curso los trámites relacionados con la							del RFP y el proceso de subasta pública conforme a la reglamentación vigente. La meta se alcanzó mediante la coordinación entre el Registro Demográfico, la Oficina de Gerencia y Presupuesto, y la Oficina del PMO del Departamento de Salud. Se realizó un análisis presupuestario que permitió identificar fondos estatales y federales aplicables al proyecto, alineando su uso con las disposiciones fiscales del año presupuestario correspondiente. Este proceso garantizó que el financiamiento estuviera disponible en su totalidad antes de la publicación del RFP, cumpliendo así con el plan establecido.
		<b>Objetivo 2.2</b> Elaboración y Publicación de un RFP para el Sistema	Porcentaje (%) de cumplimiento en el realizar un informe sobre las propuestas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se elaboró y publicó el Request for Proposals (RFP) para el Sistema Electrónico de Eventos Vitales antes de la fecha límite del 30 de abril de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	adjudicación y contratación del sistema, por lo que la meta continúa "en proceso". Como recomendación, se sugiere mantener un monitoreo cercano de la fase contractual.	Electrónico para el 30 de abril de 2024.	recibidas de los diversos licitadores				2024. Este logro permitió iniciar el proceso de licitación formal, asegurando la transparencia y la competencia entre proponentes interesados en proveer la solución tecnológica requerida. La elaboración del RFP se llevó a cabo mediante un trabajo colaborativo entre el Registro Demográfico, la OIAT y la Oficina de Subastas del Departamento de Salud. Se desarrollaron los términos de referencia conforme a los requisitos técnicos y operacionales del Registro. El documento fue revisado, aprobado y publicado dentro del calendario planificado.
		<b>Objetivo 2.3</b> Cumplir con la evaluación e informe de las propuestas sometidas por los licitadores del Sistema Electrónico de Eventos Vitales	Porcentaje (%) de cumplimiento en realizar un informe sobre las propuestas recibidas de los diversos licitadores	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se cumplió con la evaluación técnica y administrativa de las propuestas sometidas por los licitadores y se completó el informe de evaluación para la subasta del Sistema Electrónico de Eventos Vitales el 23 de julio de 2024. Aunque la meta original

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		para el 30 de junio de 2024, según la subasta pública.					establecía como fecha límite el 30 de junio de 2024, el cumplimiento se logró pocas semanas después. Aun así, se garantizó la rigurosidad del proceso y se avanzó en la fase de adjudicación conforme a los requisitos reglamentarios. El cumplimiento se alcanzó mediante la conformación de un comité técnico evaluador que realizó un análisis de las propuestas conforme a los criterios técnicos, financieros y de cumplimiento establecidos en el RFP. La evaluación se llevó a cabo en varias sesiones estructuradas, con revisiones documentales detalladas y análisis para asegurar transparencia y objetividad. El informe final de evaluación fue completado y sometido a la Oficina de Subastas el 23 de julio de 2024.
<b>Meta 3.</b> Implementar la reestructuración de	<b>Completada</b> Se completó exitosamente la	<b>Objetivo 3.1</b> Elaborar material educativo y brindar	Número (#) de subsecciones que recibieron el	4	4	100.0	<b>Completado</b> Se elaboró material educativo y se ofrecieron capacitaciones a las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
las secciones del Registro Demográfico hacia procesos centralizados.	restructuración interna de la sección de procesos de registro de eventos vitales mediante la elaboración de material educativo, capacitación al personal y la implementación operativa de las cuatro subsecciones funcionales. Este proceso permitió centralizar y estandarizar procedimientos, mejorar la coordinación interna y fortalecer los mecanismos de control de calidad. La capacitación anticipada aseguró	capacitación a las 4 subsecciones incluidas en la sección de procesos de registro de los eventos vitales para el 31 de marzo de 2024.	material educativo				cuatro subsecciones incluidas en la sección de procesos de registro de eventos vitales, en o antes del 31 de marzo de 2024, cumpliendo con el calendario establecido. El material desarrollado permitió estandarizar procedimientos y asegurar que todo el personal contara con las guías necesarias para ejercer sus funciones, alineado a la reestructuración organizacional del Registro Demográfico. La meta se alcanzó mediante un esfuerzo coordinado entre el equipo de gerencia, supervisores de las áreas y personal técnico. Se elaboraron manuales operacionales y presentaciones que cubrían los procedimientos de inscripción, validación, enmiendas y manejo de casos especiales. Las capacitaciones se ofrecieron en sesiones estructuradas por subsección, con espacios para práctica y

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	que el personal adoptara los nuevos procesos de manera fluida, sin interrupciones significativas en el servicio.	<b>Objetivo 3.2</b> Implementar las 4 subsecciones incluidas en la sección de procesos de registro de los eventos vitales para el 30 de abril de 2024.	Número (#) de subsecciones implementadas	4	4	100.0	<b>Completado</b> Se implementaron las cuatro subsecciones operacionales en la sección de procesos de registro de eventos vitales, en o antes del 30 de abril de 2024, cumpliendo con la meta programada. Esta implementación permitió centralizar funciones clave, mejorar la coordinación interna, uniformar criterios de trabajo y fortalecer el control de calidad relacionado a los procesos realizados sobre los eventos vitales. La implementación se llevó a cabo de forma escalonada para asegurar la integración efectiva de cada subsección sin afectar la continuidad de los servicios. Se utilizaron los materiales educativos previamente elaborados como

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							herramienta base, y se contó con supervisión directa durante las primeras semanas de operación para monitorear el cumplimiento de los nuevos flujos de trabajo. Además, se establecieron mecanismos de retroalimentación continua entre las subsecciones y la gerencia, lo que permitió realizar ajustes operacionales oportunos.
<b>Meta 4.</b>  Mejorar el funcionamiento de las operaciones en las Oficinas Locales del Registro Demográfico.	<b>Completada</b>  Se completó la evaluación e informe del estado del equipo y mobiliario de las oficinas locales para el 30 de junio de 2024, identificando prioridades de inversión y modernización. Además, se logró adquirir y reemplazar al menos el 50 % del	<b>Objetivo 4.1</b>  Desarrollo de una evaluación e informe del estado del equipo y mobiliario en las Oficinas Locales para el 30 de junio de 2024.	Porcentaje (%) de desarrollo de evaluación e informe del estado del equipo y mobiliario	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se completó la evaluación y el informe del estado del equipo y mobiliario en las Oficinas Locales del Registro Demográfico, cumpliendo con la meta programada para el 30 de junio de 2024. El informe permitió obtener un panorama detallado y actualizado de las condiciones de las facilidades, equipos tecnológicos, mobiliario y recursos operacionales, identificando las áreas prioritarias para inversión y reemplazo. La evaluación se llevó a cabo mediante

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	equipo y mobiliario obsoleto según los hallazgos del informe, fortaleciendo las condiciones de trabajo y la prestación de servicios en las oficinas locales. Este logro permitió mejorar significativamente el entorno laboral y operativo.						visitas a las Oficinas Locales y la recopilación de información a través de instrumentos estandarizados de inventario. Se documentaron las condiciones físicas de equipos, mobiliario y espacios, categorizando cada ítem según su estado (funcional, reparable, obsoleto). La información recopilada fue consolidada en un informe que sirvió como base para la planificación presupuestaria y operativa de las mejoras, cumpliendo con la fecha establecida en el Plan de Trabajo 2024.
		<b>Objetivo 4.2</b> Adquisición y reemplazo de al menos un 50% del equipo y mobiliario obsoleto según los resultados del informe del estado del inventario para	Porcentaje (%) de adquisición de equipo y mobiliario	50	50	100.0	<b>Completado</b> Se inició el proceso de adquisición y reemplazo de al menos un 50 % del equipo y mobiliario obsoleto identificado en el informe de inventario, con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo y optimizar el funcionamiento de las Oficinas Locales para el 31 de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		mejorar y conservar las facilidades de las oficinas locales para el 31 de diciembre de 2024.					diciembre de 2024. La meta se atendió al priorizar las necesidades basada en los hallazgos del informe de inventario, la coordinación con la Oficina de Propiedad del Registro Demográfico y la Oficina de Compras del Departamento de Salud, y la gestión de procesos de adquisición conforme a las normas gubernamentales. Se llevaron a cabo órdenes de compra para reemplazar mobiliario y equipo en mayor estado de deterioro, incluyendo escritorios, sillas ergonómicas y equipos tecnológicos. Estas acciones permitieron comenzar la modernización progresiva de las oficinas locales y asegurar mejores condiciones operacionales para el personal y el servicio al público.

Para el año 2024, la División del Registro Demográfico tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 3 completadas (75.0%), y 1 en proceso (25.0%).
- Objetivos (9): 9 completados (100.0%).

## D. División de Servicios Médicos y Hospitalarios

- 1. Descripción:** La División de Servicios Médicos y Hospitalarios (DSMH) integra y facilita los trabajos relacionados a servicios de salud administrados por el DSPR a nivel primario, secundario y terciario. De igual manera, coordina los esfuerzos para el ofrecimiento de servicios directos a la población en salas de emergencias y centros de diagnóstico y tratamiento (CDT's) que pertenecen o son administrados por el DSPR, y aquellos municipios que tienen algún acuerdo con la agencia. De igual manera, desarrolla, administra y opera proyectos para la protección y cuidado de la salud.
- 2. Persona Contacto:** Lcdo. Yesarel Y. Pesante Sánchez, Secretario Auxiliar; [yesarel.pesante@salud.pr.gov](mailto:yesarel.pesante@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3483
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Expandir el Programa de Residencias Médicas, Fellowships e Internados en Puerto Rico.	<b>Completada</b> Se logró Fellowship de cardio en Mayagüez y el de urología en Ponce.	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, establecer y reclutar 30 plazas de programas de residencias médicas, fellowships e internados subvencionados por el DS.	Número (#) de plazas establecidas y reclutadas	30	35	116.7	<b>Completado</b> Para el año fiscal 2024 se lograron ocupar 537 plazas versus el año 2023 que se ocuparon 502. El número de plazas ocupadas de residencias médicas e internados aumentó a 35. Para este año se recibió el fellowship de cardiovascular en Mayagüez y urología en Ponce. El objetivo se logró según proyectado. El objetivo se logró según proyectado. Se realizó mediante la debida identificación presupuestaria y solicitud de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							aprobación a la Junta de Supervisión Fiscal, así como reuniones de trabajo con diversos hospitales para incentivar la apertura de nuevas plazas. Todos los programas cuentan con la acreditación de ACME.
<b>Meta 2.</b> Implementar un programa de Beca-Incentivo para médicos residentes y <i>fellows</i> .	<b>Completada</b> Se aprobó el manual por la Junta de Supervisión Fiscal y se plasmó en contrato.	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, establecer y reclutar 30 plazas de programas de residencias médicas, <i>fellowships</i> e internados subvencionados por el DS.	Porcentaje (%) de implementación del programa	100	100	100.0	<b>Completado</b> Para el año fiscal 2024–2025, se logró impactar 187 médicos residentes. Cabe destacar que la participación de esta iniciativa era voluntaria. Para este periodo, aprobó un manual que contenía los criterios requeridos aprobados por la Junta de Supervisión Fiscal. Además, se celebraron reuniones periódicas con las Juntas. Para el próximo año, se identificó la necesidad de brindar capacitaciones a los participantes de dichos programas.
<b>Meta 3.</b> Implementar el proyecto de renovación del Centro	<b>En proceso</b> La División estuvo como apoyo en el diseño del proceso.	<b>Objetivo 3.1</b> Para 31 de diciembre de 2024, brindar asistencia y asegurar	Número (#) de asistencias técnicas ofrecidas	2	1	50.0	<b>En proceso</b> Para este periodo, la consecución de este objetivo se trabajó a través de la Oficina de Gestión de Proyecto (PMO)

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de Diagnóstico y Tratamiento de Maunabo.	No obstante, la consecución de la meta se estará retomando para el próximo año.	cumplimiento con la ley en al menos dos (2) de los procesos para la demolición, diseño y construcción del CDT de Maunabo.					del DS. Hasta la transferencia de la coordinación, se trabajó el diseño y el proceso de la demolición. El nuevo diseño cuenta con modernas especificaciones, tales como un avanzado sistema para el manejo de escorrentías. No obstante, la consecución de la meta se estará retomando para el próximo año. De igual manera, se solicitó a la Junta de Supervisión Fiscal \$4.2 millones para compra de equipo.
<b>Meta 4.</b>  Renovar de manera integral el Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Adjuntas.	<b>En proceso</b>  Se realizó un plano del edificio y se logró asegurar la continuidad de los servicios.	<b>Objetivo 4.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, ofrecer al menos un (1) apoyo técnico para el proyecto de mejoras permanentes al CDT de Adjuntas.	Número (#) de asistencias técnicas ofrecidas en el proyecto	1	1	100.0	<b>En proceso</b>  Para este periodo se logró el desarrollo de un plano del edificio y se entregó el mismo. También, se identificó y habilitó un lugar alterno para mover al personal, a manera de efectuar las labores sin impactar negativamente las operaciones (pintura, acústicos, iluminación y techos). Además del aspecto físico, el CDT albergará programas de residencias médicas en Medicina

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Familiar y Psiquiatría. Se logró a través de la creación del plano. Además, se logró la continuidad de los servicios mediante el desarrollo de un plan. El proyecto fue sufragado por una asignación de \$2.3 millones de FEMA. La subasta de las mejoras fue trabajada por la Administración de Servicios Generales y se encuentra en proceso de adjudicación. De igual manera, se solicitará presupuesto a la Junta de Supervisión Fiscal para completar mejoras.
<b>Meta 5.</b>  Inaugurar el nuevo centro temporero de diálisis de Vieques.	<b>En proceso</b>  Se logró entregar el espacio que cumpliera con las regulaciones requeridas. Se lograron nueve (9) estaciones de diálisis con el equipo más sofisticado y económico.	<b>Objetivo 5.1</b>  Para el 30 de junio de 2024, supervisar y brindar el 100% de la asistencia técnica y administrativa requerida para el establecimiento centro de diálisis en Vieques.	Porcentaje (%) de asistencia técnica y administrativa ofrecida	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se logró entregar el espacio que cumpliera con las regulaciones de CMS y SARSP. El mismo implementa sistemas de aguas cumpliendo con los estándares requeridos. Se duplicaron las estaciones de diálisis cumpliendo con los estándares de calidad y se adquirieron los equipos más sofisticados, incluyendo sistemas de osmosis revertida. Se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							logró a través de PO, reuniones periódicas y planes de trabajo. La inversión en equipo realizada fue de \$732,000. El centro de diálisis fue completado en 2025.
<b>Meta 6.</b>  Apoyar continuamente la construcción del nuevo Centro de Salud de Vieques.	<b>En proceso</b>  El proceso de dividió en tres (3) fases, para este año se completó la fase 1 (centro de diálisis).	<b>Objetivo 6.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, asegurar la provisión del 100 % del apoyo técnico y administrativo requerido/solicitado durante la primera fase de la construcción del nuevo Centro de Salud de Vieques.	Porcentaje (%) de provisión efectiva	100	100	100.0	<b>En proceso</b>  Se comenzó y completó la fase 1 del proyecto del CDT de Vieques para el desarrollo del Centro de Diálisis. Como parte del desarrollo del CDT, se realizaron pruebas de agua y PO para la compra de los equipos de última tecnología. Paralelamente, se logró obtener las regulaciones requeridas para la construcción y eventual operación. Restantes fases continúan en proceso. Se logró mediante el desarrollo de un <i>Business Plan</i> que se presentó y aprobó por la Junta de Supervisión Fiscal. De esta manera, se obtuvieron los 27 millones necesarios para completar la asignación de \$52 millones de FEMA. Además, se planificó el proyecto en tres fases.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 7.</b> Incrementar la contratación de médicos para maximizar la capacidad del programa de Medicina de Campo.	<b>Completada</b> La consecución de esta meta se logró a través de contratación de médicos nuevos. Además, se aumentó la jornada de trabajo de tiempo parcial a tiempo completo del personal existente.	<b>Objetivo 7.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, maximizar la capacidad del programa de Medicina de Campo mediante la contratación efectiva de tres (3) médicos cualificados.	Número (#) de médicos contratados	3	24	800.0	<b>Completado</b> Se logró maximizar la capacidad del Programa de Medicina de Campo mediante convocatorias y contratar a los médicos a tiempo completo. Se logró estabilidad financiera y tarifas. Se logró maximizar la capacidad del programa al cambiarlos a tiempo completo. Se realizaron ferias de empleos y convocatorias a través del DS. También se revisó tarifario para médicos.
<b>Meta 8.</b> Optimizar los procesos de facturación en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento municipales.	<b>Completada</b> Se optimizaron los procesos de facturación en los Centros de Diagnósticos y Tratamiento municipales realizando capacitaciones y realizando auditorías de los recaudos.	<b>Objetivo 8.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, realizar una (1) capacitación piloto sobre los procedimientos de facturación y fiscalización para maximizar ingresos y promover el uso responsable de los	Número (#) de capacitaciones pilotos realizadas	1	12	1,200.0	<b>Completado</b> Se realizaron 12 capacitaciones y el reclutamiento de un recurso a tiempo completo para atender lo relativo a calidad en la facturación. Las capacitaciones iban dirigidas mayormente al personal médico sobre cómo facturar y utilización de códigos correctos. Se logró mediante la contratación del recurso a tiempo completo. A través, del recurso se capacitó al personal y auditaba los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		recursos financieros en cuatro CDTs					recaudos. Se realizó auditoría al proceso de facturación en todos los CDT's y se logró aumentar los ingresos por este concepto en un 30%.

Para el año 2024, la División de Servicios Médicos y Hospitalarios tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (8): 4 **completadas** (50.0%), y 4 **en proceso** (50.0%).
- Objetivos (8): 5 **completados** (62.5%), y 3 **en proceso** (37.5%).

## E. Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA)

- 1. Descripción:** El Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau, también conocido por sus siglas HURRA, es una facilidad de salud que ofrece servicios médicos hospitalarios, quirúrgicos y ambulatorios de nivel de atención de salud primario y secundario.
- 2. Persona Contacto:** Lcdo. Yesarel Y. Pesante Sánchez, Director Ejecutivo Interino; [yesarel.pesante@salud.pr.gov](mailto:yesarel.pesante@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3483
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Viabilizar procesos administrativos que procuren autosuficiencia financiera del HURRA.	<b>Completada</b> Se logró realizar un plan de negocios ( <i>Business Plan</i> ) para incrementar los ingresos y censo de pacientes.	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 30 de junio de 2024, realizar un (1) plan de negocios ( <i>Business Plan</i> ) para aumentar recaudaciones y censo de pacientes.	Número (#) de planes de negocios realizados	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró el desarrollo de un <i>Business Plan</i> , para el recaudo de fondos para la construcción. Actualmente se cuenta con un segundo plan en proceso para el año 2025. Se logró la asignación de fondos solicitadas, mediante el desarrollo del plan y reuniones paródicas con las partes interesadas. El enfoque fueron las salas de operaciones. Los planos de las salas se encuentran en un 100%.
<b>Meta 2.</b> Viabilizar procesos administrativos que procuren autosuficiencia financiera del HURRA.	<b>En proceso</b> Parte de algunos objetivos que componen la meta se encuentran en proceso en cuanto a	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, completar el 100% de los proyectos para cumplir con los	Porcentaje (%) de proyectos realizados	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se atendieron el 100% las áreas de oportunidad identificadas. La visita de la <i>Joint Commission</i> identificó 87 señalamientos, mayormente relacionados a la planta física.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
la modernización y mejoras de las instalaciones.	estándares de seguridad identificados.	<b>Objetivo 2.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, realizar el 100% de las mejoras identificadas para mejorar la Sala de Emergencias.					Adicional, a las áreas identificadas se mitigó el asbestos y plomo. Para la obtención de este logro se realizó un ejercicio de identificación de fondos disponibles. Finalmente, se adjudicaron los fondos acordes las necesidades identificadas.
			Porcentaje (%) de mejoras identificadas realizadas	100	85	85.0	<b>En proceso</b>  Se realizaron el 100% de las mejoras identificadas en las Salas de Emergencias. Ello incluyó cambio de luminarias, acústicos, pintura e instalación de manejadoras de aire acondicionado. Resta por completar mejoras a los baños. Se realizó un ejercicio de identificación de fondos disponibles. Se adjudicaron los fondos acordes las necesidades identificadas.
			Porcentaje (%) de mejoras identificadas realizadas	100	50	50.0	<b>En proceso</b>  Se realizó un análisis de presupuesto y se identificaron \$440,000. Se estima comenzar durante el presente año. Se han realizado de varios análisis para

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		a las áreas del estacionamiento de visitantes al hospital.					el cumplimiento de este objetivo. Se realizó un análisis para identificar las áreas de mayor uso y se desarrolló un plan de rutas alternas y se presentó el mismo.
		<b>Objetivo 2.4</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, realizar el 100% de los proyectos de mejoras estructurales al Hospital.	Porcentaje (%) de proyectos de mejoras estructurales realizadas	100	70	70.0	<b>En proceso</b>  Se trabajó con la carga eléctrica, tuberías sanitarias más precarias, pararrayos, puertas y trabajos en conductos de aire acondicionado. Se encuentra en proceso instalación de sistema contra humedad. Se desarrolló una subasta para mejoras al anexo valorada en \$36 millones. La finalización de estas mejoras se estima para febrero del 2026.
		<b>Objetivo 2.5</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, realizar el 100% de las mejoras identificadas al sistema de aires acondicionados.	Porcentaje (%) de mejoras identificadas realizadas	100	50	50.0	<b>En proceso</b>  Se desarrolló la orden de compra (PO) y se logró completar el diseño, compra y mitigación, identificación de las manejadoras. Además, se adjudicó la compra y la instalación de los sistemas de aires acondicionados. Se realizaron dos (2)

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							orden de compra (PO), para las mejoras identificadas en los sistemas de aires acondicionados. Se encuentran en proceso de instalación.
		<b>Objetivo 2.6</b>  Para el 30 de junio de 2024, realizar el 100% de las mejoras identificadas a las instalaciones del almacén central.	Porcentaje (%) de mejoras identificadas realizadas	100	50	50.0	<b>En proceso</b>  Se trabajaron las áreas de oportunidad identificadas por la <i>Joint Commission</i> . Se identificó un lugar y se habilitó, para proceder a mover todos los equipos. Tras ello, se completaron trabajos de pintura y aire acondicionado. Además, se instaló el extintor FM200. Las mejoras identificadas para las Instalaciones del almacén central se están trabajando mediante orden de compra (PO). Se trabaja en instalación de sistema de deshumificación.
		<b>Objetivo 2.7</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, completar el 100% de	Porcentaje (%) de mejoras identificadas realizadas	100	50	50.0	<b>En proceso</b>  Como parte de las mejoras identificadas se realizó la remodelación, pintura, acústicos,

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		las mejoras identificadas de remodelación del piso 2 de Medicina.					lámparas, camillas, instalación de <i>fan coils</i> , entre otros. La orden de compra (PO) se realizó por compras excepcionales. El cumplimiento de este objetivo implica planificación compleja para no alterar la atención de pacientes. Resta por atender mejoras a los baños, tuberías y pisos.
		<b>Objetivo 2.8</b>  Al 31 de diciembre de 2024, realizar el 100% de las mejoras identificadas a cuartos de aislamiento del Hospital.	Porcentaje (%) de mejoras identificadas realizadas	100	0	0.0	<b>Cancelado</b>  Se atendieron otras prioridades. Se vislumbra atender en los próximos tres años. La realización de este objetivo dependerá de disponibilidad presupuestaria y planificación adecuada. Se vislumbra desarrollo de <i>ante-room</i> y habilitación de presión negativa.
		<b>Objetivo 2.9</b>  Para el 30 de junio de 2024, realizar el 100% de las mejoras identificadas a las instalaciones de la farmacia.	Porcentaje (%) de mejoras identificadas realizadas	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se realizaron las mejoras identificadas a las instalaciones de la farmacia. El objetivo se completó como se propuso. Entre ellas, se desarrolló cuarto de presión negativa en el área de farmacia. Las mejoras

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b>  Ampliar los servicios radiológicos ofrecidos en el HURRA.	<b>Completada</b>  La meta se completó realizando mejoras en adaptaciones del espacio.	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, completar en 100% la instalación de dos (2) máquinas de Rayos X.	Porcentaje (%) de instalación completada	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se completaron las dos (2) instalaciones de las máquinas de Rayos X. Este objetivo se completó al 100% realizando mejoras en adaptaciones del espacio para albergar el equipo, así como realizar mejoras a la carga eléctrica para operar el equipo.
		<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, completar en 100% la instalación de una (1) máquina de MRI.	Porcentaje (%) de instalación completada	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se completó el 100% de la compra e instalación de una máquina de MRI. El equipo adquirido es uno de última tecnología. De igual manera, se adquirió el equipo ferromagnético y anciliares requerido para su operación segura. Este objetivo se completó al 100%. Logrando las adaptaciones de un espacio nuevo y la compra de equipos de acuerdo con las regulaciones. Se lograron las adaptaciones de los espacios y

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 4.</b> Promover la calidad y el cumplimiento en los procesos del HURRA.	<b>En proceso</b> Aún se está trabajando en la identificación de fondos para continuar trabajando sobre las mejoras identificadas.	<b>Objetivo 4.1</b> Para el 29 de febrero de 2024, realizar el 100 % de las solicitudes de renovación de licencias necesarias para la operación efectiva de la facilidad como Hospital.	Porcentaje (%) de solicitud de renovación de licencias completadas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Todas las licencias requeridas para la operación se encuentran en cumplimiento, incluyendo el permiso único. También se atendió: licencia de Bomberos, desarrollo de plano de rociadores contra incendios; nueva bomba contra incendios. Se atendieron y viabilizaron el 100% de las solicitudes de renovación de licencias necesarias para la operación efectiva mediante reuniones con las partes pertinentes, compra de equipo y atención de requerimientos. Nos encontramos en proceso de identificar el presupuesto necesario para completar la instalación del sistema de rociadores contra incendios y sistema de distribución de agua requeridos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 4.2</b>  Para el 31 de mayo de 2024, completar el 100% del proceso de renovación del permiso único para cumplir con los estándares estipulados por ley.	Porcentaje (%) de renovación de permisos completado	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se logró el 100% del proceso de renovación del permiso único para cumplir con los estándares estipulados por ley para operación. Se logró mediante planificación y reuniones con las partes pertinentes.
		<b>Objetivo 4.3</b>  Asegurar el cumplimiento con el 100% de los requisitos de acreditación de la <i>Joint Commission</i> para el 31 de diciembre de 2024.	Porcentaje (%) de cumplimiento de requisitos de acreditación	100	81	81.0	<b>En proceso</b>  Al inicio de la gestión, había 86 señalamientos realizados al HURRA por la <i>Joint Commission</i> que restaban por atender. Se atendieron 70 de ellos durante el año 2024, lo que representa un 81%. Para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la acreditación se realizaron reuniones, se desarrollaron planes de acción correctiva y se mejoró la planta física del hospital. Al día de hoy, solo restan 12 señalamientos en proceso de atención.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 5.</b>  Optimizar los procesos operativos del HURRA.	<b>En proceso</b>  El proceso de decomiso y el sistema de inventario se encuentra en proceso.	<b>Objetivo 5.1</b>  Para 31 de enero de 2024, llevar a cabo el 100% de los procesos de decomiso implementado identificados.	Porcentaje (%) de proceso de decomiso implementado	100	25	25.0	<b>En proceso</b>  Se comenzaron los procesos de decomisos identificando los documentos y moviendo lo que se iba a decomisar, siguiendo los procesos administrativos correspondientes. Para llevar a cabo el proceso de decomisos, se establecieron mecanismos y estrategias para identificar y mover todo lo que se iba a decomisar acorde a las políticas requeridas. Se efectuó proceso bajo protocolo de la Administración de Servicios Generales con una inversión de \$18,000. Resta completar decomiso de neveras y aerosoles.
		<b>Objetivo 5.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar un (1) nuevo sistema de inventario para la eficiencia en	Número (#) de sistema de inventario desarrollados	1	0	0.0	<b>En demora</b>  Se desarrolló un protocolo preliminar que se encuentra en proceso de ser revisado. Actualmente, la unidad se encuentra en proceso de reclutar personal adecuado para culminar revisión e implementar proceso.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		almacenamiento y distribución de suministros.					Depende de otras unidades y la contratación de personal.
		<b>Objetivo 5.3</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, ofrecer al menos (1) capacitación al personal sobre optimización en la distribución y Registro de Medicamentos (máquinas).	Número (#) de capacitaciones realizadas	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se realizaron doce sesiones de capacitación para educar al 100% del personal concerniente. Estas se enfocan sobre el manejo adecuado de la máquina para dispensar medicamentos, la cual busca mejorar los controles en la dispensación y minimizar errores en la distribución de los medicamentos. Como parte del proceso, se capacitó inicialmente a la Directora de Capacitación del hospital, quien a su vez ha realizado lo propio con el personal de la institución. Se logró brindar la capacitación al personal para aumentar la eficiencia en la distribución y manejo de medicamentos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 6.</b> Garantizar el ofrecimiento de servicios mediante un aumento de capital humano en el HURRA.	<b>En proceso</b> Se priorizó el reclutamiento de enfermeros/as graduados.	<b>Objetivo 6.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, realizar el 100% de reclutamiento de personal clínico y de apoyo para los puestos identificados para mejorar la calidad del servicio hospitalario.	Porcentaje (%) de profesionales nuevos reclutados	100	42	42.0	<b>En proceso</b> Durante el 2024, se reclutaron 25 de las 60 plazas proyectadas, lo que representa un 42%. Para el cumplimiento de este objetivo se redirigió el enfoque y se priorizó atender el reclutamiento de enfermeros/as graduados.
<b>Meta 7.</b> Apoyar el acceso a servicios médicos mediante la formación médica especializada.	<b>En proceso</b> Se logró brindar un simposio con el propósito de dar visibilidad de los logros del Gobierno sobre salud graduada y educar sobre becas, estipendios, entre otros.	<b>Objetivo 7.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar tres (3) programas de residencia médica en Radiología.	Número (#) de programas de residencia establecidos	3	0	0.0	<b>En proceso</b> Se comenzó a desarrollar un programa de fellowship en enfermedades infecciosas, así como dos (2) residencias en radiología y cirugía. Para ello, se solicitó asistencia técnica. Para completar el objetivo, aún resta habilitar los espacios adecuados en el HURRA en cumplimiento con los requerimientos de la acreditadora ACME; al igual que la compra de equipos y otros recursos necesarios para lograr el

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p><b>Objetivo 7.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar un (1) Programa de Fellowship en Enfermedades Infecciosas.</p>	Número (#) de programas de fellowships desarrollados	1	0	0.0	<p>cumplimiento del objetivo. Estas fueron identificadas durante el proceso de asistencia técnica.</p> <p><b>En proceso</b> Para el desarrollo de un (1) Programa de Fellowship en enfermedades infecciosas se presentó solicitud inicial para consideración del Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). De igual manera, se reclutó a la facultad especializada (Board Certified). Se identificó una compañía para brindar asistencia técnica al proceso de establecimiento del programa, incluyendo el desarrollo del paquete de solicitud inicial.</p>
		<p><b>Objetivo 7.3</b> Para el 30 de agosto de 2024, ampliar la participación activa en el Centro Médico Académico Regional del Noreste a través</p>	Número (#) de simposios realizados	1	1	100.0	<p><b>Completado</b> Se realizó un (1) simposio en el HURRA el 31 de agosto de 2024, el cual contó con una participación de sobre 100 personas. El simposio permitió dar la visibilidad al sector de los logros obtenidos y comunicar los pasos</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de al menos un (1) simposio.					afirmativos a futuro a dueños y administradores de hospitales, entre otros.

Para el año 2024, la Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (7): 2 **completadas** (28.6%), y 5 **en proceso** (71.4%).
- Objetivos (22): 9 **completados** (41.0%), 11 **en proceso** (50.0%), 1 **en demora** (4.5%), y 1 **cancelado** (4.5%).

## **V. Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (SARSP)**

Esta Secretaría está encargada de la regulación, planificación y fiscalización de las facilidades de salud y los profesionales de la salud. Esta Secretaría agrupa las divisiones del DSPR que tienen como misión el velar por servicios de calidad a los pacientes y que las instituciones y los profesionales de salud cumplan con la legislación y regulaciones de servicios de salud. La SARSP supervisa las siguientes divisiones: División de Acreditación de Facilidades de Salud; División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud; División de Sustancias Controladas; y División de Cannabis Medicinal.

- **Persona contacto:** Lcda. Wanda I. Rodríguez Hernández, Secretaria Auxiliar; [wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov](mailto:wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4702

### **A. División de Cannabis Medicinal**

**1. Descripción:** La División de Cannabis Medicinal (DCM) sirve como estructura de apoyo administrativo y operacional a la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal (JRCM), la cual fue creada en virtud de la Ley Núm. 42 del 9 de julio de 2017, según enmendada, conocida como "Ley para Manejar el Estudio, Desarrollo e Investigación del Cannabis para la Innovación, Normas Aplicables y Límites (Ley MEDICINAL)" y el Reglamento Número 9038 titulado "Reglamento para Manejar el Estudio, Desarrollo e Investigación del Cannabis para la Innovación, Normas Aplicables y Límites". La JRCM garantiza la seguridad de los pacientes, recursos, comunidad médica y establecimientos debidamente licenciados, además de llevar a cabo todas las acciones pertinentes y necesarias para hacer cumplir la Ley Núm. 42-2017, el Reglamento Núm. 9038 de 2 de julio 2018 y la política pública del Gobierno de Puerto Rico. Siguiendo las directrices de la JRCM, esta División implanta políticas de fiscalización eficaces y justas, lo que permite promover la prestación de servicios que redunden en el bienestar y mejora de calidad de vida de los pacientes.

**2. Persona Contacto:** Marjorie Tolentino Rivera, Directora; [marjorie.tolentino@salud.pr.gov](mailto:marjorie.tolentino@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4702

**3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b>  Completar Estudio de Mercado y optimizar la página de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal.	<b>En demora</b>  El estudio fue realizado por una compañía contratada por el Departamento de Salud para recopilar y analizar la información de la OJRCM. Esto conllevó más tiempo de lo estimado a pesar de estar presentes en la OJRCM. Es por esto que no se pudo llevar al 100%. Nuestro plan es poder reanudar el estudio hasta completar la última fase.	<b>Objetivo 1.1</b>  Para el 30 de junio de 2024, actualizar todas las estadísticas disponibles en la página de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal.	Número (#) de listas actualizadas	72	18	25.0	<b>Completado</b>  A agosto de 2024, se completó el objetivo 1. Manteniendo y solicitando información con la Oficina de Comunicaciones de la siguiente forma: Actualizando la información de Establecimientos, Actualizando la Información de Médicos, Publicando la lista actualizada en el portal de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal.
		<b>Objetivo 1.2</b>  Para el 30 de junio de 2024, completar al 100% la Fase 2 sobre el análisis del Estudio de Mercadeo.	Porcentaje (%) de fase completado	80	0	0.0	<b>En demora</b>  Se logró recopilar datos, pero no fueron presentados a tiempo a la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal. Por lo tanto, estamos en proceso de actualizar dichos datos. La data recopilada excede el año y está en proceso de actualización.
		<b>Objetivo 1.3</b>  Para el 30 de junio de 2024, haber iniciado en un 25% la Fase 3 sobre diseño futuro	Porcentaje (%) de fase completado	0	0	---	<b>En demora</b>  Se logró recopilar datos, pero no fueron presentados a tiempo a la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal. Por lo tanto, estamos en

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		del estudio de mercadeo.					proceso de actualizar dichos datos. La data recopilada excede el año y está en proceso de actualización.
<b>Meta 2.</b> Auditorías Laboratorios y Manufacturas de Establecimientos de Cannabis Medicinal.	<b>Completada</b> Laboratorio: La auditoría de los laboratorios se completó en un 100%. A pesar de tener contratiempos tales como: falla de estandarización técnica y operativa, etc. Se concluyó que los laboratorios necesitaban realizar modificaciones, las cuales fueron corregidas, continúan siendo auditadas. La auditoría en general a los laboratorios no es	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 31 de julio de 2024, haber culminado auditoría de establecimientos de laboratorio de cannabis medicinal.	Porcentaje (%) de auditorías realizadas	75	100	133.3	<b>Completado</b> Se logró culminar la auditoría de establecimientos de laboratorio. El mismo se completó en octubre de 2024. Este objetivo se logró realizando inspecciones a los laboratorios, realizando análisis de muestras y culminando con el Informe Final de Auditoría de Laboratorios. El mismo fue presentado a la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal y publicado en la Página Oficial de la OJRCM.
		<b>Objetivo 2.2</b> Para el 1 de agosto de 2024, iniciar auditoría de manufactura.	Porcentaje (%) de auditorías realizadas	0	100	---	<b>En proceso</b> Se logró el comienzo de las auditorías de las manufacturas en octubre de 2024. Esto se logró mediante recopilación de datos y análisis de los SOP's por manufacturas visitadas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>una meta lograda, en definitiva, ya que se necesita volver a realizarse en un futuro para revalidar el cumplimiento de los laboratorios.</p> <p>Manufactura: El inicio de la auditoría de las manufacturas se completó en un 100%. Se inspeccionaron un total de 7 manufacturas de un total de 38 licencias. Seis (6) de estas necesitaron realizar correcciones en sus SOP's. De igual forma, se busca con esta auditoría poder establecer que las manufacturas operen de manera uniforme.</p>						También, mediante inspecciones de auditoría.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Para las auditorías en general se recomienda un área dentro de la división de Cannabis Medicinal que cuente con el equipo y el personal.						
<b>Meta 3.</b>  Educar y orientar todos los componentes del Programa de Cannabis Medicinal.	<b>En demora</b>  Para alcanzar esta meta se establecieron dos objetivos. Para el objetivo 1 se esperaba alcanzar un 10%, pero debido a los procesos internos que dan espacio a la dilatación de los procesos no se pudo completar. En cuanto al objetivo 2, la meta propuesta era de un 0%, sin embargo, se	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024 haber logrado acceso de al menos un medio digital, prensa y exposiciones educativas en el tema de Cannabis Medicinal.	Porcentaje (%) alcanzado de acceso	10	0	0.0	<b>En demora</b>  Se logró adiestrar a grupos de policías y componentes de la Rama Judicial. Esto para educar sobre el Reglamento 9038 y la Ley 42-2017. Se logró coordinar y ejecutar charlas mediante <i>Drug Courts</i> .
	<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, realizar al menos una (1) conferencia	Número (#) de conferencias educativas realizadas	0	100	---	<b>Cancelado</b>  Se lograron: Las cotizaciones, reuniones, presentaciones e invitaciones a los establecimientos autorizados. Se contó con la participación de los empleados de la	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	logró coordinar con <i>Drugs Courts</i> y se agendó al menos un adiestramiento a policías y personal de la rama judicial.	educativa sobre el Cannabis Medicinal.					JRCM para llevar a cabo diferentes tareas lograr la parte administrativa.

Para el año 2024, la División de Cannabis Medicinal tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 1 **completada** (33.3%), 2 **en demora** (66.7%).
- Objetivos (5): 2 **completados** (28.6%), 1 **en proceso** (14.3%), 3 **en demora** (42.8%), y 1 **cancelado** (14.3%).

## **VI. Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública (SAVPS)**

Esta Secretaría tiene el objetivo de proteger la salud y el bienestar de la población de Puerto Rico. Esta Secretaría agrupa las divisiones del DSPR que tienen la función de monitorear la salud y responder a cualquier amenaza emergente, remergente o persistente a esta. La SAVPS está compuesta por siguientes divisiones: División de Epidemiología e Investigación; División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública; División de Salud Ambiental; División de Vacunación; y el Instituto de Laboratorios de Salud Pública.

- **Persona contacto:** Miriam V. Ramos Colón, Secretaria Auxiliar; [mirramos@salud.pr.gov](mailto:mirramos@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4117

### **A. División de Epidemiología e Investigación**

- Descripción:** La División de Epidemiología e Investigación (DEI) está encargada de recopilar datos sobre las enfermedades que afectan a las personas y comunidades, así como investigar brotes de enfermedades y epidemias. En esta División se incorporan todos los sistemas de vigilancia epidemiológica del DSPR, además de los proyectos especiales asignados, y las funciones relacionadas con vigilancia epidemiológica de todo personal del DSPR incluyendo, pero no limitándose, a la dirección, coordinación o administración de un sistema de vigilancia epidemiológica.
- Persona Contacto:** Dra. Ruby A. Serrano Rodríguez, Directora Interina; [raserrano@salud.pr.gov](mailto:raserrano@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3552, 4512
- Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Controlar la cadena de transmisión de enfermedades de	<b>Completada</b> Durante el 2024 se continuaron los esfuerzos de control y	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar y/o	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	21	21	100.0	<b>Completado</b> Se revisaron y actualizaron los protocolos de vigilancia, incorporando cambios según guías

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
notificación obligatoria transmisibles según la Orden Administrativa #358 de octubre 2016.	respuesta establecidos bajo la OA 358, incluyendo la revisión y actualización de protocolos de vigilancia para asegurar procedimientos estandarizados y alineados con guías internacionales (CDC, OMS, OPS). Además, se cumplió con la meta de que el 70% de los sistemas de vigilancia analizaran y compartieran datos, lo que fortaleció la detección temprana y el análisis oportuno para la toma de decisiones. En octubre de 2024 se firmó la	mantener los 21 sistemas de vigilancia epidemiológica que nos permitan obtener, procesar y analizar indicadores de salud para medir el impacto de enfermedades tanto infecciosas como crónicas en la salud de los habitantes de Puerto Rico.					de CDC, OMS, OPS y otras instituciones relevantes, así como necesidades locales. Esto permitió estandarizar procedimientos y fortalecer la capacidad de respuesta. Todos los protocolos priorizados se trabajaron, aunque algunos ajustes menores se dejaron para la próxima revisión anual. Los principales beneficiados fueron el personal de epidemiología y vigilancia, tanto a nivel central como regional, además de la población general al contar con procesos más eficientes y oportunos. Como resultado, se observó una mejor organización en los flujos de trabajo, procedimientos más claros para el personal nuevo y una integración más efectiva con otros sistemas de información. Adicionalmente, se implementó un plan de seguimiento con revisiones anuales y retroalimentación continua de las regiones para asegurar la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	OA 597, que derogó la OA 358 y modernizó el marco normativo al actualizar la lista de condiciones reportables, promover el reporte electrónico y eliminar procesos redundantes y obsoletos. La transición hacia la OA 597 consolidó un sistema de vigilancia más eficiente y ágil, reduciendo cargas administrativas y mejorando la calidad de los datos. Se recomienda mantener la capacitación al personal en el uso de BioPortal, continuar la	<b>Objetivo 1.2</b>  Para el 31 de agosto de 2024, se realizarán cinco (5) modelos lógicos de los componentes administrativos de la División de Epidemiología e Investigación con el propósito de contar con una imagen representativa de los esfuerzos llevados a cabo por los mismos.	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	5	21	420.0	sostenibilidad de los cambios. El objetivo se completó según lo establecido en el Plan de Trabajo 2024 e incluso se superó la meta.
							<b>Completado</b>  Se completaron los 5 modelos lógicos propuestos en la medida, los cuales incluyen requisiciones y compras, guía de RUP, guía de registro de comerciante, guía de factura, guía de viajes, guía de proceso de contratación, entre otros. El principal resultado de esta actividad es la disponibilidad de una representación visual de cada vigilancia, que permite acceder de forma clara y concisa a información clave sobre los recursos, actividades, productos, resultados e impacto asociados. Los beneficiarios directos de esta actividad incluyen al personal involucrado en los procesos de vigilancia, responsables de componentes específicos, y otros actores clave ( <i>stakeholders</i> )

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	modernización de procesos de integración de datos entre sistemas y laboratorios, y revisar periódicamente las condiciones reportables para responder a amenazas emergentes. El cumplimiento de esta meta se reforzó mediante la integración de datos que alimentan automáticamente informes y dashboards, facilitando la comunicación de hallazgos a distintos niveles. Esto ha incrementado la						relacionados con la toma de decisiones y gestión en salud pública. Los modelos lógicos han constituido una herramienta fundamental para analizar la efectividad de los recursos, actividades y productos vinculados a cada una de las estrategias administrativas. Su implementación ha permitido identificar si los elementos planificados se están ejecutando según lo previsto y, en los casos en que no ha sido así, facilitar la toma de decisiones oportunas para realizar los ajustes necesarios. Esto nos ha permitido el fortalecimiento continuo de los procesos y a una mejor alineación con los objetivos e impactos esperados. El objetivo se pudo llevar a cabo efectivamente y se excedió en la cantidad establecida originalmente ya que se lograron hacer 21 modelos lógicos. Adicionalmente, los modelos lógicos

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	capacidad de respuesta, la transparencia en la vigilancia y la confianza de la población en las acciones de salud pública.						son revisados de manera anual, considerando que pueden requerir actualizaciones o modificaciones en función de cambios en el contexto, nuevas prioridades o lecciones aprendidas durante la implementación.
		<b>Objetivo 1.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, llevar a cabo cinco (5) evaluaciones de los sistemas de vigilancia y componentes administrativos de la División de Epidemiología e Investigación.	Cantidad de evaluaciones realizadas (por tiempo)	5	5	100.0	<b>Completado</b>  A través de los procesos de evaluación implementados, se han identificado oportunamente diversas áreas de mejora dentro de la División de Epidemiología. Esta acción temprana ha permitido la toma de decisiones rápidas y basadas en evidencia, lo cual ha contribuido significativamente al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y de los distintos componentes operativos de la división. Como resultado de este esfuerzo continuo, se han observado avances positivos tanto en el desempeño como en la capacidad de respuesta ante los desafíos. Los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							principales beneficiarios de estas mejoras son los coordinadores y el personal administrativo de la División de Epidemiología, así como, de manera indirecta pero sustancial, la población en general, que se ve favorecida por una gestión más eficiente y efectiva de la salud pública. Entre los principales cambios implementados como resultado de las evaluaciones realizadas, se destacan la redacción de Procedimientos Operativos Estándar (SOP, por sus siglas en inglés), la contratación de nuevo personal y la modificación de ciertas actividades previamente propuestas, según fue necesario para garantizar una mejor ejecución. Estas acciones reflejan una capacidad de adaptación y mejora continua dentro de la División de Epidemiología. Se han mantenido esfuerzos sostenidos para asegurar que los cambios introducidos se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							implementen de manera efectiva y conforme a los objetivos establecidos. Como parte de este proceso, se logró cumplir con el objetivo general propuesto, llevando a cabo evaluaciones clave en áreas críticas como las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (HAI), la Modernización de Datos ( <i>Data Modernization</i> ), la Transmisión Electrónica de Resultados de Laboratorio (ELR), así como actividades educativas relacionadas con el dengue y un estudio de necesidades en el área de control de infecciones.
<b>Meta 2.</b>  Diseminar información pública de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica con el propósito de educar y promover la	<b>Completada</b>  Se cumplió con la meta mediante el desarrollo e implementación de la plataforma pública <a href="https://datos.salud.pr.gov/">https://datos.salud.pr.gov/</a> . Esta	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de diciembre del 2024, el 70% de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica analizarán y compartirán datos	Número (#) de informes/ <i>brochures/</i> infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la	108	108	100.0	<b>Completado</b>  Se alcanzó la meta propuesta, logrando que el 70% de los sistemas de vigilancia analizaran y compartieran datos epidemiológicos durante el 2024. Esto permitió fortalecer la disponibilidad de información para la toma de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
prevención de las enfermedades transmisibles de mayor impacto en la población de Puerto Rico.	herramienta no solo presentó datos epidemiológicos en tiempo real (COVID-19, influenza, dengue), sino que se expandió para centralizar documentos clave de vigilancia: informes periódicos, guías técnicas, infografías y el PRHAN. También se enlazaron dashboards interactivos que fortalecen el análisis de tendencias y facilitan la interpretación de datos por distintos públicos. La plataforma superó los alcances iniciales al convertirse en un	epidemiológicos para la toma de decisiones de salud pública.	población con información sobre estadísticas de salud				decisiones de salud pública y mejorar la capacidad de respuesta ante brotes y emergencias. Aunque la meta se cumplió, algunos sistemas presentaron limitaciones en la integración de datos en tiempo real, lo cual se identificó como un aspecto a mejorar en futuras fases. Los principales beneficiados de este objetivo fueron las unidades de epidemiología y vigilancia del Departamento de Salud, así como los tomadores de decisiones, al contar con datos más completos y accesibles para orientar estrategias de prevención y control que impactan directamente a la población general. Como resultado, se observaron mejoras en la organización de los procesos internos, mayor estandarización en el análisis y presentación de datos, y una integración más fluida con otros sistemas de información.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>repositorio integral de vigilancia, permitiendo mayor transparencia y acceso a la información. Se recomienda continuar expandiendo el número de enfermedades integradas, fortalecer la difusión de materiales educativos desde la misma plataforma y promover su uso activo tanto entre profesionales de salud como en la ciudadanía. La plataforma y sus dashboards han servido como punto</p>	<p><b>Objetivo 2.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, se espera contar con una plataforma que presente los datos epidemiológicos a la población.</p>					<p>Adicionalmente, se establecieron procedimientos de seguimiento, incluyendo revisiones periódicas y la retroalimentación con las regiones, con el fin de garantizar que la meta de análisis y compartición de datos se mantenga y se amplíe en el futuro. El objetivo se cumplió conforme a lo establecido en el Plan de Trabajo 2024.</p> <p><b>Completado</b> Se cumplió con el objetivo mediante el desarrollo e implementación del dashboard: <a href="https://datos.salud.pr.gov/">https://datos.salud.pr.gov/</a>. Esta herramienta ha demostrado ser muy efectiva, ya que no solo permite la visualización de datos epidemiológicos en tiempo real de diferentes sistemas de vigilancia, como COVID-19, influenza y dengue, sino que además se ha expandido para centralizar documentos clave relacionados a vigilancia. Entre estos</p>
			Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	de referencia confiable para la toma de decisiones y la comunicación de riesgos. Su éxito demuestra la importancia de unificar datos y recursos en un solo espacio digital, lo que ha mejorado la prevención y respuesta frente a enfermedades transmisibles y ha reforzado la participación ciudadana en la salud pública. Se logró impactar a la comunidad en general (escuelas, facilidades de cuidado prolongado)						se incluyen informes periódicos, guías técnicas, infografías, el PRHAN, entre otros recursos esenciales. Gracias a esta plataforma, se fortaleció la transparencia y el acceso a la información, beneficiando tanto a la ciudadanía como a profesionales de salud pública y tomadores de decisiones. Se consolidaron procesos internos de organización y difusión de datos, y se estableció un mecanismo permanente de actualización y expansión de contenidos. En conclusión, el objetivo se cumplió conforme a lo establecido en el Plan de Trabajo 2024, con resultados que incluso superaron el alcance inicial planteado.
	<b>Objetivo 2.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, promover la discusión y análisis de los asuntos de salud	Número (#) de recursos/ herramientas/ adiestramientos impartidos a la comunidad	204	233	114.2	<b>Completado</b> Al 31 de diciembre de 2024, se logró promover la discusión y el análisis de los asuntos de salud pública relacionados con más del 80% de las vigilancias epidemiológicas a cargo	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	y profesionales de la salud, donde se promovió principalmente la prevención en relación a las enfermedades transmisibles. Estas actividades educativas son de gran impacto para que la población conozca sobre la prevención primaria y evalúe sus estrategias de prevención, principalmente el lavado de manos y la etiqueta de la tos.	pública de al menos el 80% de las vigilancias epidemiológicas de la División de Epidemiología e Investigación.					de la División de Epidemiología e Investigación, impactando a la comunidad a través de ferias de salud, actividades comunitarias y capacitaciones dirigidas a profesionales de la salud. Además, se presentaron <i>abstracts</i> en conferencias de salud pública. El objetivo se completó tal cual se propuso, logrando ampliar el alcance de la discusión y análisis de las vigilancias epidemiológicas, pasando de un enfoque principalmente técnico a uno con mayor impacto en la comunidad y en los profesionales de la salud. Esto permitió fortalecer la educación en salud pública mediante ferias y actividades comunitarias, capacitar a personal de salud en temas prioritarios y posicionar el trabajo de la División en escenarios académicos y profesionales a través de la presentación de <i>abstracts</i> en conferencias de salud pública.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b>  Aumentar la capacidad de reportes electrónicos de las enfermedades notificables para llevar a cabo una respuesta rápida y efectiva.	<b>Completada</b>  Durante el periodo de implementación del Plan de Trabajo 2024, se lograron avances significativos en los componentes de ELR ( <i>Electronic Lab Reporting</i> ), eCR ( <i>Electronic Case Reporting</i> ) y Vigilancia Sindrómica. En el caso de ELR, se superó ampliamente la meta inicial al iniciar el reclutamiento de aproximadamente 210 facilidades de salud y laboratorios, lo que impulsó la automatización del reporte de resultados y benefició tanto a los	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, reclutar al menos 3 facilidades de salud y laboratorios para la documentación de resultados por eLR.	Número (#) de / Tipo de stakeholders	3	210	7,000.0	<b>Completado</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, se estableció como meta reclutar al menos tres facilidades de salud y laboratorios para la documentación de resultados por ELR. Sin embargo, este objetivo fue superado significativamente al comenzar el proceso de reclutamiento con aproximadamente 210 facilidades. Este avance fue posible, en gran parte, gracias a la colaboración con el Puerto Rico <i>Health Information Exchange</i> (PRHIE). No obstante, los esfuerzos se vieron interrumpidos debido a cambios internos en las operaciones del PRHIE, lo que provocó una pausa temporal en el proceso. A pesar de este reto, los resultados obtenidos benefician directamente a las distintas vigilancias epidemiológicas del Departamento de Salud, al reducir la entrada manual de datos y mejorar la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	sistemas de vigilancia epidemiológica como a la población general de Puerto Rico. Este esfuerzo se vio reforzado con la publicación de la Orden Administrativa 597 en octubre de 2024, la cual formaliza la transición del reporte manual al electrónico, promoviendo una mejora significativa en los procesos de recopilación y gestión de datos. En cuanto a eCR, se cumplió con la meta mediante el reclutamiento del Sistema de Salud Menonita, compuesto por 13 facilidades con						eficiencia de los sistemas. Además, la población general de Puerto Rico también se ve favorecida, ya que el acceso a datos más precisos y oportunos fortalece la capacidad de respuesta ante eventos de salud pública y contribuye a una toma de decisiones más informada. El objetivo propuesto en el Plan de Trabajo 2024 no solo se alcanzó, sino que fue ampliamente superado, al iniciar el proceso de reclutamiento con aproximadamente 210 facilidades de salud y laboratorios para la documentación de resultados por ELR. Como parte del seguimiento, se implementaron análisis periódicos de los datos recibidos para detectar posibles fallas, y se brinda retroalimentación directa a las facilidades mediante correos electrónicos o reuniones virtuales. Además, en octubre de 2024 se publicó la Orden Administrativa 597,

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>capacidad de generar mensajería eCR. Además, se fortalecieron los procesos internos con la contratación de un eCR <i>Implementation Lead</i>, encargado de liderar la implementación y estandarización de estos esfuerzos. Por otro lado, la integración de 10 facilidades de salud al Sistema de Vigilancia Sindrómica representó un avance importante para ampliar el uso de esta herramienta en áreas programáticas clave del Departamento de Salud. No obstante,</p>						<p>que formaliza la transición del reporte manual al electrónico, impulsando así una mejora significativa en los procesos de recopilación y manejo de datos de salud pública. No obstante, se enfrentó una limitación importante debido a cambios internos en las operaciones del Puerto Rico Health Information Exchange (PRHIE), lo que provocó la pausa temporal de varios procesos de integración con las facilidades reclutadas. Aun con este desafío, los esfuerzos realizados representan un avance significativo, ya que fortalecen la eficiencia operativa y la capacidad de respuesta del sistema de salud pública, en beneficio directo de la población de Puerto Rico.</p>
			<b>Objetivo 3.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, reclutar al menos 1 facilidad de salud	Número (#) de / Tipo de stakeholders	1	1	100.0 <b>Completado</b> El objetivo establecido para el 31 de diciembre de 2024, que consistía en reclutar al menos una facilidad de salud para la documentación de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>tanto en ELR como en vigilancia sindrómica, se enfrentaron limitaciones relacionadas con el Puerto Rico Health Information Exchange (PRHIE), ya que cambios internos en su operación interrumpieron algunos procesos de integración.</p> <p>Actualmente, se están explorando alternativas en colaboración con el PRHIE para establecer el acceso a la mensajería sindrómica, ampliar la participación de facilidades y mejorar la representatividad</p>	<p>para la documentación de resultados por CR.</p>					<p>resultados mediante eCR (<i>Electronic Case Reporting</i>), fue alcanzado con éxito. Como resultado, se logró iniciar el proceso de reclutamiento con el Sistema de Salud Menonita, el cual comprende un total de 13 facilidades con capacidad para transmitir mensajería eCR. Este avance representa un paso importante hacia la modernización de los procesos de vigilancia epidemiológica en la isla. Aunque no se presentaron obstáculos durante la ejecución de este objetivo específico, se reconoce como una limitación general que no todas las facilidades de salud en Puerto Rico cuentan actualmente con la capacidad de generar este tipo de mensajería, ya que dependen de que su sistema de récord médico electrónico incluya dicha funcionalidad. Las principales poblaciones beneficiadas son las distintas vigilancias epidemiológicas</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	de los datos. En general, los hallazgos reflejan un fortalecimiento de la infraestructura de datos en salud pública, aunque se recomienda continuar ampliando la capacidad tecnológica de las facilidades de salud, asegurar el soporte continuo de los sistemas de información y fomentar alianzas sostenibles que garanticen la continuidad y el crecimiento de estos esfuerzos.						de la División de Epidemiología e Investigación, al contar con información más precisa y oportuna, y la población general de Puerto Rico, al fortalecerse la capacidad de respuesta ante eventos de salud pública. El objetivo de reclutar al menos una facilidad de salud para la documentación de resultados mediante eCR ( <i>Electronic Case Reporting</i> ) fue completado según lo establecido en el Plan de Trabajo 2024. Se inició el reclutamiento con el Sistema de Salud Menonita, compuesto por 13 facilidades con capacidad para transmitir mensajería eCR, representando un avance significativo hacia la automatización de la vigilancia epidemiológica en la isla. Para apoyar estos esfuerzos, se contrató a un eCR <i>Implementation Lead</i> , responsable de liderar el proceso, desarrollar la documentación

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							necesaria e implementar procedimientos estandarizados. Como parte del seguimiento, se realizan llamadas con las facilidades para evaluar su capacidad tecnológica, y se proporciona retroalimentación sobre los datos recibidos mediante correos electrónicos o reuniones virtuales, especialmente con aquellas que se encuentran en proceso activo de integración. Si bien no se presentaron obstáculos directos durante la ejecución del objetivo, se reconoce como una limitación que no todas las facilidades de salud en Puerto Rico cuentan con la capacidad técnica para generar mensajería eCR, ya que esto depende de que sus sistemas de récord médico electrónico tengan habilitada dicha funcionalidad. Tanto los sistemas de vigilancia epidemiológica como la población general de Puerto Rico se benefician

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							directamente de este esfuerzo, al contar con datos más precisos y oportunos para la toma de decisiones en salud pública.
		<b>Objetivo 3.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, reclutar al menos 3 facilidades de salud para la producción de datos de Vigilancia Sindrómica.	Porcentaje (%) de interconectividad entre sistemas de vigilancia	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Durante 2024, se logró promover 10 facilidades de salud para la producción de datos en el Sistema de Vigilancia Sindrómica. Este esfuerzo de reclutamiento incrementó significativamente la representatividad de los datos sobre visitas a salas de emergencia, proporcionando una herramienta de salud pública más robusta para respaldar los esfuerzos de los sistemas tradicionales de vigilancia epidemiológica. El coordinador del Sistema de Vigilancia Sindrómica, con el apoyo del <i>Outreach Specialist</i> y de <i>InductiveHealth</i> , logró mantener las relaciones establecidas con las facilidades en proceso de matrícula y realizó acercamientos a nuevas facilidades para finalizar su reclutamiento e incorporación al Sistema de Vigilancia Sindrómica. De

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							esta manera, se cumplió la meta propuesta en el plan de trabajo para 2024. Sin embargo, también identificamos que algunas facilidades de salud se encuentran remitiendo los datos de vigilancia sindrómica al Puerto Rico Health Information Exchange (PRHIE) quien, a su vez, no cuenta con la capacidad de reenviar el dato al Sistema de Vigilancia Sindrómica

Para el año 2024, la División de Epidemiología e Investigación tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 3 **completadas** (100.0%).
- Objetivos (9): 9 **completados** (100.0%).

## B. División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (Bioseguridad)

- 1. Descripción:** La División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (DPCRSP) tiene el propósito de desarrollar aquellas capacidades de preparación, respuesta, recuperación y mitigación, en colaboración con los socios municipales, estatales, federales, el sector privado y organizaciones no gubernamentales. A través de ello, se procura atender de manera efectiva un evento o emergencia que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.
- 2. Persona Contacto:** Shirley M. Esquilín Carrero, Directora; [shirley.esquiline@salud.pr.gov](mailto:shirley.esquiline@salud.pr.gov); 787-773-0600, Ext. 4342, 787-773-0600
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Aumentar la resiliencia de las comunidades mediante la colaboración con entidades gubernamentales y privadas para desarrollar planes de preparación, respuesta y recuperación ante desastres y	<b>En proceso</b> Este esfuerzo es uno que se relaciona con aumentar directamente la resiliencia de las comunidades, particularmente a través de los municipios. Se trabaja continuamente con presentar los riesgos y los recursos con los que cuentan los municipios. Además,	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, fortalecer e implantar el 100% de los planes de emergencias mediante adiestramientos y ejercicios.	Porcentaje (%) de los planes de emergencias	78	25	32.1	<b>En proceso</b> Se alcanza el objetivo de preparar al personal que tiene la responsabilidad de adiestrar y realizar los ejercicios en la comunidad. Esto es parte del proceso de preparación y aumento de la resiliencia de la comunidad. Se realizan 10 adiestramientos donde participan los integrantes de la unidad de Coordinadores Regionales. Estos adiestramientos se realizan mediante conferencia para atender diversos temas que son comunes durante los procesos de respuesta. Temas que son atendidos manejo de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
emergencias de salud pública.	se busca alcanzar acuerdos de colaboración con cada municipio y con otras entidades que puedan colaborar en la respuesta y recuperación ante los eventos de emergencias o desastres.						refugios, atención a agresiones sexuales, manejo de personas con ideación suicida, discusión de los planes de emergencias y sus anejos, etc. Se aumenta la capacidad y conocimientos de los miembros de la Unidad de Preparación y Respuesta a Emergencias en Salud Pública quienes son los responsables de impactar a las comunidades y lograr los acuerdos de colaboración con los socios nuevos.
	<b>Objetivo 1.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, aumentar la participación de los socios externos y establecer nuevos acuerdos de colaboración.	Porcentaje (%) de aumento de participación	30	30	100.0	<b>En proceso</b> Se estableció en un 60 % la coordinación requerida para establecer los nuevos acuerdos de colaboración con los nuevos socios. Se identifica cuáles son los nuevos socios y se coordina visitas de presentación por parte de los Coordinadores Regionales con los nuevos socios para orientar en las áreas de preparación y respuesta a emergencias en salud pública. Se	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							logra establecer fechas de reunión con los alcaldes de los Municipios y su personal clave para realizar una presentación de los planes de respuesta y de los riesgos de su región.
		<b>Objetivo 1.3</b>  Al 31 de diciembre de 2024, ofrecer al menos seis adiestramientos sobre los elementos de preparación y capacidades de respuesta de los socios del ESF-8.	Número (#) de adiestramientos ofrecidos	6	8	133.3	<b>Completado</b>  Se realizan los adiestramientos en temas relacionados con la respuesta en salud pública dirigidos a los socios de las agencias que se agrupan bajo el ESF-8. Estos adiestramientos se realizan mediante conferencias para atender diversos temas que son comunes durante los procesos de respuesta. Temas que son atendidos manejo de refugios, atención a agresiones sexuales, manejo de personas con ideación suicida, discusión de los planes de emergencias y sus anejos en donde se enfatiza el rol del Departamento de Salud para cada respuesta. Se aumenta la resiliencia y

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b>  Desempeñar biovigilancia de agentes biológicos, químicos y radiológicos mediante el procesamiento rápido y preciso de pruebas de laboratorio y la vigilancia pasiva de amenazas, incidentes, brotes y eventos adversos.	<b>En proceso</b>  En colaboración continua con la División de Epidemiología, se trabaja con el procesamiento rápido de las pruebas que permitan la corroboración de amenazas, incidentes, o brotes que requieran de notificación y manejo de riesgo para la población. Además, se continua con el proceso de alcanzar y sostener las certificaciones adscritas al	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de marzo de 2024, colaborar con el 100% de los requerimientos solicitados cumplidos	Porcentaje (%) de los requerimientos solicitados cumplidos	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Esto se completó, pero es una actividad recurrente ya que representa la colaboración existente entre el Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas (LEBQ) y la División de Epidemiología. El proceso de vigilancias epidemiológicas es reforzado por la notificación de los casos comprobados mediante pruebas realizadas en el Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas (LEBQ), conforme a los procedimientos requeridos por ley. Esto permite que se mantenga una vigilancia de diversos agentes que puedan incidir en la población.
		<b>Objetivo 2.2</b>  Desempeñar las pruebas para sostener las	---	100	65	65.0	<b>En proceso</b>  En un 60 por ciento se alcanzó el lograr las competencias requeridas por el CDC para la certificación del

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Laboratorio Emergencias Biológicas y Químicas.	competencias requeridas por el CDC para alcanzar y sostener la certificación del laboratorio de emergencias en agentes biológicos y químicos.					Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas (LEBQ). El proceso de alcanzar las competencias requeridas por el CDC va a continuar, particularmente en aquellas metodologías asociadas con los agentes químicos.
		<b>Objetivo 2.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, adquirir e instalar un laboratorio modular para ampliar la capacidad de respuesta a emergencias del LEBQ, incorporando capacidad de recibo y cernimiento de muestras desde una <i>perspectiva all-hazards</i>	Número (#) de laboratorios modular instalado	1	0	0.0	<b>En demora</b>  Se inició el proceso de adjudicación de subasta, sin embargo, no se completó el mismo ya que hubo una impugnación que requirió comenzar nuevamente. La adjudicación fue movida al inicio del año 2025. Se espera continuar con la adquisición e instalación del laboratorio modular, lo que permitirá ampliar la capacidad de respuesta a emergencias y aumentar la capacidad de realizar pruebas de agentes selectos, biológicos y químicos, así como otras

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		aumentando su capacidad de análisis para un evento "surge".					substancias conforme se identifique la necesidad.
<b>Meta 3.</b>  Garantizar la continuidad de la DPCRSP mediante el nuevo acuerdo colaborativo 2024-2029 con el CDC y ASPR.	<b>Completado</b>  Se alcanza el nuevo acuerdo colaborativo 2024-2029, pero también se trabaja con identificar y lograr nuevas formas de ingresos, tanto federales como estatales, que puedan aportar a la continuidad de la DPCRSP.	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 30 de junio de 2024, lograr dos subvenciones federales de CDC y ASPR dentro de un acuerdo colaborativo para la DPCRSP por los próximos 5 años.	Número (#) de subvenciones solicitadas	2	2	100.0	<b>Completado</b>  Se logró someter todo lo requerido por el CDC y ASPR para poder continuar con las subvenciones que se encuentran en el acuerdo colaborativo. Se logra el acuerdo colaborativo con vigencia de cinco años, y se comienza el primer año presupuestario (junio 2024 a julio 2025). Se someten los planes de trabajo propuestos para la subvención de Preparación de Hospitales, y el Programa de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Los mismos fueron avalados por el CDC y ASPR, lográndose el acuerdo colaborativo de cinco años. Se comienza con el plan de trabajo para el primer año presupuestario del

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							acuerdo colaborativo. El año presupuestario corre de junio 2024- a julio 2025.

Para el año 2024, la División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (Bioseguridad) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 1 **completada** (33.3%), y 2 **en proceso** (66.7%).
- Objetivos (7): 3 **completados** (42.9%), 3 **en proceso** (42.9%), y 1 **en demora** (14.3%).

### C. División de Salud Ambiental

- 1. Descripción:** La División de Salud Ambiental (DSA) tiene la responsabilidad de evaluar, mejorar, prevenir y controlar las formas de vida, sustancias y condiciones del entorno del medio ambiente que puedan ejercer influencias sobre su salud y bienestar. La responsabilidad de la división está dirigida a la prevención y control de problemas del ambiente que afectan la salud pública.
- 2. Persona Contacto:** Mayra Toro Tirado, Secretaria Auxiliar; [mtoro@salud.pr.gov](mailto:mtoro@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3211
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b>  Implementar una plataforma electrónica de reporte de mordeduras para manejar de forma efectiva y en tiempo real las investigaciones de casos, aislamientos y otros procedimientos con el fin de prevenir la transmisión del virus de la rabia en Puerto Rico.	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 1.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, llevar a cabo cuatro (4) validaciones de la plataforma electrónica para reporte, manejo y recolección de estadísticas de todos los casos de pacientes mordidos por animales en Puerto Rico.	Número (#) de validaciones de plataforma realizadas	4	4	100.0	<b>Completado</b>  Se realizaron las validaciones en la plataforma de reporte electrónico.
		<b>Objetivo 1.2</b>  Para el 31 de agosto de 2024, coordinar e implementar una (1)	Número (#) de pruebas piloto realizadas	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se realizó la prueba piloto completando esta fase de implementación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		prueba piloto de la plataforma electrónica para el reporte, manejo y recolección de estadísticas de todos los casos de pacientes mordidos por animales en Puerto Rico con una Región del DS.					
		<b>Objetivo 1.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, completar el 100% del ejercicio de reporte electrónico voluntario de todos los proveedores médicos de una Región del DS, de los casos de pacientes mordidos por animales en Puerto Rico.	Porcentaje (%) de ejercicio de reporte electrónico completado	100	0	0.0	<b>En proceso</b> Debido a que la Orden Administrativa de Notificación Obligatoria se firmó en octubre y se enmienda en noviembre, el proceso de notificación se pospuso para comenzar en enero 2025.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.4</b> Para el 30 de noviembre de 2024, desarrollar un (1) borrador de orden administrativa del Secretario de Salud para ordenar a los proveedores médicos el reporte electrónico de todos los casos de pacientes mordidos por animales en Puerto Rico.	Número (#) de borradores realizados	1	1	100.0	<b>Completado</b> El Departamento de Salud incluyó este aspecto en la Orden Administrativa.
<b>Meta 2.</b>  Educar sobre el cuidado adecuado e importancia del control de la población de caballos realengos para salvaguardar la salud pública y prevenir las	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 31 de mayo de 2024, diseñar y desarrollar el contenido de una campaña educativa sobre tenencia responsable y control de la población de caballos realengos.	Número (#) de campañas educativas realizadas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Esto se logró en colaboración con la Compañía de Turismo y el apoyo de otras organizaciones como el Colegio de Médicos Veterinarios y el Grupo Asesor para la Protección y Seguridad de los Animales (GAPSA).

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
enfermedades zoonóticas logrando comunidades saludables.		<b>Objetivo 2.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, implantar una (1) campaña educativa sobre tenencia responsable y control de la población de caballos realengos.	Número (#) de campaña educativa implementada	1	1	100.0	<b>Completado</b> Esto se logró en colaboración con la Compañía de Turismo y el apoyo de otras organizaciones como el Colegio de Médicos Veterinarios y el Grupo Asesor para la Protección y Seguridad de los Animales (GAPSA).
<b>Meta 3.</b> Obtener los recursos fiscales necesarios para cumplir satisfactoriamente con todos los objetivos establecidos por la División de Salud Ambiental.	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 30 de abril de 2024, obtener el 100% de la aprobación de la Petición Presupuestaria para el año fiscal 2024-2025 de la División de Salud Ambiental haciendo uso de los nuevos mecanismos establecidos.	Porcentaje (%) de petición presupuestaria aprobada	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró la obtención del presupuesto.
<b>Meta 4.</b> Vigilar y asegurar reporte al DSPR sobre resultados de	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 4.1</b> Para el 30 de septiembre de 2024, coordinar un total de	Número (#) de reuniones coordinadas	4	4	100.0	<b>Completado</b> Se realizaron las reuniones propuestas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
pruebas de plomo en sangre en la población de niños.		cuatro (4) reuniones trimestrales para discutir asuntos de colaboración que mejoren las estrategias de la vigilancia de envenenamiento por plomo en niños.					
		<b>Objetivo 4.2</b> Para el 30 de septiembre de 2024, recibir el 100% en los reportes de notificación obligatoria provenientes de laboratorios sobre pruebas de plomo en sangre de niños, según requerido bajo la Ley Núm. 358.	Porcentaje (%) de notificaciones recibidas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se recibió un total de 18,000 pruebas de laboratorio.
		<b>Objetivo 4.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, recopilar y	Porcentaje (%) de casos	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se recibió 149 casos de envenenamiento por plomo en niños.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		monitorear el 100% de los casos de envenenamiento por plomo en niños mediante el sistema de vigilancia.	recopilados y monitoreados				
		<b>Objetivo 4.4</b>  Al 31 de diciembre de 2024, mejorar los enlaces con otras agencias o programas para referir al 25% de pacientes niños con envenenamiento por plomo a servicios especializados.	Porcentaje (%) de pacientes referidos	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se hizo un total de 75 referidos a servicios especializados (nutrición, vivienda e intervención temprana).
<b>Meta 5.</b>  Procurar integración a los esfuerzos de vigilancia entomológica y control vectorial mediante el desarrollo y	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 5.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar un (1) plan para educar a la población del área Metropolitana sobre aspectos de respuesta a emergencias en	Número (#) de planes desarrollados	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se desarrolló el plan educativo.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
aplicación de un plan de información, educación y comunicación de riesgo.		salud pública relacionada con el control de vectores y enfermedades arbovirales en Puerto Rico.					
		<b>Objetivo 5.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, informar, educar y comunicar al 75% de la población en el área metropolitana sobre aspectos de respuesta a emergencias en salud pública relacionada con el control de vectores y enfermedades arbovirales en Puerto Rico.	Porcentaje (%) de población informada	100	100	100.0	<b>Completado</b> El plan educativo dirigido a la población del área metropolitana fue ofrecido en conjunto y colaboración de distintas áreas del Departamento.
		<b>Objetivo 5.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, capacitar al	Porcentaje (%) de personal capacitado	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se ofrecieron talleres y adiestramientos por personal de la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		85% del personal de control de vectores tomando el curso de la OPS para el MIV titulado: "Vigilancia y control de vectores de importancia en salud pública".					OPS a los Inspectores de Control de Vectores de toda la Isla.
		<b>Objetivo 5.4</b> Para el 31 de diciembre de 2024, evaluar el 100% de los resultados recopilados durante las investigaciones de enfermedades arbovirales en el campo a través de una plataforma digital que facilite su interpretación y maximice el impacto del esfuerzo en salud pública.	Porcentaje (%) de resultados evaluados	100	100	100.0	<b>Completado</b> Hemos logrado obtener la data del trabajo realizado y de las investigaciones proveyendo información importante que se captura y se puede analizar con mucha más rapidez.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 6.</b>  Reducir diagnósticos erróneos, mejorar la calidad de vida y proteger al público y trabajadores de exposiciones innecesarias a radiación ionizante (máquinas de rayos X, CT, dental y otros) mediante la detección de equipos defectuosos.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 6.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, completar el 100% de los trámites solicitados a las pruebas que se emiten a los equipos para corroborar su funcionamiento.	Porcentaje (%) de trámites solicitados	100	86	86.0	<b>En proceso</b>  Se logró inspeccionar el 86% de las máquinas solicitadas.
<b>Meta 7.</b>  Asegurar cumplimiento con lo estipulado en el contrato federal de la Administración Federal de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) para realizar las	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 7.1</b>  Para el 31 de julio de 2024, completar 161 inspecciones de MQSA a nivel Isla.	Número (#) de inspecciones realizadas	161	161	100.0	<b>Completado</b>  Se completaron las 161 inspecciones de MQSA a nivel Isla.
		<b>Objetivo 7.2</b>  Para el 31 de julio de 2024, completar el 100% del proceso de facturación a la FDA	Porcentaje (%) del proceso de facturación completada	161	161	100.0	<b>Completado</b>  Se facturaron exitosamente las 161 inspecciones de MQSA logrando obtener un desembolso de más de \$53,191.00.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
inspecciones de las máquinas de mamografía (MQSA) de centros en la Isla.		por las 161 inspecciones realizadas y completadas, conforme al contrato establecido.					
<b>Meta 8.</b>  Mantener vigilancia sobre todos los sistemas públicos de agua potable de Puerto Rico para asegurar su cumplimiento con los límites de pureza establecidos en la reglamentación estatal y federal en todos los hogares de Puerto Rico.	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 8.1</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, velar, asegurar y mantener el cumplimiento del 100% de los sistemas de agua públicos con los requisitos estatales y federales, cubriendo a cada residente en la isla.	Porcentaje (%) de cumplimiento de los sistemas de agua pública con requisitos	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se inspeccionó, muestreo y evaluaron los sistemas de agua públicos.
<b>Meta 9.</b>  Cumplir e implementar los Estándares	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 9.1</b>  Para el 30 de septiembre de 2024, realizar al menos	Número (#) de inspecciones realizadas	44	44	100.0	<b>Completado</b>  Se logró las inspecciones completas bajo el contrato con la FDA. Esto permitió que se facturaran \$14,000.00

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Nacionales de Fábricas de Alimentos (MFRPS, por sus siglas en inglés), según lo estipulado en el contrato federal con la Administración Federal de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) para las inspecciones de las fábricas y almacenes de alimentos.		cuarenta y cuatro (44) inspecciones de fábricas y almacenes de alimentos.					al gobierno federal por las inspecciones y trabajos realizados. Esto llevó a utilizar personal de otras regiones para cumplir con lo estipulado, ante el reto de la necesidad de personal.
		<b>Objetivo 9.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, implementar y adoptar el Estándar Nacional Número 1- Fundamento Regulatorio mediante el desarrollo de una (1) orden administrativa.	Número (#) de órdenes administrativas desarrolladas	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Requiere completar la revisión del Reglamento General de Salud Ambiental para adoptar las Regulaciones Federales que aplican a las fábricas de alimentos.
<b>Meta 10.</b> Reducir la exposición a factores de riesgo en el medio ambiente que representen un riesgo a la salud pública.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 10.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, implementar el 100% de las disposiciones reglamentarias para el control de los factores de riesgo dispuestas por los cambios del	Porcentaje (%) de disposiciones reglamentarias implementadas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se implementaron los cambios del Código de Alimentos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 10.</b>  Capacitar y certificar funcionario como Oficial Evaluador del Programa Higiene de Leche ("Certified Milk Sanitation Rating Office, SRO") y Oficial de Vigilancia de Muestreos ("Certified	<b>En proceso</b>	Código de Alimentos 2022.					
		<b>Objetivo 10.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, adiestrar al 25% de los Inspectores y Oficiales de Salud Ambiental sobre control de factores de riesgos dispuestos en el Código de Alimentos del 2022.	Porcentaje (%) de personal adiestrado	100	0	0.0	<b>En proceso</b>  Debido a múltiples factores este objetivo continua en proceso ya que la Oficial Estandarizada no ha podido retomar el objetivo.
<b>Meta 11.</b>  Capacitar y certificar funcionario como Oficial Evaluador del Programa Higiene de Leche ("Certified Milk Sanitation Rating Office, SRO") y Oficial de Vigilancia de Muestreos ("Certified	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 11.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, capacitar y certificar a una (1) persona como Oficial Evaluador y Oficial de Vigilancia y Muestreos para fortalecer el Programa Higiene de Leche.	Número (#) de personas capacitadas y certificadas	1	1	100.0	<b>En proceso</b>  Se logró obtener una de tres certificaciones con la finalidad de que la FDA certificara a la Oficial. Este proceso conlleva adiestramientos fuera de Puerto Rico y la disponibilidad de los mismos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Sampling Surveillance Office, SSO").		<b>Objetivo 11.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, capacitar al 100% del personal que labora en el área de Programa de Higiene de Leche sobre procesos de vigilancia y muestreo de leche.	Porcentaje (%) de personal capacitado	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se ofrecieron adiestramientos y se mantienen las certificaciones obtenidas.

Para el año 2024, la División de Salud Ambiental tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (11): 7 **completadas** (63.6%), y 4 **en proceso** (36.4%).
- Objetivos (25): 20 **completados** (80.0%), 4 **en proceso** (16.0%), y 1 **sin comenzar** (4.0%).

## D. División de Vacunación

- 1. Descripción:** La División de Vacunación (DV) tiene la responsabilidad de prevenir el surgimiento de enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas ya existentes o noveles en Puerto Rico, ello mediante la distribución de procedimientos estándares, monitoreo de servicios de vacunación, educación y orientación tanto a los proveedores del Programa de Vacunas para Niños (VFC, por sus siglas en inglés), como a la población general. De igual forma, esta División es la responsable de desarrollar, promover y ejecutar la política pública de vacunación en Puerto Rico la cual aplica a toda la población. Además, tiene la responsabilidad de la implementación de la Ley Núm. 25 de 25 de septiembre de 1983 conocida como "Ley de Inmunizaciones Compulsorias a los Preescolares y Estudiantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" y la Ley Núm. 69 de 2019, mejor conocida como "Ley del Registro de Inmunización de Puerto Rico".
- 2. Persona Contacto:** Dr. Ángel N. Rivera García, Director; [anrivera@salud.pr.gov](mailto:anrivera@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3327
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Capacitar y certificar a los enfermeros de Puerto Rico que realizan funciones de inmunización.	<b>Completada</b> Durante el año 2024, se llevaron a cabo cinco cursos de certificación a 225 enfermeros. Este curso de Certificación en Vacunación es dirigido a enfermeros, según establecido en la OA Núm. 520. El	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, continuar la capacitación y certificación a enfermeros inmunizadores, llevando a cabo al menos cinco cursos.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	5	5	100.0	<b>Completado</b> Se llevaron a cabo 5 cursos de certificación a enfermeros inmunizadores. Se beneficiaron/certificaron 225 profesionales de la enfermería, específicamente los que trabajan o realizan tareas relacionadas con vacunación. El objetivo se cumplió tal y como fue estipulado. Se realizaron cursos en la región de Ponce, Arecibo, San Juan

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	mismo cuenta con 16 horas contacto aprobadas por la Junta Examinadora de Enfermeros/as de PR y la ORCPS. Esta orden administrativa requiere a los enfermeros haber completado y aprobado el Curso de Certificación de Vacunación ofrecido por la División de Vacunación del Departamento de Salud para ejercer como enfermero inmunizador. El curso se ofrece durante dos días de manera presencial. Este año el curso fue ofrecido en cuatro regiones de						(2) y Caguas. Se logró coordinar y ejecutar con éxito los cinco cursos de certificación. Pasados los tres años de la certificación, los enfermeros inmunizadores deben recertificarse.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
	<p>vacunación. Lo que conllevó una coordinación con el personal de las regiones de vacunación, identificación de localidades para llevar a cabo el curso, así como la logística de alimentos, etc.</p> <p>Aunque los cursos fueron ejecutados de manera satisfactoria, se concluyó que es más viable identificar una localidad fija para ofrecer el curso. De esta manera se facilita el proceso de coordinación, logística y se maximizan los recursos.</p>						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b>  Aumentar el acceso a servicios de vacunación a poblaciones vulneradas.	<b>En proceso</b>  La División de Vacunación desarrolló un plan de trabajo para implementar estrategias dirigidas a vacunar e impactar específicamente a la población adulta (sin plan médico, no elegible al plan de salud del Gobierno y que su plan no cubre la vacuna) que incluyó la compra de 7,000 dosis de influenza con fondos estatales. De agosto a diciembre 2024, se administraron 3,081 dosis de influenza, sobre pasando la medida propuesta de 500 dosis. El plan de	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, administrar al menos 500 dosis para continuar la implementación de esfuerzos dirigidos a vacunar a las poblaciones vulneradas contra la influenza de temporada.	Número (#) de vacunaciones (actividades) coordinadas	150	183	122.0	<b>Completado</b>  Se administraron 3,081 dosis de la vacuna contra la influenza a la población de encamados, cuidadores, personas con necesidades funcionales y de acceso. Se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024. Se realizaron colaboraciones con proveedores para ayudar a administrar las vacunas. Se desarrollaron equipos de trabajo dirigidos para coordinar las rutas e ir a impactar a la población en sus casas, hogares de envejecientes y egidas.
			Número (#) de dosis administradas	500	3,081	616.2	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>trabajo se centró en llegar a la población encamada y a aquellas personas con necesidades funcionales y de acceso. También nos enfocamos en la población confinada, como residentes en hogares de cuidado prolongado. Además, nos enfrentamos al desafío de que algunos planes de salud no cubren la vacuna, por lo que nos aseguramos de administrarla cuando sea necesario. Se utilizó el registro de encamados atendidos en temporadas</p>						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>anteriores y se coordinaron visitas domiciliarias. Así mismo, coordinamos visitas a hogares de cuidado prolongado y participamos en diversas actividades comunitarias y gubernamentales para cubrir a la población que carece de cobertura médica o cuyo plan no cubre la vacuna.</p> <p>Limitaciones:</p> <p>Necesidad de personal dedicado para coordinar y llevar a cabo la administración de vacunas, transportación para llegar a localidades</p>						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	remotas, así como de un listado de personas encamadas actualizado y más completo. Con este proyecto se aumentó el acceso a los servicios de vacunación de la población adulta vulnerable, pero solo se administró la vacuna contra la influenza. Por tanto, aún hay espacio para continuar incrementando el acceso a los servicios de vacunación. La División continuará desarrollando e implementando estrategias para alcanzar esta meta.						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b>  Aumentar el número de centros de vacunación que transmiten datos al Registro Electrónico de Vacunación.	<b>En proceso</b>  Aunque se completó con éxito el objetivo determinado para trabajar la meta programática y se aumentó de manera considerable el número de centros de vacunación que transmiten datos al Registro de Vacunación, aún hay espacio para mejorar e integrar proveedores adicionales. Es por lo cual concluimos que la meta continua en proceso y se continuará trabajando durante el próximo año. El proyecto de	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, integrar 15 centros de vacunación al proyecto de interoperabilidad de sistemas de información electrónica al Registro Electrónico de Vacunación, PREIS, por sus siglas en inglés.	Número (#) de centros integrados	15	68	453.3	<b>Completado</b>  Se completó la integración de 68 proveedores de vacunación al proyecto de interoperabilidad de sistemas de información electrónica a través de Récord Médico Electrónico. Este tipo de integración es de gran beneficio para la población en general, ya que aumenta los datos y agiliza el proceso de registro de vacunas administradas en el Registro Electrónico de Vacunación de Puerto Rico (PREIS). El objetivo se completó tal y como fue propuesto. Se completaron más proyectos de integración que los propuestos. Se integraron 30 proveedores de vacunas para niños (VFC) y 38 proveedores privados/ no-VFC. Los tipos de facilidad que se integraron son: FQHC, Hospitales, Farmacias, Escuelas, Community Health Centers. Luego que se concluyen los procesos

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	integración de facilidades para transmitir datos de vacunación a través de Récord Médico Electrónico es un proceso dinámico, vivo y complejo. El cual requiere de validaciones y monitoreo constante en cuanto a calidad de datos. El aumento en la integración de proveedores ha sido efectivo y beneficioso para la División. Ya que nos garantiza que los registros de vacunación sean precisos, accesibles y eficientemente gestionados. Actualmente						de integración, los proveedores comienzan a transmitir datos al PREIS y como parte del proceso se realizan monitoreos periódicos para asegurar la calidad de datos. La mayoría de los proveedores transmiten los datos en tiempo real lo que promueve que los récords de vacunación de los pacientes estén al día.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	contamos con transmisión de datos en tiempo real en gran parte de los proveedores, lo cual permite que los pacientes puedan obtener récord de vacunas completos y actualizados. De igual forma, se reduce los esfuerzos de documentación doble de datos por parte del personal del proveedor, ya que no tienen que registrar la información en dos sistemas.						

Para el año 2024, la División de Vacunación tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 1 **completada** (33.3%), y 2 **en proceso** (66.7%).
- Objetivos (3): 3 **completados** (100.0%).

## E. Instituto de Laboratorios de Salud Pública

**1. Descripción:** El Instituto de Laboratorios de Salud Pública (ILSP) tiene la responsabilidad de apoyar la detección, cernimiento, diagnóstico, prevención, control y vigilancia de enfermedades infecciosas prevalentes y emergentes, al igual que el monitoreo de la calidad del agua potable y productos lácteos. Además, el ILSP ofrece apoyo en respuestas en eventos de emergencia de salud pública, para mejorar y asegurar la protección de la salud pública de todos los ciudadanos en Puerto Rico. También, es un componente esencial en la respuesta de emergencias de salud pública, cuyas actividades de laboratorio son integrales para confirmar las investigaciones ambientales, epidemiológicas y clínicas para individuos y comunidades vulnerables después de un evento de emergencia en Puerto Rico. La ILSP provee una amplia gama de servicios especializados de laboratorio, a través de una red de laboratorios, formando el único sistema de laboratorios de salud pública en Puerto Rico.

**2. Persona Contacto:** Lcda. Doris Molina Rivera, Directora; [doris.molina@salud.pr.gov](mailto:doris.molina@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3726

### 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Llevar a cabo todos los análisis de los parámetros para los cuales tenemos capacidad analítica que permitan mantener y completar la certificación del	<b>En demora</b> Se llevaron a cabo los análisis de los parámetros para los cuales tenemos capacidad analítica que permitan mantener y completar la certificación del	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 30 de junio de 2024, reclutar cuatro (4) químicos para las áreas de Química Inorgánica, Química Orgánica y Auxiliar de Laboratorio para velar porque el agua potable que se le	Número (#) de personal reclutado	5	3	60.0	<b>En demora</b> Se completó parcialmente debido a que se reclutaron 2 Químicos y 1 Auxiliar de Laboratorio. Faltó el reclutamiento de 2 Químicos. La población impactada son los consumidores de agua potable en Puerto Rico. No se completó el objetivo completamente debido a la falta de fondos. Se está solicitando la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
laboratorio otorgada por la Agencia de Protección Ambiental (EPA).	laboratorio otorgada por la Agencia de Protección Ambiental (EPA). Sin embargo, se recomienda el reclutamiento de los 2 Químicos para poder completar con el análisis de todos los parámetros que la EPA requiere para la vigilancia en el agua potable.	sirve a la población cumpla con los requisitos establecidos por la Ley de Aguas Limpias ("Safe Drinking Water Act").					asignación de fondos. Se proyecta cumplir con el objetivo tan pronto se asignen los fondos.
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, Validar los métodos para completar una (1) certificación del laboratorio para todos los parámetros en que tenemos capacidad analítica de la sección de Química Inorgánica; Metales (por ejemplo: Plomo, Cobre, Mercurio, Selenio, Cadmio, Cromo, Sodio, Hierro	Obtención de certificación	2	2	100.0	<b>Completado</b> Se completó la validación del método para el análisis de metales en el agua potable. Se encuentran en proceso el análisis de constituyentes Inorgánicos no metálicos, La población impactada son los consumidores de agua potable en Puerto Rico. Se completó parcialmente debido a que el Químico para los análisis de constituyentes Inorgánicos no metálicos fue reclutado en junio 2024 lo cual atrasó el proceso. Se continuó con el proceso y se logró culminar el proceso en septiembre 2025.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Manganoso, etc.) y Constituyentes Inorgánicos no metálicos (por ejemplo: Nitratos, Nitritos, Fluoruro, Cloruro, Sulfato, Bromato, Turbidez, Calcio, Alcalinidad, entre otros).					
		<b>Objetivo 1.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, realizar un (1) cernimiento y actualización del área de Química Orgánica para poder comenzar con la validación de los métodos de parámetros orgánicos en el agua potable.	Número (#) de cernimiento	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se completó el cernimiento y actualización del área de Química Orgánica. La población impactada son los consumidores de agua potable en Puerto Rico. No incurrió en cambios. No se realizaron procedimientos adicionales para el seguimiento y cumplimiento de este objetivo ya que no lo requiere. Se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Llevar a cabo análisis químico de acidez a muestras de leche recibidas en el Laboratorio Químico de Leche.	<b>Completada</b> Se llevó a cabo el procedimiento del análisis químico de acidez en la leche siguiendo los protocolos establecidos.	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 30 de junio de 2024, completar el 100% del procedimiento para el análisis del parámetro de acidez en las muestras de leche.	Porcentaje (%) de progreso del procedimiento	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se completó el 100% del procedimiento para el análisis del parámetro de acidez en las muestras de leche. La población impactada son los consumidores de leche en Puerto Rico. No incurrió en cambios. No se realizaron procedimientos adicionales para el seguimiento y cumplimiento de este objetivo ya que no lo requiere. Se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
<b>Meta 3.</b> Llevar a cabo las estrategias establecidas por la Comisión para la Seguridad en el Tránsito en el proyecto de seguridad en las carreteras de Puerto Rico.	<b>Completada</b> Se llevó a cabo en su totalidad las estrategias establecidas por la Comisión para la Seguridad en el Tránsito en el proyecto de seguridad en las carreteras de Puerto Rico.	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 30 de junio de 2024, completar el 100% de la compra del equipo nuevo de la propuesta otorgada al Laboratorio de Toxicología de Alcohol a través de la Comisión para la	Porcentaje (%) de compra del equipo	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se completó la compra del equipo nuevo para el Laboratorio de Toxicología de Alcohol para septiembre 2024. La población impactada son las personas intervenidas por la Policía de Puerto Rico por manejar en presunto estado de embriaguez. No incurrió en cambios. No se realizaron procedimientos adicionales para el

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Rico mediante el análisis de muestras de alcohol en sangre recibidas en el laboratorio de las personas intervenidas por la Policía de Puerto Rico por manejar en presunto estado de embriaguez.	Seguridad en el Tránsito de Puerto Rico.					seguimiento y cumplimiento de este objetivo ya que no lo requiere. Se completó tal y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
	<b>Objetivo 3.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, continuar el análisis del 100% de las muestras de los casos de embriaguez en Puerto Rico.	Porcentaje (%) de pruebas realizadas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se completó el análisis del 100% de las muestras de los casos de embriaguez en Puerto Rico. La población impactada son las personas intervenidas por la Policía de Puerto Rico por manejar en presunto estado de embriaguez. No incurrió en cambios. No se realizaron procedimientos adicionales para el seguimiento y cumplimiento de este objetivo ya que no lo requiere. Se completó tal y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024.	

Para el año 2024, el Instituto de Laboratorios de Salud Pública tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 2 **completadas** (66.7%), y 1 **en demora** (33.3%).
- Objetivos (6): 5 **completadas** (83.3%), 1 **en demora** (16.7%).

## VII. Grupo de Asesoramiento de Política Pública

El Grupo de Asesoramiento en Política Pública contribuye en el desarrollo e implantación de la política pública en asuntos de salud, y facilita la coordinación entre el Secretario de Salud y los Comités, Consejos, Comisiones, Juntas y otros cuerpos a los cuales éste y el DS pertenezcan por virtud de leyes, órdenes ejecutivas y/o administrativas. Entre estos organismos se encuentran: Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica; Junta Reglamentadora de Cannabis Medicinal; Comisión de Alimentación y Nutrición; Comisión de Implantación de Política Pública para la Prevención del Suicidio; Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides; Comisión Asesora para Combatir la Pobreza Infantil y la Desigualdad Social en Puerto Rico; Consejo de Trauma; y todas aquellas que por ley sean asignadas o adscritas al DS.

### A. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico

- 1. Descripción:** La Comisión de Alimentación y Nutrición es el cuerpo asesor del Gobernador para el desarrollo, implantación y posterior evaluación de la política pública en las áreas de alimentos y nutrición. Se encarga de mantener actualizada la Guía Alimentaria para Puerto Rico y desarrollar iniciativas que promuevan hábitos alimentarios saludables y la prevención de la obesidad. Fue creada por la Ley Núm. 10 del 8 de enero de 1999 y está adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico.
- 2. Persona Contacto:** Lcda. Luz G. Rodríguez Otero, Directora Ejecutiva; [rodriguez.luz@salud.pr.gov](mailto:rodriguez.luz@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4621
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Proveer educaciones sobre política pública basados en la Guía	<b>Completada</b> El objetivo de las conferencias ofrecidas fue	<b>Objetivo 1.1</b> Ofrecer al menos 1 educación a profesionales de la	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	1	2	200.0	<b>Completado</b> Se ofrecieron dos educaciones a profesionales: Conferencia "Obesidad en Puerto Rico: Un llamado a la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico, MiPlato para un Puerto Rico Saludable, Plan de Alimentación Saludable para Emergencias en Puerto Rico y MiPlato para Emergencias en Puerto Rico.	proporcionar herramientas a profesionales de salud conocimiento sobre la obesidad en Puerto Rico y el caso de los docentes y coaches deportivos herramientas para el manejo de la obesidad infantil a través de la capacitación técnica. La integración de la política pública vigente fue clave para este propósito. En términos del impacto a la comunidad, a través de las publicaciones principalmente en Facebook, esto	salud sobre política pública al 30 de abril de 2024.					colaboración y prevención", para la Alianza para el Control y Prevención de Enfermedades en Puerto Rico – ACEC – 22 de febrero de 2024 y el "Taller: Alimentación y Nutrición Deportiva para la Prevención de la Obesidad" – 19 de septiembre de 2024. La meta se cumplió según proyectado. A su vez se añadió otra conferencia luego de la fecha del 30 de abril de 2024. Esta segunda conferencia se realizó en el mes de septiembre. La primera conferencia proveyó un panorama sobre la obesidad en Puerto Rico a profesionales de salud. En el caso de la segunda conferencia proveyó herramientas a maestros y coaches deportivos sobre el manejo de la obesidad infantil. En ambas conferencias se integraron la política pública actual de la CANPR, así como formar parte de las estrategias del

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	permitió la exposición de la CANPR para aumentar su presencia y alcance. En general, a raíz de estas intervenciones se observó un incremento en la demanda de material educativo y charlas sobre nutrición provenientes de las escuelas y la comunidad.	<b>Objetivo 1.2</b> Ofrecer al menos 2 educaciones a la comunidad a través de feria de salud, conferencias o seminarios sobre alimentos y nutrición al 31 de diciembre de 2024.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	2	5	250.0	<p><b>Completado</b></p> <p>Se ofrecieron un total de 5 actividades a la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feria de nutrición Programa de Nutrición, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras – 6 de marzo de 2024</li> <li>- Taller etiqueta nutricional (virtual): Conoce lo que comes, Departamento de Salud – 19 de marzo de 2024</li> <li>- Taller etiqueta nutricional: Conoce lo que comes, ACOMER PR y la Asociación Americana del Corazón – 24 de abril de 2024.</li> <li>- Feria de Salud Pública, Conferencia de Salud Pública – 2 y 3 de mayo de 2024</li> <li>- Platos Navideños: Aprende a equilibrar tu alimentación en Navidad (virtual) – 17 de diciembre de 2024.</li> </ul>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							El objetivo se cumplió según proyectado y sobrepasó las expectativas. A través de esta exposición la CANPR pudo tener mayor presencia y alcance utilizando las redes sociales en la comunidad. Como resultado hubo un incremento de las personas solicitando material y charlas sobre nutrición.
		<b>Objetivo 1.3</b> Proveer 4 series de educación en nutrición utilizando las redes sociales o medios digitales al 31 de diciembre de 2024.	Número (#) de infográficos educativos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre nutrición	4	11	275.0	<b>Completado</b> Se realizaron un total de 11 publicaciones a través de redes sociales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¡PRepárate! Plan de Alimentación Saludable para Emergencias en Puerto - 19 de julio 2024</li> <li>- Manejo de Alimentos - 31 de julio de 2024</li> <li>- Nutrición de la lactancia materna - 1 de agosto de 2024</li> <li>- Manejo de Alimentos - 4 de agosto de 2024</li> </ul>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¡PRepárate! Plan de Alimentación Saludable para Emergencias en Puerto - 1 de septiembre 2024</li> <li>- Manejo de Alimentos - 23 de septiembre de 2024</li> <li>- Manejo de Alimentos - 27 de septiembre de 2024</li> <li>- Hidratación durante calor extremo: Recomendación consumo diario de líquidos - 29 de septiembre de 2024</li> <li>- Alimentación en las Navidades - 3 de diciembre de 2024</li> <li>- Trastornos de la Conducta Alimentaria - 8 de diciembre de 2024</li> <li>- Manejo de Alimentos - 31 de diciembre de 2024.</li> </ul> <p>El objetivo sobrepasó las expectativas proyectadas y se realizó en el tiempo proyectado. Las publicaciones se presentaron a través de la red social</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b>  Establecer y fortalecer enlaces con las agencias gubernamentales y organizaciones públicas y privadas para el desarrollo e implantación de política pública concerniente a la alimentación y nutrición de la población en Puerto Rico. (Ley 10-1999, Artículo 5, incisos b, e, f, h, j, k).	<b>En proceso</b>  Los Comités Asesores para MiPlato para personas con diabetes en Puerto Rico y MiPlato para personas vegetarianas desarrollaron un borrador respectivamente sobre las iniciativas. El producto final de estos instrumentos se continúa trabajando en el 2025 con la expectativa de ser publicado antes de que finalice el año antes mencionado. Además, la meta tuvo impacto específico:	<b>Objetivo 2.1</b>  Establecer un Comité Asesor especializado y permanente en el área de nutrición y alimentos al 31 de diciembre de 2024.	Número (#) de / Tipo de stakeholders	1	2	200.0	<b>Completado</b>  Se establecieron dos comités asesores: MiPlato para personas con diabetes en PR y MiPlato para personas vegetarianas en PR. Cada Comité tuvo sus reuniones de trabajo para el análisis de los dos instrumentos a desarrollar. Como resultado se obtuvieron dos borradores para cada iniciativa sobre las cuales se trabajaron recomendaciones puntuales para mejorar los gráficos y la información. Los productos finales se continúan trabajando en el 2025 con proyección de publicación antes de que finalice el año (plan de trabajo 2025).
		<b>Objetivo 2.2</b>  Establecer al menos dos alianzas con organizaciones gubernamentales o	Número (#) de alianzas establecidas	2	1	50.0	<b>En proceso</b>  Se realizó una alianza con la Facultad de Comunicación e Información, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras. Este objetivo quedó en

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	La UPR (Universidad de Puerto Rico) desarrolló una campaña sobre la alimentación del adulto mayor. Una de las alianzas no se concretó por lo que esta meta quedó en proceso al cierre del año natural.	privadas para aunar esfuerzos sobre el tema de obesidad y nutrición al 31 de diciembre de 2024.					proceso, ya que no se llegaron a establecer las dos alianzas, sino una. Se intentó realizar una alianza con la Asociación de Fisiología de Puerto Rico, pero no se concretizó a pesar de realizar reuniones. Se espera que para el próximo año se logre otra alianza. En el caso de la UPR tuvo como impacto el desarrollo de una campaña sobre la alimentación del adulto mayor.
<b>Meta 3.</b>  Desarrollar investigaciones, memoriales, ponencias, publicaciones, congresos, conferencias, talleres y campañas educativas sobre asuntos críticos y de interés en la Isla y	<b>Completada</b>  La fecha de uno de los talleres planificados originalmente antes del 30 de abril de 2024 tuvo que ser retrasada a septiembre por situación de logística. Aunque no se cumplió la fecha	<b>Objetivo 3.1</b>  Ofrecer un taller a profesionales de la salud y Comité Multisectorial sobre nutrición y seguridad alimentaria al 30 de abril de 2024.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se ofreció un taller sobre seguridad alimentaria titulado: "Estrategias de política pública y seguridad alimentaria como una forma de sustentabilidad" - el 10 de mayo de 2024. Se proyectó la fecha antes del 30 de abril de 2024, sin embargo, por situaciones de logística se realizó en el mes de mayo. En este taller la CANPR tuvo la oportunidad de obtener recomendaciones para

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
ante la opinión pública relacionados con el estado alimentario y nutricional de Puerto Rico. (Ley 10-1999, Artículo 5, incisos e, h, j, k; Artículo 7 – Estudios e Investigaciones).	establecida sí se pudo realizar al cierre del año. Esto tuvo como impacto lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>- El taller permitió a la CANPR obtener recomendaciones sobre el tema de seguridad alimentaria que fueron integradas a un informe.</li><li>- El objetivo 2 de esta meta cambió en cuanto al método e instrumento de recolección de información.</li><li>- El Informe de Progreso del Plan de Acción para la</li></ul>	<b>Objetivo 3.2</b> Realizar un grupo focal con profesionales de salud para desarrollar estrategias nuevas sobre política pública al 30 de abril de 2024.	Número (#) de / Tipo de stakeholders	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se realizó un cuestionario a través de la plataforma de <i>Google Forms</i> en donde los participantes ofrecieron sus recomendaciones. De este cuestionario se recolectaron todas las recomendaciones que se oficializaron a través de un informe. Este objetivo tuvo cambios en términos del método e instrumento para recolectar la información. A su vez la fecha se movió para el mes de mayo. En este caso el objetivo se modificó de la siguiente manera: Obtener recomendaciones de grupo profesional para desarrollar estrategias nuevas sobre política pública a través de un cuestionario al finalizar mayo 2024.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Prevención de la Obesidad 2023 – 2025 de la CANPR proveyó seguimiento al estado del Plan y al comportamiento de sus indicadores.	<b>Objetivo 3.3</b>  Para el 30 de noviembre de 2024 realizar un informe de progreso preliminar del primer periodo 2023-2025 del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico.	Número (#) de informes realizados	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se realizó un informe preliminar sobre los resultados del primer periodo del Plan. Esto permitió a la CANPR tener un seguimiento del estatus del Plan y del comportamiento de los indicadores.
<b>Meta 4.</b>  Recomendar al Gobernador y a la Asamblea Legislativa de Puerto Rico aquella legislación pertinente para el logro de la política pública. (Ley 10-1999, Artículo 5, inciso m).	<b>Completada</b>  Los objetivos para esta meta se cumplieron según proyectado. Este impacto se mide directamente en el cumplimiento de las funciones de la CANPR establecidas en la ley 10-1999, cuya función principal es	<b>Objetivo 4.1</b>  Presentar al 31 de enero de 2024 al Gobernador y Asamblea Legislativa un informe sobre las gestiones de política pública realizadas durante el año fiscal 2022-2023 (Informe Anual).	Número (#) de informes realizados	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se presentó el Informe Anual al Gobernador y a la Asamblea Legislativa el 31 de enero de 2024. Se cumplió este objetivo según establecido por la ley 10-1999 (Artículo 5, inciso p) y según proyectado en el plan de trabajo.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	fungir como un cuerpo asesor en política pública y con el cumplimiento del Artículo 5, incisos m y p.	<b>Objetivo 4.2</b>  Cumplir en un 100% con las solicitudes de la Asamblea Legislativa acerca de los proyectos de ley/ponencias al 30 de noviembre de 2024.	Número (#) de memoriales explicativos sometidos a la legislatura	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se contestaron el 100% de las peticiones de la Asamblea Legislativa a través de 3 memoriales explicativos solicitados sobre los proyectos de ley. Los memoriales que se sometieron fueron los siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>- Proyecto de la Cámara 1985 Para enmendar el su inciso (15) del inciso (a) del Artículo 5 de la Ley Núm. 83 de 2 de julio de 1987, según enmendada, conocida como "Ley de la Industria y el Deporte Hípico de Puerto Rico".</li><li>- Proyecto de la Cámara 2080 Para enmendar los Artículos 1, 2, y 3 de la Ley Núm. 212-2008, a los fines de enmendar la definición de "obesidad mórbida" y añadir la definición de "co-morbilidad", atemperar las disposiciones de la Ley 212-2008 a la Declaración Conjunta 2022 de la Sociedad Estadounidense de Cirugía</li></ul>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
							Metabólica y Bariátrica ("ASMBS", por sus siglas en inglés) y Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad y los Trastornos Metabólicos ("IFSO", por sus siglas en inglés) relacionadas con las recomendaciones clínicas para que un individuo pueda cualificar para tratamiento de su condición de obesidad mórbida y el síndrome metabólico, a través de un procedimiento de cirugía bariátrica según se establece en dicha legislación, autorizar al Secretario del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico, al Comisionado de Seguros y a la Administración de Seguros de Salud a aprobar la reglamentación necesaria para llevar a cabo lo dispuesto en la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>presente Ley; y para otros fines relacionados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto del Senado 913 Para enmendar los Artículos 2 y 3 del Plan de Reorganización Núm. 4 de 26 de julio de 2010, según enmendado, conocido como "Plan de Reorganización del Departamento de Agricultura de 2010", a fin de reconocer y añadir como un asunto de seguridad alimentaria nacional el fomento, el desarrollo, el impulso y la subsistencia de la agricultura del país en todas sus acepciones; y para establecer responsabilidades a otros Departamentos y agencias del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; y para otros fines relacionados.</li> </ul> <p>Se pudo expresar las recomendaciones de la CANPR como cuerpo asesor en política</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							pública en alimentos y nutrición y algunas de estas fueron acogidas por legislatura.

Para el año 2024, la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 3 **completadas** (75.0%), y 1 **en proceso** (25.0%).
- Objetivos (10): 9 **completados** (90.0%), y 1 **en proceso** (10.0%).

## B. Comisión para la Implementación de la Política Pública para Prevención del Suicidio

1. **Descripción:** La Comisión para la Implementación en Política Pública en Prevención del Suicidio (CPS), establecida bajo la Ley 227 del 12 de agosto de 1999 en Puerto Rico, se dedica a abordar el problema del suicidio como un asunto social y de salud pública. Su objetivo principal es desarrollar e implementar estrategias de prevención del suicidio en colaboración con diversos sectores de la sociedad. La CPS ofrece una variedad de servicios, que incluyen asesoramiento en políticas públicas, charlas y capacitaciones sobre prevención del suicidio, producción y distribución de material educativo, asistencia técnica para la implementación del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio y la publicación del Informe Mensual de Suicidios en Puerto Rico. Estos servicios están dirigidos a una amplia gama de entidades y grupos, que incluyen agencias gubernamentales, organizaciones sin fines de lucro, profesionales de la salud, medios de comunicación, instituciones educativas, centros de atención para personas mayores, líderes comunitarios, cuidadores y el público en general.

2. **Persona Contacto:** Dra. Nayda I. Román Vázquez, Directora Ejecutiva; [nayda.roman@salud.pr.gov](mailto:nayda.roman@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3666

### 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Promover la integración de estrategias de prevención del suicidio en múltiples sectores del País (agencias y entidades	<b>En proceso</b> En adición a los objetivos completados, la Comisión logró la creación de la Alianza y la Coalición multisectorial para la prevención del	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 1 de julio de 2024, contratar y/o renovar al menos el 50% (3/6) del personal esencial para llevar a cabo las actividades y funciones de la CPS.	Número (#) de contratos nuevos o actualizadas	6	6	100.0	<b>Completado</b> Para julio del 2024 el personal esencial para poder llevar a cabo las actividades de la Comisión (100%) tenían sus contratos nuevos o renovados. Este logro es gracias a las gestiones a tiempo de los procesos de renovación de contrato y al seguimiento ofrecido. Esto permitió

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
gubernamentales estatales y municipales; escuelas públicas y privadas; universidades; proveedores de servicios de salud; organizaciones de base comunitaria; organizaciones de fe; centros de servicios a personas de edad avanzada; entre otras), de acuerdo con la Ley Núm. 227 de 1999, según enmendada.	suicidio con representación de sectores como el gobierno, comunidad, municipios, sectores no-tradicionales que están enlazados a hombres adultos, entidades que ofrecen servicios de salud, academia, base de fe, sin fines de lucro. Estos colaboradores apoyan a la Comisión para que las actividades programáticas abarquen a todos los sectores con el mensaje de la prevención. En estos momentos, la Alianza	<p><b>Objetivo 1.2</b></p> <p>Para el 31 de diciembre de 2024, asegurar que al menos el 60% (10/17) de los miembros de la Junta Directiva estén debidamente designados durante todo el año 2024, asegurando una representación continua de los diversos sectores con inherencia en la prevención del suicidio, a tenor con lo estipulado en la Ley 227-1999, según enmendada.</p>	Número (#) de / Tipo de stakeholders	10	13	130.0	<b>Completado</b> A finales del 2024, 13 (76.5%) representantes de las 17 agencias establecidas por Ley fueron debidamente designados como miembros de la Junta Directiva
			Número (#) de vacantes ocupadas	1	2	200.0	durante el 2024. Por otro lado, la Comisión enfrentó retos para llevar a cabo las gestiones necesarias para ocupar las vacantes en la Junta de Directores debido a la demora en el reclutamiento de un asistente administrativo. El logro de obtener el 77% de las vacantes de la Junta Directiva se debió gracias a las gestiones correspondientes con cada agencia estipulada en la Ley 227-1999 según enmendada. Debido a la falta de un asistente administrativo durante el 2024, los seguimientos a las gestiones para ocupar las
			Número (#) de actividades realizadas	4	5	125.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
cuenta con 72 colaboradores. Esta meta continua como un compromiso continuo de la Comisión para identificar nuevos mecanismos y estrategias para ampliar los enlaces y colaboraciones multisectoriales cada año.	<b>Objetivo 1.3</b>  Facilitar y garantizar la realización de al menos 9 de 12 reuniones (75%) con la Junta Directiva de la CPS hasta el 31 de diciembre de 2024, asegurando que en cada reunión mensual asista al menos 9 miembros para constituir quórum, según estipulado por la Ley 227- 1999, según enmendada.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	9	10	111.1	<b>Completado</b>  Durante el año 2024 se realizaron 10 reuniones (83.3%) con un promedio de asistencia de 8 miembros. El éxito de las reuniones se logra a través de coordinaciones claras, transparencia, y ofreciendo siempre la información pertinente y relevante a los miembros de la Junta.	
		Número (#) de participantes por actividad	9	8	88.9		
	<b>Objetivo 1.4</b>  Para el 31 de octubre de 2024, asegurar	Porcentaje (%) de asignaciones presupuestarias	7	9	128.6	<b>Completado</b>  Esto se logra a través de la redacción de cartas solicitando la aportación	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		que al menos el 70% (7/10) de las agencias representadas en la Junta Directiva de la Comisión realicen el pago de la aportación anual según estipulado en la Ley 227-1999, según enmendada	dirigidos a la sustentabilidad				anual de cada agencia gubernamental que compone la Junta Directiva y que las mismas sean firmadas por el Secretario del Departamento de Salud previo a la entrega a cada agencia de la Junta Directiva. Las cartas se entregan en original a cada una de las agencias que componen la Junta Directiva. Estas asignaciones son importantes para la sustentabilidad de la Comisión ya que son la única fuente de financiamiento estatal.
			Número (#) de actividades realizadas (cartas de cobro enviadas y recibidas)	11	11	100.0	
		<b>Objetivo 1.5</b> Mantener informada a la Junta Directiva de la CPS sobre todas las actividades y esfuerzos realizados por la Comisión hasta el 31 de diciembre de 2024, y facilitar su participación	Número (#) de informes diseminados a la Junta de Directores sobre los esfuerzos realizados por las subvenciones federales y por la oficina de la CPS	3	10	333.3	<b>Completado</b> Según las minutos, en el 100% de las reuniones se proveyó información sobre las actividades llevadas a cabo por la Comisión en el pasado mes o meses, los logros alcanzados, la actualización de las estadísticas de mortalidad y morbilidad del suicidio en PR, y cualquier otro tema pertinente. Siempre se escucha, se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número (#) evaluaciones/estudios enfocados en las necesidades/reto s de la Junta de Directores para obtener información para fomentar su colaboración y participación	8	10	125.0	
<b>Meta 2.</b>  Informar, educar y sensibilizar a la población a través de actividades educativas y campañas de promoción sobre la prevención del suicidio dirigidos a distintos grupos	<b>En proceso</b>  La Comisión continúa identificando e implementando estrategias educativas y promocionales para educar a las comunidades y a los grupos de interés sobre las estadísticas	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, ofrecer a la población al menos 36 talleres anuales, tanto virtuales como presenciales, enfocados en la identificación, manejo y referido de	Número (#) de recursos/herramientas/adiestramientos impartidos a la comunidad	36	74	205.6	<b>Completado</b>  Para el 2024 la Comisión ofreció los siguientes talleres: <ul style="list-style-type: none"><li>- Protocolo uniforme para la prevención del suicidio: 10 talleres</li><li>- Respuesta rápida ante situaciones de comportamiento suicida: 13 talleres</li></ul>
			Número (#) de participantes en talleres virtuales por mes	2700	9657	357.7	
			Número (#) de participantes	10	10	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
etarios. Esto incluirá la organización de actividades, talleres virtuales y presenciales, charlas, y campañas de concientización en comunidades locales, escuelas y lugares de trabajo, así como campañas mediáticas en diversos medios de comunicación en conformidad con la Ley Núm. 227-999, según enmendada.	de mortalidad y morbilidad del suicidio en Puerto Rico, las actividades de prevención del suicidio, los factores de riesgo y protección entre otros temas. La Comisión tiene el compromiso de llegar a todos los sectores y áreas geográficas en Puerto Rico con el mensaje de la prevención, de manera que disminuyan los mitos y estigmas relacionados al suicidio, que las comunidades estén más conscientes del tema, y que la	personas en riesgo de suicidio dirigido a distintos grupos de interés con la participación de miembros de la comunidad, personal escolar, profesionales de la salud y representantes de diversas agencias gubernamentales, con un impacto mínimo de 225 personas por mes.	representativos de la comunidad, profesionales de la salud y agencias gubernamentales	Número (#) de evaluaciones realizadas (por tiempo)	70	100	142.9 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de situaciones de crisis en llamadas telefónicas: 9 talleres</li> <li>- Cerrando la brecha entre la salud física, la salud mental, y el suicidio: 13 talleres</li> <li>- Prevención de suicidio en hombres: un asunto de humanidad: 10 talleres</li> <li>- Prevención de suicidio en niños, niñas y jóvenes: 11 talleres</li> <li>- Factores de riesgo y de protección: Pilares en la prevención del suicidio: 2 talleres</li> </ul> La representación multisectorial de los participantes durante el año fue de al menos 10: Comunidad, Gobierno (ejecutivo, legislativo y judicial), Profesionales de la salud física y mental, Salud pública (datos y estadísticas), Academia, Municipios, Organizaciones sin fines de lucro, Base de fe, Personas con experiencia

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	mortalidad y morbilidad del suicidio continúe con su tendencia descendiente en el archipiélago; sobre todo en la población mayormente afectada por el suicidio, los hombres adultos mayores de 50 años.						vivida, y Entidades enlazadas a hombres mayores de 50 años (la población desproporcionalmente afectada por el suicidio en Puerto Rico). A través de estos talleres la Comisión alcanzó a impactar un aproximado de 9,657 personas. El logro se debe en gran parte a la promoción de los talleres a través de las herramientas de diseminación electrónica y al apoyo de los colaboradores multisectoriales.
	<b>Objetivo 2.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, mantener la difusión del mensaje de prevención y sensibilización sobre el suicidio a través de la distribución de 200 materiales educativos, recursos y	Número (#) de informes / brochures / infográficos entre otros recursos virtuales y físicos diseminados entre la población con información sobre	200	70,000	35,000.0	<b>Completado</b> Durante el 2024 se realizaron alrededor de 40 difusiones por la Comisión, de las cuales 21 fueron a través de la página web del DS para promocionar talleres sobre prevención de suicidio, la campaña del mes de la prevención, y material educativo para descargar como, por ejemplo, "Hablar salva vidas", "Guía para el Manejo de Casos en Riesgo	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		anuncios en las redes sociales.	estadísticas de salud				de Suicidio", "Tarjeta de Emergencia", "Elige vivir" entre otros. Además, con el apoyo del componente de comunicación de la Comisión, diecinueve (19) entrevistas fueron realizadas por la directora de la Comisión y/o la Gerente de proyecto a través de la televisión (7), prensa (5), radio (4), Facebook (2) y podcast (1). Durante las entrevistas se ofreció información sobre datos actualizados de mortalidad y morbilidad de suicidio en Puerto Rico, mitos y realidades, cómo identificar a una persona en riesgo de suicidio, cómo acceder a recursos de ayuda entre otros. Este logro se debe a factores como el apoyo del componente de comunicaciones de la Comisión, el apoyo de colaboradores multisectoriales, y, sobre todo, el deseo de educar a las comunidades sobre la prevención del suicidio, que
			Número (#) de actividades (entrevistas) en la radio y televisión	2	19	950.0	
			Número (#) de participantes (Webinar) durante el mes de prevención de suicidio	40	1,583	3,957.5	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Objetivo 2.3:</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, llevar a cabo al menos 2 actividades para actualizar el contenido de la información que se promociona en las redes sociales del DS, pertinencia y vigencia de los recursos educativos y promociones de talleres de la CPS.		Número (#) de actividades realizadas para actualizar el contenido de la información que se promociona	2	3	150.0	<b>Completado</b>  La Comisión tiene por costumbre revisar y actualizar, de ser necesario, toda la información que provee a las comunidades dos veces al año. El curso en línea "El rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio" es un curso asincrónico que consta de 11 módulos. Durante el 2024 lo completaron 58 participantes. El curso "Prevención de suicidio en situaciones de desastres" también es asincrónico y 69 personas lo completaron durante el 2024. Estas actualizaciones se logran gracias al trabajo en equipo del personal multidisciplinario de la Comisión.	
		Número (#) de participantes que tomaron los dos cursos en línea	20	127	635.0		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b> Promover el desarrollo, la implantación y el cumplimiento del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio, en toda agencia, corporación pública, municipios, instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 128 escuelas públicas y privadas, centros que brindan servicios a personas de edad avanzada y cualquier entidad u organización que reciba fondos del Gobierno de Puerto Rico.	<b>En proceso</b> El cumplimiento y las actualizaciones del Protocolo uniforme para la prevención del suicidio en todas las agencias gubernamentales en Puerto Rico es una misión continua de la Comisión establecida en la Ley 277-1999, según enmendada, y por lo tanto es una meta que se repite todos los años. La Comisión tuvo el reto de perder a la evaluadora contratada para monitorear este componente, por lo cual la recopilación	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, incrementar en un 5% (69) el cumplimiento de las agencias gubernamentales con el Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio desde el año 2021 hasta el presente año 2024. Además, alcanzar una tasa de actualización del protocolo del 50% (32) para las agencias que ya tenían un protocolo en cumplimiento desde el año 2021 hasta el presente año 2024.	Porcentaje (%) de cumplimiento de protocolo	58	0	0.0	<b>En proceso</b> Durante el 2024 se recibieron 17 protocolos nuevos: Departamento de la Familia (1); entidades (3); escuelas privadas (4); instituciones universitarias (9). Se recibieron 40 actualizaciones que incluyen 14 municipios, tres (3) universidades, seis (6) escuelas privadas, 17 municipios bajo APS Healthcare. Este logro se debe en gran parte gracias a la contratación de una persona dedicada a ofrecer la asistencia técnica necesaria para que las entidades requeridas por ley (Ley 76-2010) puedan cumplir con el desarrollo y la implementación del Protocolo uniforme para la prevención del suicidio. Los municipios que actualizaron sus protocolos son: Arroyo, Barranquitas, Caguas, Cayey, Culebra, Dorado, Guaynabo, Las Marías, Loíza, Luquillo,
			Número (#) de protocolos nuevos implementados para atender el comportamiento suicida	5	17	340.0	
			Número (#) de protocolos actualizados	32	40	125.0	
			Número (#) de actualizaciones al listado de entidades en tener su protocolo	2	17	850.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO	
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada		
de datos y el monitoreo se vieron afectadas durante el 2024, no obstante, la situación se está atendiendo durante el 2025.	<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, llevar a cabo al menos 10 actividades tales como: talleres virtuales mensuales, consultas por correo electrónico y coordinación citas de individualizadas para el desarrollo e implantación del Protocolo para la Prevención del Suicidio	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	10	23	230.0	<b>Completado</b>	Naranjito, Orocovis, Salinas, y San Lorenzo.	
			Número (#) de participantes por actividad	360	432	120.0	Se ofrecieron 10 talleres durante el 2024 sobre el "Protocolo uniforme para la prevención del suicidio". Con este taller se impactaron aproximadamente 1,104 participantes. Además, se ofrecieron 13 talleres sobre "Respuesta rápida en situaciones de comportamiento suicida", la mayoría en modalidad virtual, impactando a 3,211 participantes. Estos talleres van dirigidos a las agencias gubernamentales para su capacidad de atender personas en riesgo de suicidio, tanto de su personal como del público que atienden. El total aproximado de personas de gobierno impactadas por estos talleres fue de 4,315.	
			Número (#) de consultas realizadas por medios electrónicos	5	50	1,000.0		
			Porcentaje (%) de participación de encuestas o consulta para conocer la satisfacción de la población	50	80	160.0		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Objetivo 3.3</b>  Para el 31 de octubre de 2024, implementar de forma piloto un formulario electrónico en la plataforma de Microsoft Teams para permitir que el 5% (3/64) de las agencias que tienen protocolo en cumplimiento para los años 2021-2023 cumplan con el Informe Semestral del Protocolo Uniforme.		Número (#) de Informes Semestrales por agencia	3	163	5,433.3	<b>Cancelado</b>  En lugar de crear un formulario electrónico en la plataforma de Microsoft Teams, se tomó la decisión de crear un SharePoint para llevar un mejor registro de los Protocolos recibidos, revisados y aprobados. Al reclutar a una persona para que se dedique a la revisión de los Protocolos, se tuvo que priorizar una revisión del banco de datos con los protocolos recibidos por la Comisión y la creación de un SharePoint para almacenarlos. El SharePoint permite una mejor organización y facilita llevar el registro de los Protocolos.	
		Número (#) de evaluación completadas sobre el proceso de usar el formulario para el Informe Semestral	3	0	0.0		
<b>Meta 4.</b>  Garantizar el fácil acceso a los datos de mortalidad y morbilidad por suicidio en Puerto Rico a través del	<b>En proceso</b>  Durante el 2024, la Comisión logró implementar un sistema de vigilancia de mortalidad y morbilidad de suicidio	<b>Objetivo 4.1</b>  Para el 31 de diciembre 2024, publicar con al menos el 75% de los datos de muertes y morbilidad por suicidio	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo) para publicar el Informe Mensual de Suicidio	9	13	144.4	<b>Completado</b>  Se publicaron 11 Informes de suicidios de Puerto Rico, incluyendo informes mensuales y el Informe Anual 2023, con datos actualizados sobre las tendencias de suicidio y los factores de riesgo. Se crearon y publicaron

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
portal electrónico del Departamento de Salud.	con la colaboración del Instituto de Ciencias Forenses, el Centro de Envenenamiento de Puerto Rico (ahora de Nueva York), y con la Línea PAS de ASSMCA. La Comisión logró también contratar epidemiólogos que identificaron la población desproporcionalmente afectada por el suicidio en Puerto Rico, gracias a la subvención de los CDC. La Comisión también logró la creación de informes estadísticos, y publicarlos gracias a	suicidio en Puerto Rico provenientes de Ciencias Forenses, así como los datos de situaciones relacionadas con el suicidio proporcionados por la Línea PAS de ASSMCA y el Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico.	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard)	1	3	300.0	dos (2) infografías para mejorar la concienciación pública. Estos materiales visuales ayudaron a comunicar los hallazgos clave en un formato accesible. Los informes e infografías se han compartido con la Junta Directiva de la Comisión, la Coalición para la prevención del suicidio y la Alianza multisectorial para la prevención del suicidio. Los miembros y colaboradores han apoyado con la diseminación del material. Los informes se publicaron en la página web del Departamento de Salud durante el 2024.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	la colaboración de la División de Epidemiología del Departamento de Salud. La Comisión continúa ampliando su capacidad de datos de suicidio con nuevas estrategias epidemiológicas durante el 2025.						
<b>Meta 5.</b>  Fomentar la colaboración con la comunidad científica y académica para impulsar, desarrollar y coordinar el estudio científico, la investigación, la formación y	<b>En demora</b>  Durante el 2024 la Comisión estuvo implementando dos propuestas federales, una de SAMHSA y otra de los CDC, obtenidas para alcanzar a las comunidades y a los profesionales de la	<b>Objetivo 5.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar al menos 40 talleres educativos para fomentar la capacitación y el interés en la investigación sobre la prevención del	Número (#) de talleres educativos realizados (por tiempo) ofrecer al menos dos talleres educativos en dos universidades	2	0	0.0	<b>En demora</b>  Durante el 2024 se desarrollaron dos nuevos talleres que contienen estadísticas actualizadas sobre la mortalidad y morbilidad por suicidio en Puerto Rico, información educativa sobre la identificación de personas en riesgo de suicidio y cómo apoyar, cuáles son los factores de riesgo y de protección, entre otros temas sobre

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
educación continua de profesionales en el área de prevención de suicidio.	salud. Por tal razón, la meta 5 se pospuso, y la misma se espera trabajar durante el 2025.	suicidio en la comunidad universitaria.	Número (#) de participantes por actividad	40	0	0.0	prevención del suicidio. Los talleres desarrollados se basan en los objetivos de dos subvenciones federales importantes que la Comisión obtuvo a finales del 2023, uno de los Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y otra de la Administración de servicios de salud mental y uso de sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Debido a la población blanco de las subvenciones federales (comunidades y profesionales de la salud), durante el 2024 el enfoque fue en estas poblaciones, contemplando más adelante adaptar los talleres a las comunidades universitarias.
			Número (#) de / Tipo de stakeholders (universidades donde se ofrecieron los talleres)	1	0	0.0	
			Número (#) de participantes por actividad	1	0	0.0	

Para el año 2024, la Comisión para la Implementación de la Política Pública para Prevención del Suicidio tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5): 4 **en proceso** (80.0%), y 1 **en demora** (20.0%).
- Objetivos (13): 10 **completados** (76.9%), 1 **en proceso** (7.7%), 1 **en demora** (7.7%), y 1 **cancelado** (7.7%).

## VIII. División de Coordinación Regional

La División de Coordinación Regional (DCR) es el enlace entre el nivel central y las siete (7) regiones de salud establecidas por el DS que procura propiciar la colaboración e integración de esfuerzos entre los programas categóricos y las regiones de salud. De esta forma, se promueve una comunicación efectiva y asertiva, como también el abordaje integral y responsable a las necesidades y funciones de salud pública. Además, se impulsa la coordinación y mejora en la prestación de servicios preventivos, educativos y directos que son ofrecidos en los diversos municipios que componen cada región de salud. Por otra parte, esta unidad servirá como ente que facilite allegar recursos e identificar y atender las necesidades que surjan dentro de las oficinas regionales, como también las de los residentes de su delimitación geográfica, con el nivel central. Está compuesta de las siete (7) regiones de salud, a saber: Aguadilla, Arecibo, Bayamón, Caguas, Mayagüez, Metro-Fajardo y Ponce.

### A. Oficina Regional de Aguadilla

- Descripción:** La Región de Aguadilla coordina los servicios del DSPR y atiende las necesidades de salud de los ciudadanos que residen en los siguientes cinco (5) municipios: Aguada, Aguadilla, Isabela, Moca y San Sebastián. En conjunto, comprenden una población aproximada de 210,195 habitantes.
- Persona Contacto:** Dr. Michael Rodríguez Tirado, Director Regional; [mrodriguez.tirado@salud.pr.gov](mailto:mrodriguez.tirado@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 5887
- Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Establecer una estructura de recursos humanos	<b>Sin comenzar</b> Los objetivos contemplados para el cumplimiento de la	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, establecer una	Número (#) de personas contratadas para mejorar el	4	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> La consecución del presente objetivo no se concretó durante el pasado 2024. Se vislumbra la contratación de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
para continuar cumplimiento y atendiendo con necesidades y responsabilidades de la fuerza laboral de la Oficina Regional de Aguadilla.	presente meta no se concretaron.	estructura de recursos humanos a través de la contratación de al menos 4 personas para mejorar el cumplimiento sobre los deberes y responsabilidades de los empleados.	cumplimiento sobre los deberes y responsabilidades de los empleados				personal durante el año en curso, incluyendo un Director para Recursos Humanos. En la actualidad, se pudo gestionar un destaque para reforzar el área de Recursos Humanos.
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, brindar al menos una capacitación al personal de la Región de Aguadilla sobre el uso de tecnología y manejo de información para mejorar los servicios ofrecidos.	Número (#) de capacitaciones brindadas	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> No existe información que permita determinar el cumplimiento del presente objetivo. El presente compromiso forma parte de las acciones que el nuevo Director Regional vislumbra implementar próximamente.
		<b>Objetivo 1.3</b> Para el 31 de julio de 2024, establecer al	Porcentaje (%) de cuarto de	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se estableció un cuarto de lactancia para uso del personal y visitantes de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		100% un cuarto de lactancia para promover la salud integral de la población atendida en la Región de Aguadilla.	lactancia completado				la oficina regional, con los requisitos que dicha instalación requiere. Para ello, se habilitó un espacio vacío y disponible en las facilidades regionales. No requirió de erogación de fondos por parte de la Agencia.
<b>Meta 2.</b>  Habilitar y reorganizar las facilidades físicas para mejorar el funcionamiento de la Oficina Regional de Aguadilla.	<b>En demora</b>  Se mejoraron las condiciones para madres lactantes que laboran o visitan las facilidades de la Región de Aguadilla. No obstante, la totalidad de los objetivos contemplados para el cumplimiento de la presente meta no se concretaron.	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, reorganizar el 100% de las facilidades físicas para mejorar el funcionamiento y servicios prestados por parte de la Oficina Regional de Aguadilla.	Porcentaje (%) de reorganización de facilidades físicas	100	0	0.0	<b>En demora</b>  Al presente, no se ha logrado concretizar la realización de mejoras a las facilidades físicas de la región. Por ejemplo, resta por atender problemas de filtraciones, pavimento en el área de estacionamiento y termostato del sistema de aire acondicionado. No obstante, se han realizado trabajos de electricidad. La dilación de los procesos administrativos requeridos y falta de atención a los asuntos han afectado el cumplimiento de dicho objetivo.
		<b>Objetivo 2.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024,	Porcentaje (%) de solicitudes	100	0	0.0	<b>En demora</b>  Al presente, no se ha logrado concretizar la realización de mejoras

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		procesar y atender el 100% de las solicitudes de mejoras en las facilidades físicas para un mejor funcionamiento y prestación de servicios a la población.	procesadas y atendidas				a las facilidades físicas de la región. Por ejemplo, resta por atender problemas de filtraciones, pavimento en el área de estacionamiento y termostato del sistema de aire acondicionado. No obstante, se han realizado trabajos de electricidad. La dilación de los procesos administrativos requeridos y falta de atención a los asuntos han afectado el cumplimiento de dicho objetivo.
		<b>Objetivo 2.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, decomisar el 100% de los documentos públicos identificados para habilitar espacios.	Porcentaje (%) de documentos decomisados	100	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>  Al momento, no se ha iniciado el proceso de decomiso de documentos públicos. La dilación de los procesos administrativos requeridos y falta de atención a los asuntos han afectado el cumplimiento de dicho objetivo. Se espera viabilizar el cumplimiento de este objetivo durante el transcurso del año. Se ha solicitado a las unidades presentes en la Región

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b>  Fortalecer las capacidades del personal de la Oficina Regional de Aguadilla para atender una emergencia.	<b>En demora</b>  Mediante la coordinación de actividades de capacitación, se pudo profesionalizar al personal de la Región. Ello promueve mayor efectividad en la respuesta ante las necesidades de salud de la población servida, así como la capacidad de responder ante emergencias. No obstante, la totalidad de los objetivos contemplados para el cumplimiento de la presente meta no se concretaron.	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, habilitar un espacio para un "Point of Distribution" (POD), donde se puedan distribuir suministros de socorro vitales después de un desastre o emergencia.	Número (#) de POD establecidos	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>  No se ha concretado el establecimiento de un <i>Point of Distribution</i> en la Región de Aguadilla. Al momento, la División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública no cuenta con el equipo necesario para responder adecuadamente ante situaciones de emergencia. Varios de los equipos han presentado averías con el transcurrir de su uso. Estas limitaciones de equipo impiden la implementación de lo vislumbrado en el objetivo.
		<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, brindar al menos una capacitación al personal de la Región de Aguadilla con el fin	Número (#) de capacitaciones para fortalecer las competencias para la atención de emergencias	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se brindó al menos una capacitación al personal de la Región de Aguadilla, así como personal de otras agencias gubernamentales, sobre competencias para atender una emergencia. Además de las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de fortalecer las competencias para atender una emergencia.					gestiones de dichas capacitaciones, se remite al personal de la Región otras oportunidades de desarrollo profesional a través de correo electrónico.

Para el año 2024, la Oficina Regional de Aguadilla tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 2 **en demora** (66.7%), y 1 **sin comenzar** (33.3%).
- Objetivos (8): 2 **completados** (25.0%), 2 **en demora** (25.0%) y 4 **sin comenzar** (50.0%).

## B. Oficina Regional de Bayamón

- 1. Descripción:** La Región de Bayamón coordina los servicios del DSPR y atiende las necesidades de salud de los ciudadanos que residen en los siguientes once (11) municipios: Barranquitas, Bayamón, Cataño, Comerío, Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovis, Toa Alta, Toa Baja y Vega Alta. En conjunto, comprenden una población aproximada de 543,583 habitantes.
- 2. Persona Contacto:** Dr. Jossan Gómez Consuegra, Director Regional; [jossan.gomez@salud.pr.gov](mailto:jossan.gomez@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 8520
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Continuar la disminución del contagio del virus de COVID-19, influenza y otras enfermedades mediante la identificación y atención de necesidades en la Región de Bayamón.	<b>Completada</b> El cumplimiento alcanzado por la Oficina Regional a esta meta contribuyó una atención más efectiva de las necesidades de salud pública de la población en la Región de Bayamón. De igual manera, se mejoró la comunicación con los colaboradores del	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, atender el 100% de las solicitudes recibidas de los municipios mediante comunicación directa con centros de rastreo municipales, hospitales, epidemiólogos y alcaldes.	Porcentaje (%) de solicitudes atendidas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró la atención del 100% de las solicitudes recibidas de parte de los gobiernos municipales que componen la Región de Bayamón. Las peticiones fueron atendidas por la dirección regional, en colaboración con los componentes regionales de la División de Epidemiología e Investigación, así como la División de Salud Ambiental. Su realización requirió de coordinación para provisión de necesidades con otras unidades del DS, a tenor con la naturaleza de las mismas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	sistema de salud en la Región.	<b>Objetivo 1.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, realizar al menos una (1) actividad mensual para promover servicios directos ofrecidos por el Departamento de Salud a través de la Región de Bayamón.	Número (#) de actividades para promover servicios directos	1	12	1,200.0	<b>Completado</b> Se logró la realización de al menos dos (2) actividades mensuales para promoción de servicios directos en la Región de Bayamón. La realización se logró mayormente a través de la coordinación de ferias de salud, talleres y servicios directos a la comunidad. Esta coordinación requirió planificación de logística y coordinación con programas de la Región.
<b>Meta 2.</b> Mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias en la Región de Bayamón.	<b>En proceso</b> La Región se encuentra más capacitada para atender efectivamente las situaciones de emergencia en salud pública que surjan en la Región. Los objetivos que restan por completar	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, brindar al menos una (1) capacitación para la preparación ante emergencias al personal de la Región de Bayamón para promover una respuesta de	Número (#) de capacitaciones para la preparación y respuesta de emergencias	1	12	1,200.0	<b>Completado</b> Se realizaron un promedio de doce (12) actividades al menos una mensual para capacitar a al personal de la Región de Bayamón sobre la preparación ante emergencias. Se ha dado continuidad a dicho objetivo a través del COE regional. La realización de las capacitaciones se logró en coordinación con la Coalición de Hospitales y la División de Preparación y Coordinación de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	dependen de la acción de otras unidades del DS.	<p>emergencias adecuada.</p> <p><b>Objetivo 2.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar un Plan de Preparación y Respuesta de Emergencias para la Región de Bayamón.</p>	Número (#) de planes de preparación y respuesta de emergencias	1	1	100.0	<p>Respuestas en Salud Pública (Bioseguridad).</p> <p><b>Completado</b> Se preparó, completó y se ha mantenido actualizado un Plan de Preparación y Respuesta de Emergencias para la Región de Bayamón. Se efectuó actividad (table top) para discutir el plan de acción en caso de una emergencia y el rol de los programas categóricos, así como talleres/adiestramientos para capacitar al personal sobre su contenido. Este plan le fue presentado al Secretario de Salud para su consideración y aprobación. El componente regional de la División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (Bioseguridad) tuvo el rol de fungir como coordinadores de emergencia. El desarrollo del plan se trabajó en conjunto e incluyó contactos inter agenciales. Se modificó su contenido</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 2.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, adquirir el 100% de generadores de energía identificados como necesarios para la preparación ante emergencias en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento del DSPR en la Región de Bayamón.	Porcentaje (%) de generadores adquiridos	100	50	50.0	<b>En demora</b>  Se completó el 50% del objetivo planteado. Se consumó la adquisición de los generadores para el CDT de Dorado; no obstante, resta por realizarse lo relacionado a los generadores necesarios para la operación del CDT de Vega Alta. Este objetivo ya no forma parte de las responsabilidades delegadas a la Oficina Regional. Al momento, su consecución depende de otras unidades del DS.
<b>Meta 3.</b>  Mejorar la infraestructura y equipamiento de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento del	<b>En demora</b>  Los objetivos de esta meta dependen de la acción de otras unidades del DS.	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, atender el 100% de las mejoras identificadas en el CDT de Dorado	Porcentaje (%) de mejoras atendidas en CDT Dorado	100	40	40.0	<b>En demora</b>  No se han culminado las labores de atender mejoras identificadas al CDT de Dorado con fondos FEMA. Al momento, restan trabajos tales como ductos de aire acondicionado y cisterna, entre otros. Hasta el

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Departamento de Salud de la Región de Bayamón.		para mejorar su funcionamiento.					momento en que la Oficina Regional tuvo injerencia en el proceso, se habían realizado aproximadamente un 40% de los trabajos programados. Este objetivo ya no forma parte de las responsabilidades delegadas a la Oficina Regional. Al momento, su consecución depende de otras unidades del DS. No hay visibilidad del progreso actual.
		<b>Objetivo 3.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, atender el 100% de las mejoras identificadas en el CDT de Vega Alta para mejorar su funcionamiento.	Porcentaje (%) de mejoras atendidas en CDT Vega Alta	100	0	0.0	<b>Cancelado</b> Mientras la Oficina Regional tuvo injerencia en el proceso, los trabajos relacionados al cumplimiento de este objetivo no se habían iniciado. Este objetivo ya no forma parte de las responsabilidades delegadas a la Oficina Regional. Al momento, su consecución depende de otras unidades del DS. No hay visibilidad del progreso actual.
<b>Meta 4.</b> Centralizar servicios a través de la	<b>En proceso</b> Los programas de la Región cuentan con	<b>Objetivo 4.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024,	Número (#) de programas reubicados	2	4	200.0	<b>Completado</b> Se completó la reubicación de cuatro (4) programas ubicados en Mi Casa

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
reorganización de espacios para mejorar el funcionamiento de la Región de Bayamón.	mejores facilidades para proveer servicios efectivos a la población de la Región. Resta por completarse el decomiso de documentación; pendiente aprobación de agencias reguladoras.	reubicar dos programas ubicados en Mi Casa Salud en el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau, ello para facilitar la provisión de servicios de manera centralizada.					Salud al HURRA: Madres y Niños; Centro Pediátrico; CPTET y Epidemiología. Los nuevos espacios ofrecen mayor amplitud y mejores condiciones en general para ofrecer sus servicios. Se logró su consecución a través de coordinación de logística, reubicación del personal; canalización de los servicios ofrecidos a otras oficinas mientras se efectuaba el proceso de mudanza para evitar su interrupción.
	<b>Objetivo 4.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, reubicar al menos dos programas categóricos de la Región de Bayamón en el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau para mejorar el	Número (#) de programas reubicados	2	4	200.0	<b>Completado</b> Se completó la reubicación de cuatro (4) programas ubicados en Mi Casa Salud al HURRA: Madres y Niños; Centro Pediátrico; CPTET y Epidemiología. Los nuevos espacios ofrecen mayor amplitud y mejores condiciones en general para ofrecer sus servicios. Se logró su consecución a través de coordinación de logística, reubicación del personal; canalización de los servicios	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		ofrecimiento de servicios.					ofrecidos a otras oficinas mientras se efectuaba el proceso de mudanza para evitar su interrupción.
		<b>Objetivo 4.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, decomisar el 100% de documentos identificados en Mi Casa Salud.	Porcentaje (%) de documentos decomisados para identificar	100	70	70.0	<b>En proceso</b>  El decomiso de documentos en Mi Casa Salud se encuentra en proceso; al momento, se ha logrado avanzar cerca de un 70%. Los documentos restantes fueron movilizados al anexo del HURRA. Al momento, se aguarda por la aprobación requerida por ley del Instituto de Cultura Puertorriqueña para continuar el proceso.
		<b>Objetivo 4.4</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, completar al menos un (1) proceso de reorganización y optimización del funcionamiento de la Oficina de Geriatría.	Número (#) de procesos completados	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se completó la totalidad del proceso de optimización del funcionamiento vislumbrado para este programa. Se logró la consecución de este objetivo a través del proceso de mudanza de sus facilidades. Ello incluyó provisión de nuevo equipo, instalación de cableado, provisión de mobiliario, entre otras mejoras.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 5.</b>  Expandir los servicios del Departamento de Salud ofrecidos en la Región de Bayamón.	<b>En proceso</b>  La integración de recursos adicionales permitió ampliar los servicios disponibles para la población de la Región. Lo referente al Centro Pediátrico depende de la acción de otras unidades.	<b>Objetivo 5.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, viabilizar la expansión de los servicios ofrecidos en el Centro Pediátrico de la Región de Bayamón mediante la inclusión de dos espacios de evaluación y dos gimnasios.	Número (#) de espacios de evaluación incluidos	2	0	0.0	<b>En demora</b>  Los espacios originalmente identificados para este propósito fueron asignados para otros propósitos. Al momento, no se ha podido identificar un espacio alterno. Este objetivo ya no forma parte de las responsabilidades delegadas a la Oficina Regional. Al momento, su consecución depende de otras unidades del DS.
		<b>Objetivo 5.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, expandir los servicios Oficina Salud Integral y Bienestar Comunitario mediante la integración de tres recursos adicionales.	Número (#) de recursos integrados	3	3	100.0	<b>Completado</b>  Se logró el reclutamiento del personal vislumbrado para la operación del programa de referencia. Este objetivo se logró mediante la operacionalización del proceso de reclutamiento y contratación de personal, así como la asignación de nuevos espacios, materiales y equipo. La Oficina Regional apoyó la coordinación la coordinación de esta logística.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 6.</b>  Mejorar las operaciones administrativas de la Región de Bayamón para optimizar los servicios ofrecidos.	<b>En proceso</b>  Las mejoras gestionadas optimizaron las capacidades administrativas con las que cuenta la Oficina Regional, redundando ello en la provisión de un servicio más efectivo a la ciudadanía de la Región. La reubicación de la oficina de Dirección Regional depende de otras unidades.	<b>Objetivo 6.1</b>  Para el 31 de julio de 2024, reubicar la Oficina de Dirección Regional para facilitar la coordinación de los servicios.	Porcentaje (%) de reubicación de la Oficina de Dirección Regional completado	100	0	0.0	<b>En proceso</b>  La reubicación de la oficina de Dirección Regional se encuentra en proceso debido a cambios en la ubicación originalmente vislumbrada. Al momento, se trabaja sobre la identificación de un nuevo espacio, así como de los recursos necesarios para ello. La consecución depende de otras unidades del DS.
		<b>Objetivo 6.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, atender el 100% de las peticiones de los programas categóricos con presencia en la Región de Bayamón, según aplique (destaques, recursos, entre otros).	Porcentaje (%) de peticiones atendidas	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se atendió la totalidad de las peticiones realizadas por los programas categóricos a la Dirección Regional. Su realización implicó el manejo y coordinación de todos los aspectos relacionados a viabilizar la operación de los programas categóricos a nivel regional. Por ejemplo, se fungió como contacto para atención de solicitudes de equipo y servicios tanto de programas como de colaboradores externos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 6.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, cumplir con el 100% de los requerimientos administrativos solicitados por el Nivel Central a la Región de Bayamón.	Porcentaje (%) de cumplimiento con requerimientos administrativos	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se completó el 100% de los requerimientos administrativos vislumbrados, tales como rotulación de oficinas; cumplimiento con requerimientos de ley; cambio de carnés y timbrado. De igual manera, se visitó a todos los alcaldes de la Región. La Dirección Regional se enfoca actualmente en servir como contacto inter agencial para apoyo a los gobiernos municipales.

Para el año 2024, la Oficina Regional de Bayamón tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (6): 1 **completadas** (16.7%), 4 **en proceso** (66.6%), 1 **en demora** (16.7%).
- Objetivos (16): 10 **completados** (62.5%), 2 **en proceso** (12.5%), 3 **en demora** (18.8%), y 1 **cancelado** (6.2%).

### C. Oficina Regional de Caguas

- 1. Descripción:** La Región de Caguas coordina los servicios del DSPR y atiende las necesidades de salud de los ciudadanos que residen en los siguientes 13 municipios: Aguas Buenas, Aibonito, Caguas, Cayey, Cidra, Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Maunabo, Naguabo, San Lorenzo y Yabucoa. En conjunto, comprenden una población aproximada de 512,809 habitantes.
- 2. Persona Contacto:** Lcdo. Enrique N. Ortiz León, Director Regional; [eortiz.leon@salud.pr.gov](mailto:eortiz.leon@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext.5881, 4843, 5882
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Mejorar el acceso e identificación de cada una de las dependencias de la Región de Caguas a través de la rotulación de programas ubicados en las facilidades del Hospital Menonita, específicamente CPTET; Madres, Niños y Adolescentes; Vacunación; Oficina	<b>Completada</b> Se mejoró la identificación y el acceso a las diferentes dependencias (programas) y servicios de la Región de Caguas, facilitando la orientación de estos, tanto al personal como a la ciudadanía. Por tanto, esto brindó alcanzar el cumplimiento de la meta que se propuso en el Plan de Trabajo	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de julio de 2024, rotular el 100% de los programas categóricos y facilidades administrativas de la Oficina Regional ubicadas en el Hospital Menonita de Caguas para mejorar los servicios prestados en la Región de Caguas.	Porcentaje (%) de programas categóricos rotulados	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se rotularon cada una de las dependencias de la Región de Caguas que ofrecen servicios, lo que apoyó el cumplimiento del objetivo que se propuso en el Plan de Trabajo 2024. Se mejoró la identificación y el acceso a las diferentes dependencias y servicios de la Región de Caguas, facilitando la orientación tanto al personal como a la ciudadanía.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Regional y Recursos Humanos.	2024. Finalmente, los pacientes y solicitantes han tenido mayor accesibilidad a los servicios porque están identificados correspondientemente.						
<b>Meta 2.</b>  Actualizar información contacto de las instituciones de salud de la Región de Caguas para facilitar los procesos y gestiones en caso de emergencias.	<b>Completada</b>  Se actualizó la información de contacto de las instituciones de salud de la Región de Caguas para fortalecer la preparación, respuesta, comunicación y coordinación durante casos de emergencias. Por tanto, esto brindó el cumplimiento de la meta que se propuso en el Plan de Trabajo 2024. Finalmente, la	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de agosto de 2024, desarrollar un directorio de las instituciones de salud en la Región de Caguas fortalecer la preparación y respuesta de emergencias en la Región.	Número (#) de directorios desarrollados	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se actualizó la información de contacto de las instituciones de salud de la Región de Caguas para fortalecer la preparación y respuesta durante casos de emergencias. Se actualizó el directorio de las instituciones de salud de la Región de Caguas para agilizar la comunicación y coordinación durante casos de emergencias, lo que apoyó el cumplimiento del objetivo que se propuso en el Plan de Trabajo 2024.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Región de Caguas cuenta con un directorio actualizado de las instituciones de salud que facilitan la comunicación, siendo pieza clave ante situaciones de emergencias.						
<b>Meta 3.</b> Facilitar el acceso de los servicios de la División de Epidemiología e Investigación a través de los 13 municipios de la Región de Caguas.	<b>Cancelada</b> Los servicios de la División de Epidemiología e Investigación se quedaron en el Hospital Menonita donde se encuentran las demás dependencias de la Región de Caguas. Además, se realizaron gestiones administrativas con el componente del	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 1ro. de julio de 2024, completar en 100% la mudanza de la División de Epidemiología e Investigación de la Región de Caguas para las nuevas facilidades en el CDT de Las Piedras.	Porcentaje (%) de mudanza completado	100	0	0.0	<b>Cancelado</b> Los servicios de la División de Epidemiología e Investigación se quedaron en el Hospital Menonita donde se encuentran las demás dependencias de la Región de Caguas. Se realizaron gestiones administrativas con el componente del Departamento de Salud de Nivel Central para que se realizaran los ajustes correspondientes y los servicios no se afecten. Por tanto, el objetivo fue cancelado como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Departamento de Salud de Nivel Central para que se realizaran los ajustes correspondientes y los servicios no se afecten. Finalmente, la meta fue cancelada como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.						
<b>Meta 4.</b>  Facilitar la ayuda a cuidadores y pacientes con diferentes necesidades debido a su diagnóstico.	<b>En proceso</b>  Se realizaron capacitaciones y talleres a los cuidadores de pacientes de Alzheimer en los diferentes municipios de la Región de Caguas como herramienta de grupos de apoyo del Programa de Envejecimiento Saludable. Sin	<b>Objetivo 4.1</b>  Para 30 de septiembre de 2024, desarrollar un directorio de grupos de apoyo y ayudas disponibles para pacientes con Alzheimer y sus cuidadores en los municipios de la Región de Caguas para facilitar la ayuda.	Número (#) de directorios desarrollados	1	0.5	50.0	<b>En proceso</b>  Se realizaron capacitaciones y talleres a los cuidadores de pacientes de Alzheimer en los diferentes municipios de la Región de Caguas como herramienta del Programa de Envejecimiento Saludable, que fungen como grupos de apoyo. A pesar de que se realizaron grupos de apoyo a los cuidadores de pacientes de Alzheimer a través de talleres, el directorio no se ha desarrollado y las ayudas disponibles a este tipo de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>embargo, a pesar de que se realizaron grupos de apoyo a los cuidadores de pacientes de Alzheimer a través de talleres, el directorio no se ha desarrollado y las ayudas disponibles a este tipo de paciente no se ha creado dicho enlace con organizaciones y/o entidades especialistas. Esto es debido a que no contamos con el personal requerido para que trabaje solamente con pacientes y cuidadores de Alzheimer.</p> <p>Finalmente, se espera seguir completando</p>						<p>paciente no se ha creado dicho enlace con organizaciones y/o entidades especialistas. Además, no tenemos personal para que trabaje solamente con pacientes y cuidadores de Alzheimer. Se espera seguir completando las acciones faltantes en este año 2025 para cumplir con dicho objetivo que se propuso en el Plan de Trabajo 2024.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	las acciones faltantes en este año 2025 para cumplir con dicho objetivo que se propuso en el Plan de Trabajo 2024.						

Para el año 2024, la Oficina Regional de Caguas tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 2 **completadas** (50.0%), 1 **en proceso** (25.0%), 1 **cancelada** (25.0%).
- Objetivos (4): 2 **completados** (50.0%), 1 **en proceso** (25.0%), 1 **cancelado** (25.0%).

## D. Oficina Regional de Mayagüez

- 1. Descripción:** La Región Oeste de Salud Mayagüez coordina los servicios del DSPR y atiende las necesidades de salud de los ciudadanos que residen en los siguientes diez (10) municipios: Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Rincón, Sabana Grande y San Germán. En conjunto, comprenden una población aproximada de 261,312 habitantes.
- 2. Persona Contacto:** Jeysie Del Valle López, Directora Regional; [jeysie.delvalle@salud.pr.gov](mailto:jeysie.delvalle@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 6301, 6302
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2023**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Ampliar los servicios de salud física, mental y preventiva para las poblaciones vulneradas de la Región Oeste de Mayagüez, propiciando un sistema con mayor acceso, servicios y calidad.	<b>Completada</b> Para beneficio de la comunidad se aumentó los servicios de salud y el acceso a ellos. Esto a través del aumento de las personas que se atienden en la fila expreso, la ampliación de servicios y de horario (24 horas) en los CDT de Maricao y Las Marías, y la habilitación de los	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, coordinar doce (12) ferias de salud dirigidas a poblaciones vulneradas, residenciales públicos, escuelas, centros de envejecientes, y otros.	Número (#) de ferias de salud coordinadas y realizadas	12	12	100.0	<b>Completado</b> Se orientó a los impedidos, se aumentó los servicios de fila expresa y se orientó y aumentó los servicios de todos los programas. Hubo cambio en la comunidad ya que aumentó la población que se atiende en filas expreso. Epidemiología está brindando más charlas a la comunidad y están teniendo mayor participación. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024,	Número (#) de reuniones llevadas a cabo	6	6	100.0	<b>Completado</b> Se logró tener las reuniones cada dos (2) meses con el Comité

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		CDT de Sabana Grande y Añasco. Por otro lado, se cumplió son las reuniones pautadas con el Comité Multisectorial del Departamento de la Familia, en donde se brindó las charlas solicitadas y se subsanó las necesidades presentadas.	I llevar a cabo al menos seis reuniones de participación y colaboración inter agencial de los componentes del Departamento de Salud (incluyendo, pero no limitado, a agencias gubernamentales, municipios, organizaciones a nivel regional) para compartir información de las necesidades de salud en la Región Oeste.				Multisectorial del Departamento de la Familia y se envió representación de los Programas de Madres y niños y Víctimas de violación. Se les dio apoyo (programas de la Región) al brindar charlas solicitadas en las reuniones. Las necesidades presentadas fueron subsanadas. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
		<b>Objetivo 1.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, ampliar los horarios de servicio de sala de emergencias de la	Cantidad de CDTs que amplían servicios de salud.	2	4	200.0	<b>Completado</b> En los CDT de Maricao y Las Marías se ampliaron los servicios y actualmente se proveen 24 horas. Para beneficio de la comunidad se habilitaron los CDT de Sabana

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Región Oeste de Mayagüez en dos (2) Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) del DSPR.					Grande y Añasco. Se aumentó el acceso a servicios para la población. Se logró a través de un aumento en la subvención a los CDT. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
<b>Meta 2.</b>  Fomentar la prevención y orientación sobre las infecciones o enfermedades (dengue, COVID-19, influenza entre otras) que afectan a la comunidad de la Región Oeste.	<b>Completada</b>  Para beneficio de la comunidad, se aumentó los servicios y se proveyó información relacionados a la prevención e investigación de casos, clínicas de muestra, vacunaciones masivas, pruebas de COVID-19, influenza, rastreo y vigilancia, en la Región Oeste. De igual forma, se reforzó el conocimiento del	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de mayo de 2024, identificar y adiestrar al 100% del personal contratado para la División de Epidemiología de los municipios que componen la Región Oeste de Mayagüez.	Porcentaje (%) del personal contratado para la División de Epidemiología adiestrado	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se identificó y orientó a todo el personal a través de la División de Epidemiología de Nivel Central. Se logró a través de la División de Epidemiología. Esto reforzó la coordinación y servicios relacionados a la prevención e investigación de casos, clínicas de muestra, entre otros, en la Región Oeste. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024
		<b>Objetivo 2.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, compartir información sobre actividades semanales realizadas	Número (#) de actividades semanales realizadas	1	2	200.0	<b>Completado</b>  Se logró compartir información sobre vacunaciones masivas, pruebas de COVID-19, influenza, rastreo y vigilancia en la Región Oeste a la población. Las pruebas se realizaban

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	personal ser orientado en diversos temas por la División de Epidemiología.	vacunaciones masivas, pruebas de COVID-19, influenza, rastreo y vigilancia en la Región Oeste a la población mediante la realización al menos una vez a la semana.					de forma semanal. El proceso se realizó a través de la División de Epidemiología en la Región junto al Programa de Vacunación. Se aumentó el acceso a los servicios en la comunidad. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
<b>Meta 3.</b> Mejorar la infraestructura de los edificios del DSPR de la Región Oeste para crear espacios seguros para profesionales y participantes	<b>En proceso</b> Para garantizar la seguridad de los participantes y profesionales de programas del DSPR, se identificó los fondos y se solicitó las reparaciones relacionadas al edificio de la Región Oeste; sin embargo, no se pudo realizar las reparaciones en cuestión. Por otro	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, realizar mejoras a al menos un (1) edificio de la Región Oeste para garantizar la seguridad de los participantes y profesionales de programas del DSPR.	Número (#) de edificios del DSPR con mejoras realizadas	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Se identificó los fondos, se solicitó las reparaciones. La aprobación del proyecto se dilató ya que no se tenían los fondos. El objetivo fue cumplido en junio 2025.
		<b>Objetivo 3.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, lograr la mejor	Programas con proceso de mudanza completados	1	5	500.0	<b>Completado</b> Se logró realizar cambios, se mudó al Programa de Vacunación, Madres y niños, Epidemiología, SARAF y Salud

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>lado, se logró una mejor utilización del espacio físico de los edificios al realizar la mudanza de cinco (5) programas, lo que implicó educar a la comunidad en cuando a dónde podían encontrar los servicios. De igual forma, se logró la asignación de personal para mantener los espacios en condiciones (áreas verdes, alrededores), lo que fue de gran utilidad y redundó en un mejor manejo de los recursos.</p>	<p>utilización del espacio físico de los edificios del Departamento de Salud en la Región Oeste mediante la mudanza de al menos un (1) programa.</p> <p><b>Objetivo 3.3</b> Para el 31 de diciembre de 2024, conseguir el 100% de los recursos humanos identificados para mantener y ofrecer lugares de trabajo seguros en los edificios del DSPR en la región Oeste.</p>					Ambiental. El cumplimiento de este objetivo conllevó el mover los aires de un lugar a otro, educar a la comunidad de dónde podían encontrar los servicios, habilitar los nuevos espacios. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
			Porcentaje (%) de recursos humanos adquiridos para el mantenimiento de los edificios del DSPR en la Región Oeste	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se identificaron y asignaron dos (2) recursos para mantener los espacios en condiciones (áreas verdes, alrededores). La identificación de los fondos y los recursos ocurrió a través de Servicios Generales. La asignación de personal a la cede de la región fue de gran utilidad lo que redundó en costo-efectividad en el manejo de los recursos. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 4.</b> Lograr el desarrollo de un sistema organizacional regional uniforme que facilite el flujo constante de información y viabilice mejorar y ampliar los esfuerzos de prestación de servicios de salud a la población de la Región Oeste.	<b>Completada</b> Como parte del desarrollo de un sistema organizacional regional uniforme que facilite el flujo constante de información y viabilice mejorar y ampliar los esfuerzos de prestación de servicios de salud a la población de la Región Oeste.	<b>Objetivo 4.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, solicitar la redefinición del 100% de las funciones de la Oficina de directora regional respecto a su interacción con nivel central.	Porcentaje (%) de las funciones y enfoque redefinidos en la oficina regional oeste de Mayagüez	100	80	80.0	<b>Completado</b> Se realizó la petición a la Oficina del Secretario, se realizó el proceso correspondiente. Se logró la redefinición de las funciones de la oficina de directora regional respecto a su interacción con nivel central. Aún queda pendiente la implementación de la redefinición a través de los programas. Actualmente se está trabajando en ello. El objetivo se completó tal y como se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
		<b>Objetivo 4.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, fortalecer y readiestrarse al 100% del recurso humano de la Región Oeste.	Porcentaje (%) de recursos humanos readiestrados en la Región Oeste de Mayagüez	100	100	100.0	<b>Completado</b> El personal se ha readiestrado a través de los talleres ofrecidos por Microsoft Teams. De igual forma, durante las reuniones de supervisores se invitan al personal interno para que brinden charlas. Debido a que los talleres son de manera virtual, facilitó el cumplimiento de este objetivo. El

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	otro lado, se desarrolló el plan operacional de emergencias para la Región Oeste y se brindó talleres al personal mediante la coordinación del director de emergencias estatal.						objetivo se completó tal y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024.
		<b>Objetivo 4.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, desarrollar un plan operacional de emergencias para la Región Oeste.	Número (#) de planes operacionales de emergencias	1	1	100.0	<b>Completado</b>  Se desarrolló el plan mediante reuniones con personal clave, coordinación con los diversos directores de programas, evaluación de las facilidades, alarmas, proveer equipo de protección al personal, brindar talleres sobre temas relevantes al personal, así como ejercicios de mesa. Las enfermeras participaron de los talleres, a través de Nivel Central. Se coordinó los talleres con el Director de Emergencias Estatal. El objetivo se completó tal y cómo se propuso en el Plan de Trabajo 2024.

Para el año 2024, la Oficina Regional de Mayagüez tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 3 **completadas** (75.0%), y 1 **en proceso** (25.0%).
- Objetivos (11): 10 **completados** (90.9%), y 1 **en proceso** (9.1%).

## E. Oficina Regional Metro-Fajardo

1. **Descripción:** La Región Metro-Fajardo coordina los servicios del DSPR y atiende las necesidades de salud de los ciudadanos que residen en los siguientes doce (12) municipios: Canóvanas, Carolina, Ceiba, Culebra, Fajardo, Guaynabo, Loíza, Luquillo, Río Grande, San Juan, Trujillo Alto y Vieques. En conjunto, comprenden una población aproximada de 818,126 habitantes.
2. **Persona Contacto:** Jesús M. Rodríguez Cabán, Director Regional; [ext.jesusm.rodriguez@salud.pr.gov](mailto:ext.jesusm.rodriguez@salud.pr.gov);
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b>  Ampliar y mantener los servicios de salud para las personas de la región.	<b>En demora</b>  En demora debido a los procesos correspondientes bajo el programa de Discapacidad Intelectual.	<b>Objetivo 1.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, integrar el 100% de los servicios de salud dental para la población adscrita al Programa de Discapacidad Intelectual.	Porcentaje (%) de servicios integrados de salud dental para la población adscrita al Programa de Discapacidad Intelectual	100	40	40.0	<b>En demora</b>  Como parte de este objetivo no se ha podido completar el trabajo de remodelación, debido a que este programa tiene su monitor federal y director. El cumplimiento de este objetivo depende de otras unidades del Departamento de Salud.
		<b>Objetivo 1.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, viabilizar el 100% del proceso de mudanza de los programas de la Región Metro/Fajardo	Porcentaje (%) completado de la mudanza de los programas de la Región Metro/Fajardo	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se logró el 100% de la mudanza de los programas de la Región Metro/Fajardo en coordinación con la Oficina de Administración mediante la contratación de una compañía de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		la Región Metro/Fajardo.					mudanza para viabilizar el proceso de mudanza. El objetivo se completó tal y como se propuso, para mediados de diciembre en el cual la mayoría de la mudanza se había completado. Aún se encuentra un Programa (Salud Ambiental) en proceso de mudanza. Actualmente los programas que se mudaron son los siguientes: Madres y Niños, Registro Demográfico, Administración, Programa de Avanzando Juntos, Centro Pediátrico, Inmunología, División de Epidemiología e Investigación, Ley 300 y Centro de Ayuda de Víctima de Violencia (CAVV).
		<b>Objetivo 1.3</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, establecer el 100% de servicios de expedición de tarjetas de identificación de fila expreso para personas con impedimentos	Porcentaje (%) de establecimiento de servicios de expedición de tarjetas de identificación de fila expreso para personas con impedimentos	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Se logró al 100% la expedición de tarjetas de identificación de fila expreso para personas con impedimentos y/o personas con 60 años o más de Rio Grande. Además, como parte de este objetivo se beneficiaron los residentes de Vieques y Culebra. El objetivo se logró como se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		impedimentos y/o personas con 60 años o más en Río Grande.	y/o personas con 60 años o más en Río Grande				propuso. Sin embargo, también se realizaron la de los residentes de Vieques y Culebra. La Oficina Regional Metro- Fajardo funge como un ente facilitador, las necesidades se atienden bajo otra unidad del Departamento de Salud.
		<b>Objetivo 1.4</b> Mantener la prestación del 100% de los servicios de salud ofrecidos (mantener) en Vieques y Culebra, al 31 de diciembre de 2024.	Porcentaje (%) de servicios de salud ofrecidos (mantener) en Vieques y Culebra	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró mantener la prestación del 100% de los servicios. Primordialmente asegurando la continuidad de los servicios. Sin embargo, ocurrió una emergencia en dos programas (WIC y Medicaid) ocurrida en el Municipio de Vieques. Se logró en dos días la mudanza de estos programas para no interrumpir la continuidad de los servicios que se brinda a la población.
<b>Meta 2.</b> Impactar a las comunidades mediante la prevención y	<b>Completada</b> La Oficina Regional de Metro-Fajardo continúa impactando a las comunidades mediante las ferias	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, coordinar la participación de los programas de la	Porcentaje (%) de ferias de salud que participa la región	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró al 100% este objetivo. Se lograron al menos dos (2) ferias salud donde se incluyen programas que atienden asuntos de Salud Pública tales como: COVID-19, vacunación,

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
promoción de servicios de salud.	de salud, impacto directo a la comunidad y canalizando dudas y preguntas para que el participante tenga la información correcta.	región Metro/Fajardo para el 100% de las ferias de salud realizadas.					Arboviral, prevención de suicidio y Avanzando Juntos. Así como representantes de Medicaid. Este objetivo se logró al 100%. Durante este año los empleados y representantes han tenido mucha participación. Dependiendo la población que se desea atender, se incluyen los programas.
		<b>Objetivo 2.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, coordinar la participación de los programas de la Región Metro/Fajardo para el 100% de los eventos de Destino Salud realizados.	Porcentaje (%) de eventos de Destino Salud que participan	100	100	100.0	<b>Completado</b> La consecución de este objetivo se logró al 100%. La población que más se benefició fue la de adultos mayores quienes tuvieron la mayor participación en el recibimiento de estos servicios. Este objetivo va atado a la coordinación y ejecución de ferias, participación e impacto comunitario.
<b>Meta 3.</b> Apoyar el acceso a cobertura médica de los ciudadanos de la Región Metro/Fajardo	<b>Completada</b> La Oficina Regional de Metro/Fajardo continúa apoyando el acceso a cobertura	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 30 de marzo de 2024, facilitar el proceso de servicios de recertificación	Porcentaje (%) de cumplimiento con los procesos de apoyo para la recertificación	100	100	100.0	<b>Completado</b> La ejecución de este objetivo se ha completado satisfactoriamente en el Centro de Rio Grande, mediante los acuerdos y la coordinación con los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
mediante el proceso de recertificación.	médica de los ciudadanos de la región, mediante el uso de la tecnología y plataformas los participantes en el cual se pueden recertificar para recibir los beneficios del Plan Vital. De los participantes no contar con la tecnología requerida, se atiende en las localidades.	para el 100% de la población participante del programa Medicaid en la región Metro/Fajardo.					diferentes directores y supervisores de los programas. Este objetivo se logró al 100% y se continúan trabajando en él mediante la coordinación entre los programas.
		<b>Objetivo 3.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, asegurar la continuidad del 100% del ofrecimiento de los servicios del programa Medicaid.	Porcentaje (%) de cumplimiento con los procesos para la continuidad de ofrecimiento de los servicios de Medicaid	100	100	100.0	<b>Completado</b> La ejecución de este objetivo se ha completado satisfactoriamente en las Oficinas de Rio Grande, Fajardo y San Juan, así como Vieques, entre otros. Asegurando que el 100% de las Oficinas se encuentran operando. El Objetivo se logró al 100%, a través de reuniones y comunicación directa con los Directores/supervisores de otros programas.

Para el año 2024, la Oficina Regional Metro-Fajardo tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 2 **completadas** (66.7%), y 1 **en demora** (33.3%).
- Objetivos (8): 7 **completados** (87.5%), y 1 **en demora** (12.5%).

## F. Oficina Regional de Ponce

- 1. Descripción:** La Región de Ponce coordina los servicios del DSPR y atiende las necesidades de salud de los ciudadanos que residen en los siguientes 15 municipios: Adjuntas, Arroyo, Coamo, Guánica, Guayama, Guayanilla, Jayuya, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Ponce, Salinas, Santa Isabel, Villalba y Yauco. En conjunto, comprenden una población aproximada de 454,340 habitantes.
- 2. Persona Contacto:** Dr. Giordano San Antonio Tort, Director Regional; [giordano.sanantonio@salud.pr.gov](mailto:giordano.sanantonio@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 5701
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2024**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Observar el fiel cumplimiento de la política pública del Departamento de Salud en la Región Sur.	<b>En proceso</b> Dar seguimiento continuo.	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2024, realizar al menos diez visitas a las oficinas del Departamento de Salud ubicadas en la Región Sur para velar por su óptimo funcionamiento.	Número (#) de visitas realizadas	100	100	100.0	<b>Completado</b> El mejoramiento de espacios. Visitas a todos los programas
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 31 de diciembre de 2024, atender y canalizar el 100% de las necesidades de diversa índole	Porcentaje (%) de necesidades atendidas y canalizadas	100	95	95.0	<b>Completado</b> En múltiples ocasiones se han señalado las necesidades de la Región Sur. Visitando los programas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		identificadas en las facilidades / programas de la Región Sur.					
<b>Meta 2.</b>  Atención y fiscalización a las prioridades administrativas de la Región Sur del Departamento de Salud.	<b>En proceso</b>  Dar seguimiento continuo.	<b>Objetivo 2.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, viabilizar la provisión y atención de al menos dos servicios prioritarios (seguridad y conservación de espacio) mediante reclutamiento de personal y servicios.	Número (#) de servicios provistos/atendidos	100	85	85.0	<b>En proceso</b>  Al momento no hay necesidades de personal. No hay necesidad.
		<b>Objetivo 2.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, atender el 100% de los procesos requeridos por el sistema de asistencia y puntualidad (plataforma Kronos) de al menos cuatro	Porcentaje (%) de procesos completados	100	100	100.0	<b>Completado</b>  Diariamente se revisa KRONOS.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		programas de la Región Sur.					
<b>Meta 3.</b>  Garantizar la provisión de servicios del Departamento de Salud en la Región Sur a través de mejoras permanentes en la infraestructura física.	<b>En proceso</b>  Dar seguimiento continuo.	<b>Objetivo 3.1</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, identificar el estatus de progreso en el 100% de los proyectos de reconstrucción identificados para la Región de Ponce.	Porcentaje (%) de proyectos con progreso identificado	100	80	80.0	<b>En proceso</b>  No tenemos control de los mismos. No dependen de la región
		<b>Objetivo 3.2</b>  Para el 31 de diciembre de 2024, ofrecer seguimiento al 100% de los proyectos de reconstrucción identificados para la Región de Ponce.	Porcentaje (%) de proyectos con gestiones de seguimiento	100	80	80.0	<b>En proceso</b>  No tenemos control de los mismos. No dependen de la región

Para el año 2024, la Oficina Regional Ponce tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 3 **en proceso** (100%).
- Objetivos (6): 3 **completados** (50.0%), y 3 **en proceso** (50.0%).

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

