

2025

# MONITOREO PLAN DE TRABAJO ANUAL



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**

GOBIERNO DE PUERTO RICO



DEPARTAMENTO DE

**SALUD**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

## **Monitoreo:**

Plan de Trabajo Anual del  
Departamento de Salud 2025

---

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

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

# Monitoreo: Plan de Trabajo Anual del Departamento de Salud 2025

**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

**Rosa de L. Vélez Ramírez, MPH(c)**

Facilitadora Educativa

**Natalia Matos López, MSW, MP(c)**

Facilitadora Comunitaria

**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 ponga 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 [documentosplanificacions@salud.pr.gov](mailto:documentosplanificacions@salud.pr.gov)

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

# 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 medular 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 Preliminar de Resultados del Plan de Trabajo Anual del Departamento de Salud** correspondiente al periodo de enero a julio 2025 (al que igualmente se hace referencia como **Monitoreo 2025**) 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 periodo de referencia. 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. Amparado en ello, para el presente ciclo, el DS implementó por primera vez un ejercicio de monitoreo intermedio de resultados para las metas y objetivos propuestas por sus unidades para el 2025. Ello persigue que las unidades puedan evaluar el grado de progreso alcanzado al momento y realizar los ajustes que estimen para propiciar el cumplimiento de lo propuesto.

Para lograr este relevante compromiso, la **Oficina de Planificación y Desarrollo (OPD) del DS** 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 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.

**Notas:**

Como norma general, la información contenida en el presente informe considera el periodo del 1ro. de enero de 2025 al 30 de junio de 2025 para atender los requerimientos de la nueva guía de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OPG). De la información originalmente sometida por las unidades, se efectuó un ejercicio de validación con cada una para atemperar la misma al nuevo requerimiento. No obstante, algunas unidades cuya información no pudo ser corroborada al cierre del presente informe pudiesen presentar un periodo de vigencia posterior, para reflejar íntegramente sus insumos.

## Tabla de Contenido

I.	Distribución porcentual en cuanto al cumplimiento de metas y objetivos por parte del DSPR .....	6
A.	Oficinas de Servicios Administrativos y Gerenciales.....	7
B.	Secretarías Auxiliares.....	8
C.	Comisiones del Grupo de Asesoramiento de Política Pública .....	9
D.	Oficinas Regionales.....	10
II.	Oficinas de Servicios Administrativos y Gerenciales.....	11
A.	Oficina de Administración.....	11
B.	Oficina de Asesoramiento Legal.....	23
C.	Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos .....	38
D.	Oficina de Gerencia Fiscal .....	48
E.	Oficina de Gestión de Proyectos .....	58
F.	Oficina de Informática y Avances Tecnológicos.....	78
G.	Oficina de Planificación y Desarrollo.....	86
H.	Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.....	112
III.	Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral (SASSI).....	121
A.	División de Prevención y Control de Enfermedades .....	139
B.	División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente.....	209
C.	División de Salud Familiar e Infantil.....	219
D.	División de Salud Integral y Bienestar Comunitario .....	241

IV. Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud (SACSAS).....	258
A. División de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños (WIC) .....	258
B. División de Asistencia Médica (Medicaid) .....	265
C. División del Registro Demográfico .....	272
D. División de Servicios Médicos y Hospitalarios.....	283
V. Hospitales .....	289
A. Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz (HOPU).....	289
B. Hospital Universitario de Adultos (UDH).....	295
C. Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA) .....	304
VI. Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (SARSP).....	306
A. División de Acreditación de Facilidades de Salud .....	308
B. División de Cannabis Medicinal .....	312
C. División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud.....	322
D. División de Sustancias Controladas .....	334
VII. Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública (SAVPS) .....	339
A. División de Epidemiología e Investigación.....	347
B. División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (Bioseguridad) .....	365
C. División de Salud Ambiental.....	372
D. División de Vacunación.....	383
E. Instituto de Laboratorios de Salud Pública .....	397

VIII. Grupo de Asesoramiento de Política Pública.....	404
A. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico.....	404
B. Comisión para la Implantación de la Política Pública para Prevención del Suicidio.....	418
IX. División de Coordinación Regional.....	446
A. Oficina Regional de Aguadilla.....	446
B. Oficina Regional de Arecibo.....	455
C. Oficina Regional de Bayamón.....	457
D. Oficina Regional de Caguas.....	467
E. Oficina Regional de Mayagüez.....	473
F. Oficina Regional Metro-Fajardo.....	477
G. Oficina Regional de Ponce.....	483

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

Para el año 2025, 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:

	<b>Completadas/os</b>	<b>En proceso</b>	<b>En demora</b>	<b>Sin comenzar</b>	<b>Canceladas/os</b>
<b>Metas (242)</b>	<b>23.6% (57)</b>	<b>62.0% (150)</b>	<b>7.4% (18)</b>	<b>2.9% (7)</b>	<b>4.1% (10)</b>
<b>Objetivos (506)</b>	<b>26.9% (136)</b>	<b>55.9% (283)</b>	<b>5.5% (28)</b>	<b>5.2% (26)</b>	<b>6.5% (33)</b>

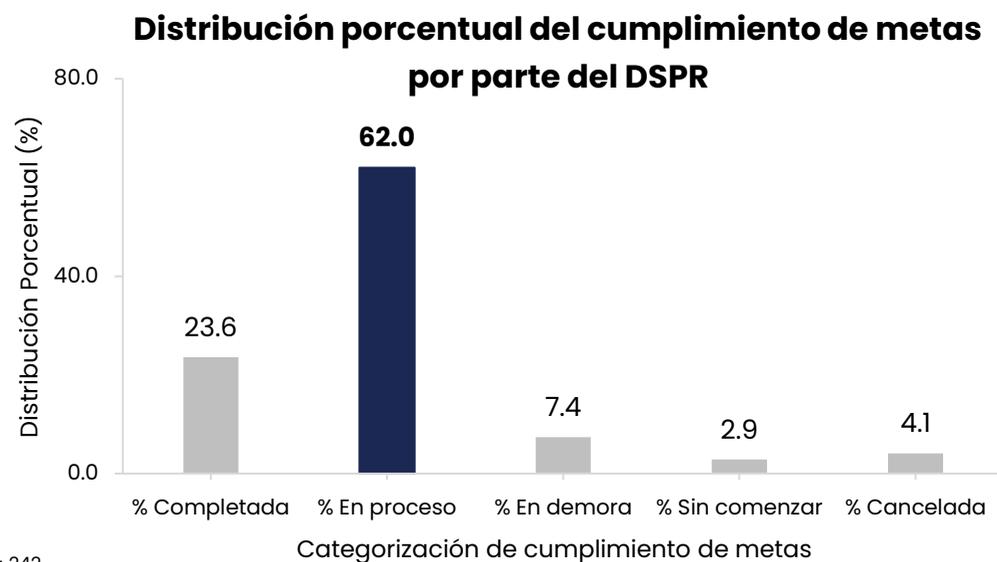
*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a junio de 2025.

*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

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

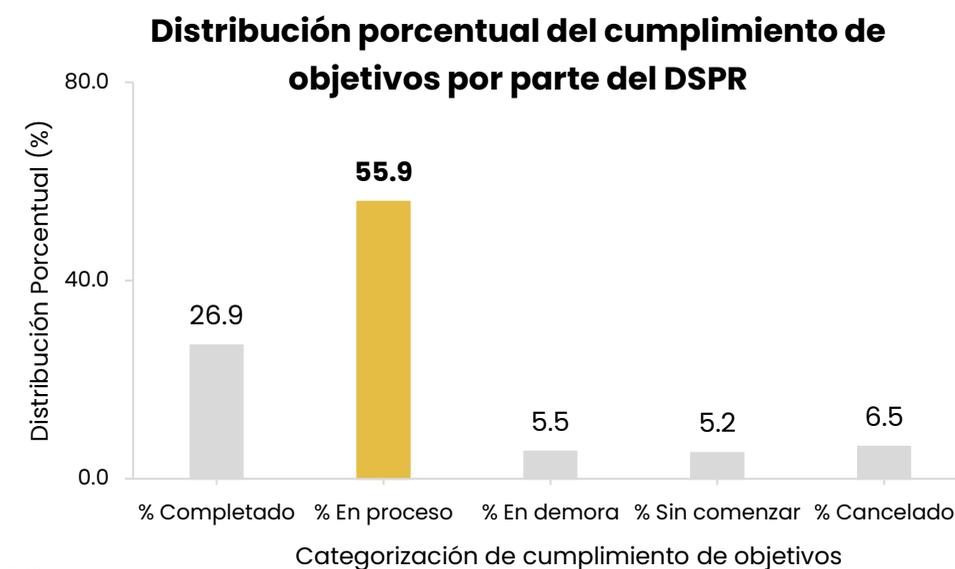
*Sin comenzar:* No se ha iniciado

*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.



N = 242

Fuente: Informe de Resultados 2025, DSPR



N = 506

Fuente: Informe de Resultados 2025, 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 (61)</b>	<b>14.8%</b> (9)	<b>67.2%</b> (41)	<b>9.8%</b> (6)	---	<b>8.2%</b> (5)
<b>Objetivos (150)</b>	<b>22.0%</b> (33)	<b>52.7%</b> (79)	<b>8.6%</b> (13)	<b>4.0%</b> (6)	<b>12.7%</b> (19)

*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a junio de 2025.

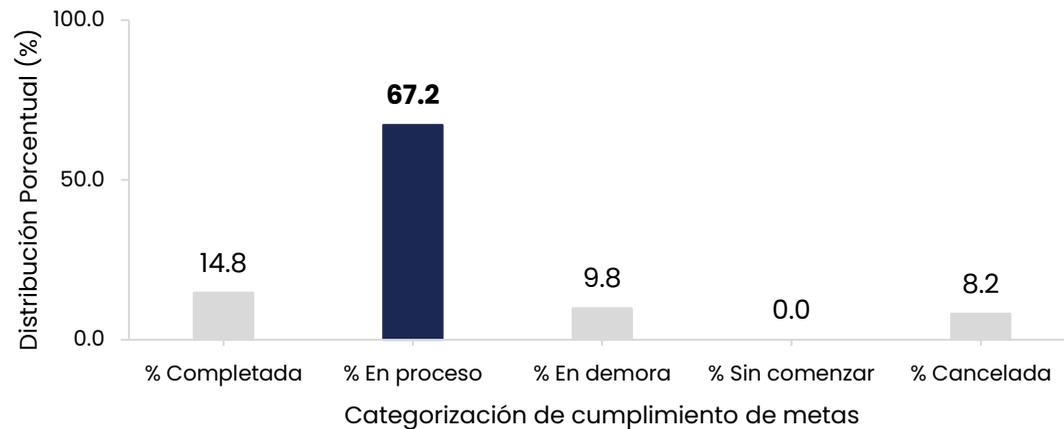
*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

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

*Sin comenzar:* No se ha iniciado

*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.

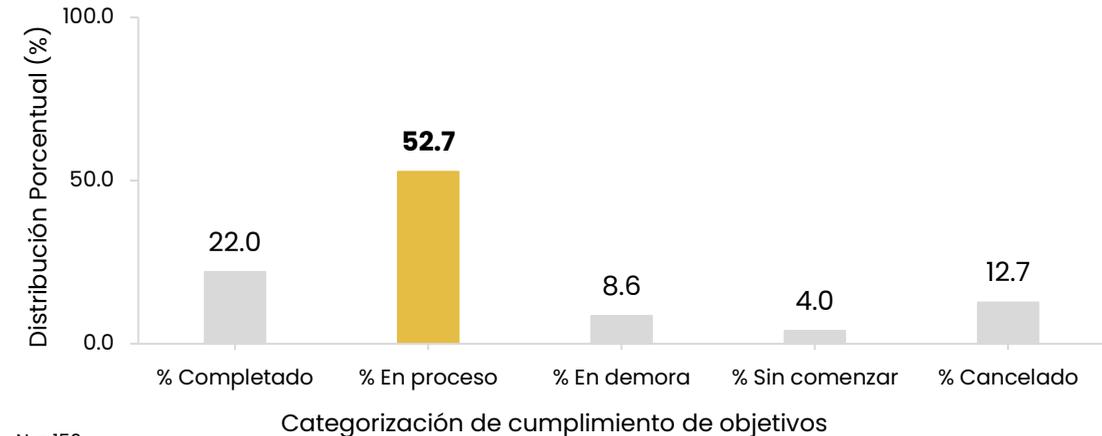
**Distribución porcentual del cumplimiento de metas por Oficinas de Servicios Administrativos y Gerenciales, DSPR**



N = 61

Fuente: Informe de Resultados 2025, DSPR

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



N = 150

Fuente: Informe de Resultados 2025, DSPR

**B. Secretarías Auxiliares**

	<b>Completadas/os</b>	<b>En proceso</b>	<b>En demora</b>	<b>Sin comenzar</b>	<b>Canceladas/os</b>
<b>Metas (140)</b>	<b>30.7% (43)</b>	<b>59.3% (83)</b>	<b>5.7% (8)</b>	<b>2.9% (4)</b>	<b>1.4% (2)</b>
<b>Objetivos (270)</b>	<b>30.0% (81)</b>	<b>59.6% (161)</b>	<b>4.1% (11)</b>	<b>3.7% (10)</b>	<b>2.6% (7)</b>

*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a junio de 2025.

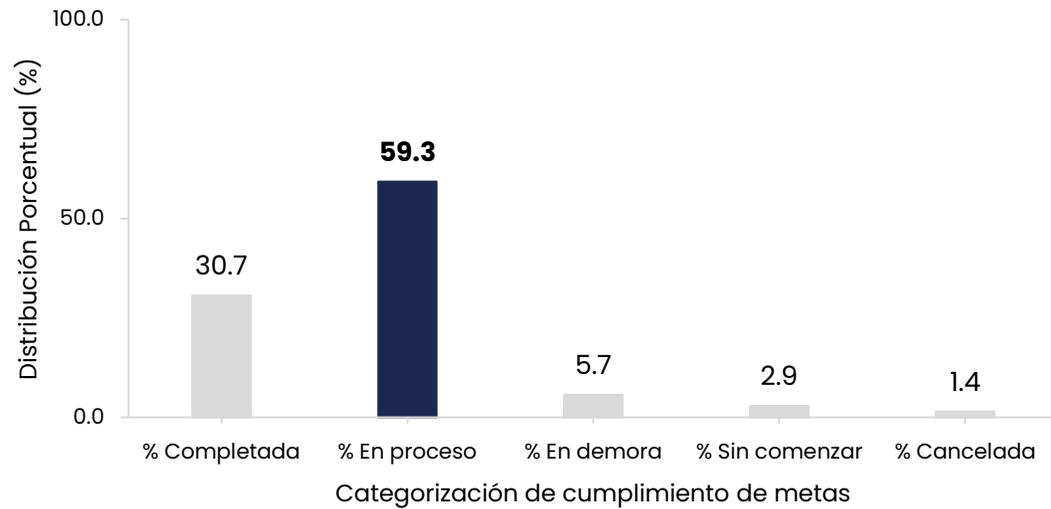
*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

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

*Sin comenzar:* No se ha iniciado

*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.

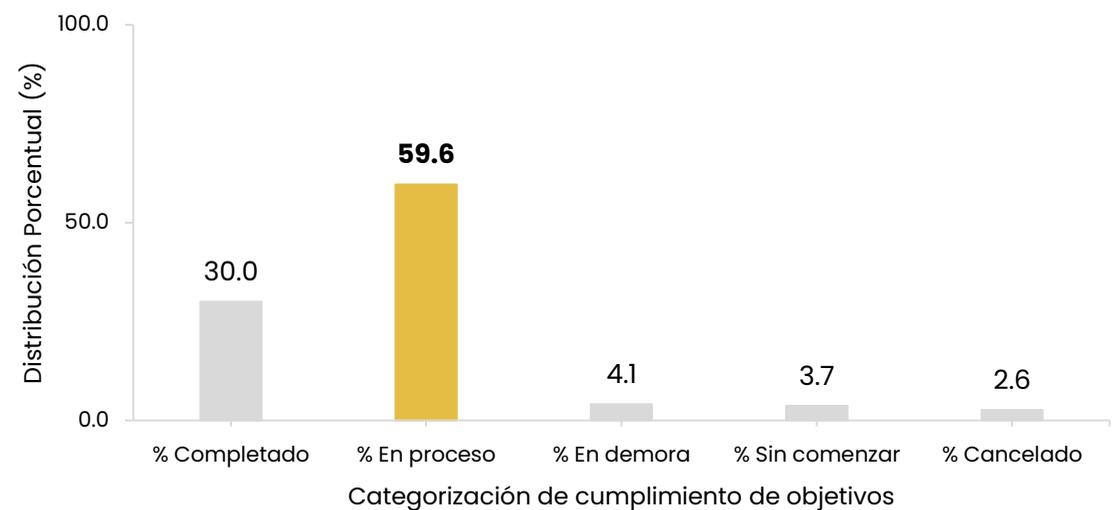
**Distribución porcentual del cumplimiento de metas por Secretarías Auxiliares, DSPR**



N = 140

Fuente: Informe de Resultados 2025, DSPR

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



N = 270

Fuente: Informe de Resultados 2025, DSPR

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

	<b>Completadas/os</b>	<b>En proceso</b>	<b>En demora</b>	<b>Sin comenzar</b>	<b>Canceladas/os</b>
<b>Metas (13)</b>	---	<b>100.0% (13)</b>	---	---	---
<b>Objetivos (35)</b>	<b>31.4% (11)</b>	<b>65.7% (23)</b>	---	<b>2.9% (1)</b>	---

*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a junio de 2025.

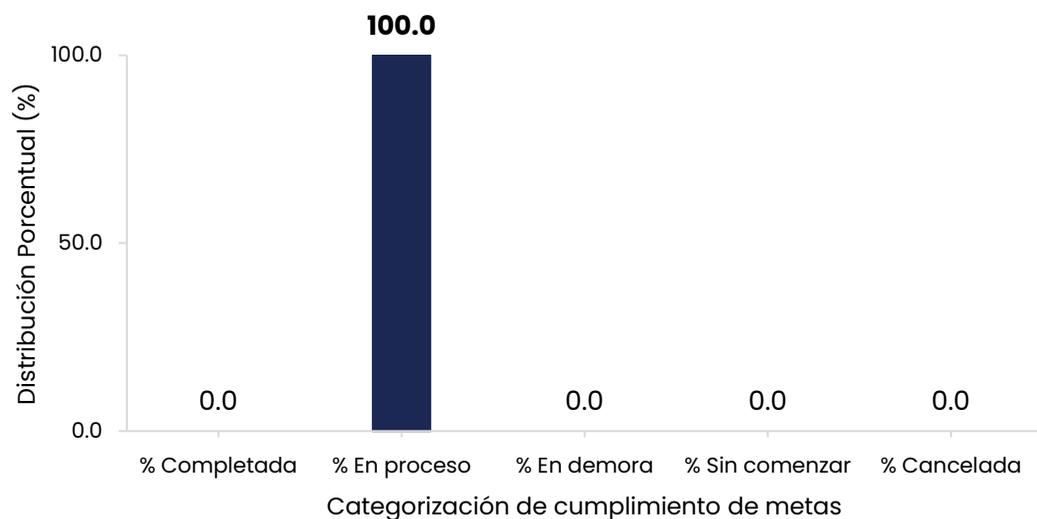
*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

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

*Sin comenzar:* No se ha iniciado

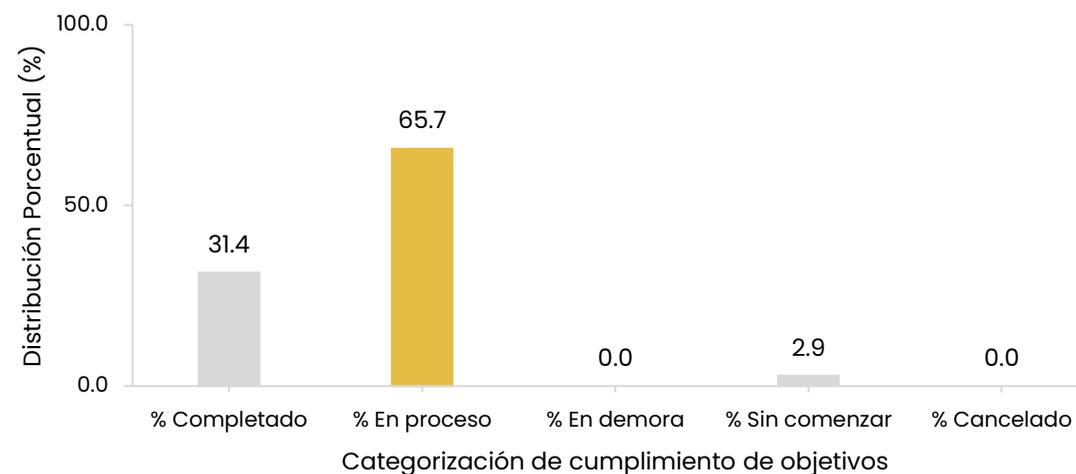
*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.

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



N = 13  
Fuente: Informe de Resultados 2025, DSPR

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



N = 35  
Fuente: Informe de Resultados 2025, DSPR

## D. Oficinas Regionales

	Completadas/os	En proceso	En demora	Sin comenzar	Canceladas/os
<b>Metas (28)</b>	<b>17.9%</b> (5)	<b>46.4%</b> (13)	<b>14.3%</b> (4)	<b>10.7%</b> (3)	<b>10.7%</b> (3)
<b>Objetivos (51)</b>	<b>21.6%</b> (11)	<b>39.2%</b> (20)	<b>7.8%</b> (4)	<b>17.6%</b> (9)	<b>13.8%</b> (7)

*Completada/o:* Se completó en el periodo de enero a junio de 2025.

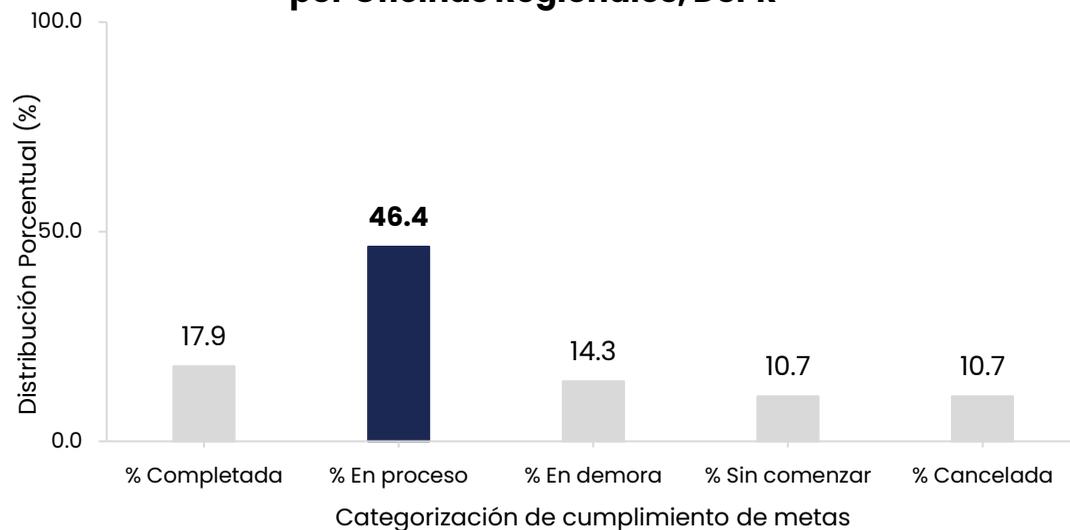
*En proceso:* Continúa su progreso según establecido.

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

*Sin comenzar:* No se ha iniciado

*Cancelada/o:* Su implementación fue cancelada.

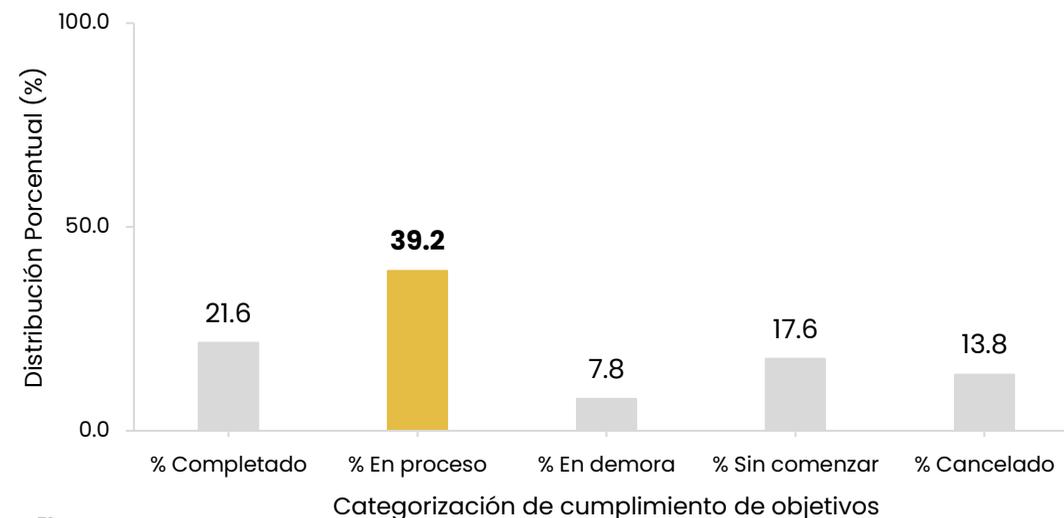
**Distribución porcentual del cumplimiento de metas por Oficinas Regionales, DSPR**



N = 28

Fuente: Informe de Resultados 2025, DSPR

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



N = 51

Fuente: Informe de Resultados 2025, 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 transportación, 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. 4045, 3627
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Actualizar y fortalecer la Sección de Transportación para optimizar la	<b>En proceso</b> La actualización y el fortalecimiento de la Sección de Transportación presenta un progreso	<b>Objetivo 1.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, reducir en 100% de los costos de los vehículos de los directores regionales,	Porcentaje (%) de reducción en partida presupuestaria asignada	100	0	0.0	<b>En proceso</b> En proceso de reuniones correspondientes para ser aprobado.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
prestación de servicios ofrecidos.	constante ya que se han cumplido dos de los cuatro objetivos.	mediante la adquisición de vehículos nuevos para las oficinas regionales.					
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 30 de junio de 2025, reclutar al menos tres (3) profesionales especializados para el mantenimiento de vehículos, con el fin de alargar la vida útil de los mismos.	Número (#) de personas reclutadas	3	0	0.0	<b>Cancelado</b>
		Porcentaje (%) de cumplimiento de mantenimientos correspondiente a los vehículos	100	0	0.0		
<b>Objetivo 1.3.</b> Hasta el 31 de diciembre de 2025, brindar al menos una (1) capacitación al personal del área de transportación referente al cumplimiento de normas, reglamentos	Número (#) de adiestramientos impartidos	1	1	100.0	<b>Completado</b> Reuniones con directores regionales y personal de la Oficina de Seguro y ASG. Sobre los pasos a seguir en caso de accidentes, procesos y reglamentos. Accesos de GPS para el control de la Flota. Se logró al tiempo determinado y se brindan los recursos según sea requerido conforme a la necesidad.		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		y leyes internas y externas sobre el uso y manejo de vehículos oficiales.					
		<b>Objetivo 1.4.</b> Para el 30 de junio de 2025, llevar a cabo una (1) reunión mensual para coordinar el decomiso de vehículos en desuso que han cumplido con su vida.	Número de reuniones total con unidades	12	12	100.0	<b>Completado</b> Se decomisaron los vehículos que estaban en desuso. Se logró identificando los fondos para el decomiso. Reuniones con el área de transportación, se logró antes del tiempo propuesto por lo que el tiempo de reuniones fue menos.
<b>Meta 2.</b> Actualizar equipos y procesos para maximizar las funciones del cuadro telefónico.	<b>En proceso</b> El proceso de compra de equipo está en la etapa de cotización, los adiestramientos serán coordinados durante los próximos meses.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, adiestrar al 100% del personal sobre los protocolos, manejo y redirección de llamadas que requieren intervención de emergencia.	Porcentaje (%) de personal adiestrado	100	0	0.0	<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 2.2.</b> En o antes del 31 de diciembre de 2025, comprar el 100% de equipo para implementar tecnología actualizada y mejorar los servicios ofrecidos.	Porcentaje (%) de compra completada de equipo	100	0	0.0	<b>En proceso</b> Se solicitaron cotizaciones de nuevos cuadros telefónicos, auriculares de tecnología CISCO.
<b>Meta 3.</b> Reorganizar eficientemente en la facilidad del Almacén para maximizar la operación de la Sección.	<b>En proceso</b> Optimizando los espacios de almacén, repartiendo los excedentes a los programas categóricos, y exhortando a los programas que realicen inventarios para no comprar materiales que no se estará utilizando. Resta desarrollar el	<b>Objetivo 3.1.</b> Para 30 de junio de 2025, implementar el 100% del sistema del inventario a través de la plataforma <i>People Soft</i> para añadir un inventario eficiente que permita mantener actualizada la identificación de necesidades.	Número (#) de capacitaciones	1	1	100.0	<b>Completado</b> No se almacenará inventario de materiales de otros programas. Se logró mediante orientación a los programas.
			Porcentaje (%) de implementación de Manual para el recibo y despacho de los materiales	100	100	100.0	
		<b>Objetivo 3.2.</b> Porcentaje (%) de desarrollo del	100	0	0.0	<b>En proceso</b>	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO	
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada		
	Manual de Normas y Procedimientos	Para el 31 de diciembre de 2025, desarrollar e implementar el 100% del Manual de recibo interno para establecer normas y procedimientos para el recibo y despacho de los materiales.	Manual de recibo interno				Ya en progreso, aunque no hay manual, se está institucionalizando los procesos de recibo y despacho interno, falta constituirlos en Manual.	
			Porcentaje (%) de implementación de Manual para el recibo y despacho de los materiales	100	0	0.0		
		<b>Objetivo 3.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, reorganizar el 100% de los espacios del almacén para maximizar los recursos de la facilidad.	Porcentaje (%) de reorganización	100	100	100.0		<b>Completado</b> Se rediseñaron nuevos espacios para mayor control del almacén. Se logró mediante orientación a los programas y personal de almacén. Por otro lado, se rediseñó espacios de almacén en la nueva sede y se reeducó al personal.
			Porcentaje (%) de cumplimiento del proyecto	100	100	100.0		
<b>Meta 4.</b> Fortalecer el funcionamiento de la Sección de	<b>En proceso</b> Se están realizando los procesos según establecidos, sin embargo, hay unos	<b>Objetivo 4.1.</b> Para 31 de diciembre de 2025, desarrollar e implementar el 75% del Plan de	Porcentaje (%) de implementación de plan	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se han tenido reuniones con los directores regionales en sintonía con la oficina de presupuesto y establecer necesidades de cada	
			Número (#) mensual de	1	1	100.0		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Mantenimiento de Facilidades.	cambios en los procesos internos de la Oficina de Recursos Humanos que ha dilatado el cumplimiento de los objetivos.	mantenimiento preventivo y correctivo a través de las visitas a las facilidades todas las facilidades del DS.	visitas a facilidades para complementar el plan				región y asignar presupuesto a cada una de ellas. Se logró a través de requisiciones de materiales de conservación, luminaria, herramientas, material eléctrico y de plomería para suplir las regiones.
		<b>Objetivo 4.2.</b> Para el 30 de junio de 2025, contratar dos (2) guarda almacén, dos (2) requisitantes y dos (2) administrativos para optimizar las funciones de mantenimiento a facilidades.	Número (#) de personal contratada	6	0	0.0	<b>En proceso</b> Se realizó petición a RH. Hubo cambios en proceso internos de contratación lo que dilató el reclutamiento.
			Porcentaje (%) de personal contratado	100	0	0.0	
		<b>Objetivo 4.3.</b> Para el 30 de junio de 2025, tramitar tres (3) contratos: electricidad, plomería y refrigeración para maximizar los	Número (#) de contratos tramitados	3	1	33.3	<b>En proceso</b> Contrato de Refrigeración en ASG - 10. oct y los otros dos está en pliegos y tabla de ofertar. Se logró mediante subastas.
			Número (#) de contratos tramitados	100	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		servicios ofrecidos a las facilidades.					
		<b>Objetivo 4.4.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, establecer e implementar el 100% del sistema de atención a las solicitudes en orden de prioridades y facilitar comunicación por parte de las unidades en colaboración con OIAT.	Porcentaje (%) de implementación de sistema de atención de solicitudes	100	0	0.0	<b>En proceso</b> Se realizó reunión con la administradora de la plataforma de trámite para discutir la intención, el diseño está en desarrollo por el programador para la nueva hoja de servicio digital. Se logró mediante la colaboración establecida para este objetivo será de PMO. La plataforma de trámite está en desarrollo para incluir la nueva hoja digital para las peticiones de servicios (servicios generales). Una vez culminen el desarrollo de la nueva hoja digital se estará coordinando para proceder a implementar.
<b>Meta 5.</b> Reforzar los estándares de cumplimiento en la Sección de Propiedad.	<b>En demora</b> No se han llevado a cabo los trabajos para la implementación	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, completar y diseminar un Manual de Procedimiento Interno para mejorar	Número (#) de manual completado y diseminando	1	1	100.0	<b>Completado</b> Al 8 de mayo de 2025, el Secretario firmó el Manual de Procedimiento Interno. Se distribuyó Manual a través de la Plataforma Salud Informa para todos los empleados de DS 9/4/25.
			Número (#) de revisiones	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	eficiente del decomiso.	la función de la Sección de propiedad.					Se completó en el tiempo determinado. El Manual fue revisado por diferentes componentes del Departamento de Salud previo a la firma de la autoridad nominadora
		<b>Objetivo 5.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, actualizar a menos dos (2) veces al año el inventario de la propiedad para agilizar los procesos.	Número (#) de manual completado y diseminado	1	1	100.0	<b>Sin comenzar</b> Se distribuyó Manual a través de la Plataforma Salud Informa para todos los empleados de DS 9/4/25. Próximo paso es dar seguimiento a la implementación del Manual. Próximo paso será empoderar al personal para facilitar la implementación del Manual de Procedimiento.
			Número (#) de capacitación de personal	1	1	100.0	
			Número (#) de manual completado y diseminado	1	1	100.0	
		<b>Objetivo 5.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, implementar el 100% de los requerimientos del manual de procedimiento interno	Porcentaje (%) de requerimientos implementados del manual	100	50	50.0	<b>En proceso</b> Se logró la utilización de etiquetas para identificar los equipos, aún no se ha culminado con el inventario.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		para la Sección de Propiedad.					
		<b>Objetivo 5.4.</b> Para el 30 de junio 2025, establecer al menos un (1) plan para viabilizar el decomiso el 20% de la propiedad excedente del DS, según peticiones de las unidades.	Porcentaje (%) de propiedad excedente decomisada	20	0	0.0	<b>En demora</b> Se desarrolló plan para realizar decomiso de propiedad excedente.
			Número (#) de planes de decomiso establecidos	1	1	100.0	
<b>Meta 6.</b> Mejorar el funcionamiento de correo, compras, subastas y seguros para asegurar la sustentabilidad de los procesos.	<b>Completada</b> Compras tienen la digitalización de la documentación completada y Subasta tienen la digitalización correspondiente al 2024-2025, correos ha fortalecido la metodología para la seguridad en su área	<b>Objetivo 6.1.</b> Para 31 de diciembre de 2025, implementar medidas de seguridad actualizados y capacitar 100% del personal para mejorar los servicios ofrecidos por el Correo.	Porcentaje (%) de personal capacitado periódicamente del Correo	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se reestructura las hojas de trámite y se recolecta las firmas horarias, observaciones con lo que se recibe. Se asignan unidades y responsabilidades por funcionarios para cada programa u oficinas. Oficina con supervisión diaria por seguridad a los casilleros. Solo una persona asignada para trabajar las pruebas de alcohol. La supervisora evalúa los documentos de monitoreo
			Porcentaje (%) de documentos digitalizados relacionados a Subastas	100	100	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	asignando las diferentes unidades a un personal específico.						de franqueo. Como medida de seguridad las cartas certificadas llevan el ponche del correo como evidencia de que se envió (formas federales). Adiestrando al personal sobre todos los temas incluyendo el de transportación para redactar bitácora, medidas de seguridad con la correspondencia y asignación de personal específico para cada función o tarea.
<b>Meta 7.</b> Viabilizar el cumplimiento del ordenamiento jurídico bajo la Ley Núm. 5 para establecer en el DS un programa sistemático para la creación, uso, conservación y disposición de los documentos públicos de valor	<b>En proceso</b> En espera de las aprobaciones del ICP y la actualización del logo.	<b>Objetivo 7.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, adiestrar al menos al 90% del personal del DS en relación con el mantenimiento eficaz del archivo y espacios descongestionados.	Porcentaje (%) de personal adiestrado	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se han brindado diferentes adiestramientos virtuales y en persona por el Programa de Administración de Documentos Públicos (Oficina de Administración).
		<b>Objetivo 7.2.</b> Al 31 de junio de 2025, completar el 100% de las revisiones,	Porcentaje (%) de listas completas y aprobadas	100	50	50.0	<b>En demora</b> Se someten listas de disposición para la aprobación de PADP del ICP. Listas completadas, pero no aprobadas por

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
administrativo, legal, fiscal e histórico.		actualizaciones y rediseño de los procesos del DS para lograr mayor agilidad, eficiencia y efectividad.	para la disposición				el ICP. El Instituto de Cultura Puertorriqueña no ha realizado aprobaciones para disponer los documentos de Vieques, Rincón (WIC), Consejo Renal, Vega Baja. (dispensas por emergencia). Se espera por la actualización del logo por parte del ICP para que el Secretario DS proceda a la firma los listados para disponer cajas ubicadas en ACCESS pertenecientes a Aguadilla, Arecibo (Esteban Calderón), Clínicas de Inmunología, Bayamón y CLETS (3mil caja) pendiente por firmar.
<b>Meta 8.</b> Implementar un programa efectivo de conservación de las áreas.	<b>En proceso</b> Hay procesos internos que han cambiado, pero los puestos recién fueron aprobados.	<b>Objetivo 8.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, contratar mínimo tres (3) empleados por región encargados de mantenimiento, conservación y mensajería a través	Número (#) de empleados contratados para las regiones de Bayamón, Metro-Fajardo y Caguas	2	0	0.0	<b>En proceso</b> Se realizó la petición de los puestos, se aprobaron los puestos, estamos en evaluación de personal. Debido a cambios en los procesos internos de la Oficina de Recursos Humanos se ha dilatado el cumplimiento de los objetivos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de las regiones: Bayamón, Metro- Fajardo y Caguas.					

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Oficina de Administración tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (8): 1 **completada** (12.5%), 6 **en proceso** (75.0%), y 1 **en demora** (12.5%).
- Objetivos (21): 8 **completados** (38.1%), 9 **en proceso** (42.8%), 2 **en demora** (9.5%), 1 **sin comenzar** (4.8%), y 1 **cancelado** (4.8%).

**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 el DS. 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; [miguel.verdiales@salud.pr.gov](mailto:miguel.verdiales@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3478, 3512
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Preparar y tramitar Acuerdo de Colaboración del Comité de Arbitraje entre el Departamento de Salud y la ASSMCA para la evaluación de pacientes con diagnóstico de discapacidad intelectual o trastornos mentales severos ante los Tribunales.	<b>En proceso</b> Se otorgó Acuerdo de Colaboración entre el Departamento de Salud y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, para la evaluación de pacientes de la Sección de Servicios a Personas Adultas con Discapacidad Intelectual, número 2026-DS6497 vigente	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 1 de julio de 2025, otorgar Acuerdo de Colaboración del Comité de Arbitraje para la evaluación de pacientes.	Número (#) de reuniones establecidas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se otorgó Acuerdo de Colaboración entre el Departamento de Salud y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, para la evaluación de pacientes de la Sección de Servicios a Personas Adultas con Discapacidad Intelectual, vigente hasta el 2028. El Departamento de Salud y ASSMCA han experimentado recurrentemente en los Tribunales casos en los que se solicita se brinden servicios a ciudadanos cuyos diagnósticos de discapacidad intelectual o trastornos mentales
			Número (#) de designaciones de Oficial de Cumplimiento adscrito a la Oficina de Asesoramiento Legal	1	0	0.0	
			Número (#) de acuerdos de colaboración otorgados	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>hasta el 2028. Las determinaciones del Comité y las que emita el Secretario de Salud, en torno a la agencia llamada a brindar servicios al paciente tiene carácter final y permite que dicho asunto no sea una controversia entre agencias en los Tribunales. El ejercicio de este Comité permitirá la reducción de controversias ante los tribunales sobre el tratamiento a pacientes con diagnósticos de discapacidad intelectual o trastornos mentales</p>					<p>severos no han sido diferenciados con claridad o coexisten ambos os diagnósticos por lo que se identificó la necesidad de un Comité Interagencial para la Evaluación de Pacientes. Este acuerdo permite que cualquiera de las partes refiera al Comité aquellos casos en los que entienda existe conflicto en el diagnóstico o en los que, a su mejor entender, no hay dudas sobre el diagnóstico y debe ser atendido por la otra parte. Este Comité compuesto profesionales en áreas de Salud Mental o Trabajo Social evalúan los casos y llegan a un acuerdo sobre el diagnóstico primario, tratamiento y ubicación que necesite un paciente llegando a acuerdos que pongan fin a las controversias sobre la agencia a la que corresponde la atención y tratamiento, incluyendo un procedimiento ante la autoridad</p>	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	por parte del Departamento de Salud o ASSMCA. El Comité se constituyó el pasado mes de agosto y se reúne mensualmente por lo que la evaluación en términos de la simplificación y limitación de controversias que no requirieron un procedimiento contencioso ante los tribunales, se prorroga para el mes de julio de 2026. Se anticipa la simplificación y limitación de controversias, en consecuencia, la reducción de casos						nominadora de este Comité no alcanzar un acuerdo.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, evaluar la efectividad del Comité de Arbitraje en términos de la evaluación y simplificación de controversias que no requirieron un procedimiento contencioso ante los tribunales.	Número (#) de instrumentos de recopilación de datos utilizados	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Se otorgó Acuerdo de Colaboración entre el Departamento de Salud y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, para la evaluación de pacientes de la Sección de Servicios a Personas Adultas con Discapacidad Intelectual, vigente hasta el 2028. El Acuerdo de Colaboración tiene vigencia del 22 de Julio de 2025 hasta el 22 de julio de 2028. El comité se constituyó en el mes de agosto de 2025, por lo que la evaluación de efectividad en términos de la simplificación de controversias se prórroga a el mes de julio de 2026.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	ante los tribunales y por ende la maximización de servicios a la población con discapacidad intelectual.						
<b>Meta 2.</b> Capacitaciones y Adiestramientos.	<b>Completada</b> La OAL proveyó capacitaciones y adiestramientos al personal y contratistas del Departamento de Salud en múltiples y variados temas, a profesionales de la salud en aspectos legales del servicio, al personal a cargo de la tramitación de contratos sobre desarrollar y proveer adiestramientos a los	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, capacitar a profesionales de la salud en aspectos legales del servicio.	Número (#) de adiestramientos	6	5	83.3	<b>En proceso</b> A la fecha la OAL ha brindado los siguientes adiestramientos en aspectos legales del servicio: <ul style="list-style-type: none"><li>- Guías para el manejo de e-PHI.</li><li>- Protocolo de manejos de incidentes de divulgaciones de información de salud protegida por métodos electrónicos.</li><li>- PrEP ¿Para Adolescentes?</li><li>- Profilaxis previa a la exposición: Guías para la implementación.</li><li>- Adiestramiento sobre manejo de PHI a personal de Manejo de Emergencias.</li><li>- Protocolo de manejos de incidentes de divulgaciones de</li></ul>
			Número (#) de profesionales impactados	100	100	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	programas y unidades solicitantes sobre los requisitos legales para la formalización de un contrato y requerimientos a contratista y a supervisores, empleados y contratistas.						<p>información de salud protegida por métodos electrónicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos legales relacionado con la atención a menores de edad conforme a la Ley 81-1983 y otras normativas pertinentes</li> </ul> <p>Los adiestramientos se proveen a petición de las Secretarías, Oficina y Programas.</p>
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, adiestrar al personal a cargo de la tramitación de contratos sobre desarrollar y proveer adiestramientos a los programas y unidades solicitantes sobre los requisitos legales para la formalización de un contrato y	Número (#) de actividades realizadas	1	1	100.0	<p><b>Completado</b></p> <p>Se proveyó adiestramiento sobre "Normas relacionadas a la formalización y trámite de los contratos de Servicios Profesionales y Consultivos y otros Acuerdos en el Departamento de Salud." Se impartió adiestramiento al personal a cargo de la tramitación y manejo de contratos.</p>
			Número (#) de participantes por actividad	100	100	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		requerimientos a contratistas.					
		<b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre, proveer adiestramientos a supervisores, empleados y contratistas.	Número (#) de adiestramientos brindados por personal que labora en el DS	4	10	250.0	<b>Completado</b> Se proveyeron los siguientes adiestramientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientación sobre Procesos Disciplinarios y Documentar el caso.</li> <li>- Hostigamiento Sexual, Código de Vestimenta y Apariencia Personal.</li> <li>- Hostigamiento Laboral</li> <li>- Adiestramiento a contratistas, cláusulas contractuales</li> </ul> Se impartieron adiestramientos en colaboración con la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales y las Oficinas.
<b>Meta 3.</b> Designar el Oficial de Cumplimiento adscrito a la Oficina para promover e institucionalizar las	<b>En proceso</b> Este objetivo está siendo modificado para atender la designación de un Oficial del	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, crear la designación de Oficial de Cumplimiento adscrito a la Oficina	Porcentaje (%) de recursos disponibles dirigidos a sustentabilidad	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Este objetivo está siendo modificado para atender la designación de un Oficial del Cumplimiento para las agencias reguladoras cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento en

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
mejores prácticas y estándares administrativos.	Cumplimiento para las agencias reguladoras cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento en tiempo y forma de los requerimientos de información, planes de acción correctiva, etc.	de Asesoramiento Legal, para promover e institucionalizar las mejores prácticas y estándares administrativos, mediante el establecimiento de estrategias de sustentabilidad organización, aplicación e implementación de la política pública desde un marco legal, en cumplimiento con las leyes, reglamentos, normas y procedimientos del Gobierno de Puerto Rico.					tiempo y forma de los requerimientos de información, planes de acción correctiva, etc.
<b>Meta 4.</b> Evaluación y enmiendas de	<b>En proceso</b> La OAL prestó asistencia legal en la	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025,	Número (#) de evaluaciones realizadas	37	37	100.0	<b>Completado</b> Reglamento 9690 de 9 de septiembre de 2025, Reglamento

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
normativa, Órdenes Administrativas y Reglamentos vigentes.	evaluación de normas y reglamentos vigentes para eximir por última vez el requisito relacionado a la certificación de cumplimiento de servicios médicos comunitarios por médicos cualificados. De igual forma la OAL tramitó y procesó al amparo de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, el Reglamento 9690 de 9 de septiembre de 2025, Reglamento para derogar reglamentación del Departamento de Salud que está en	evaluar y enmendar Reglamentos vigentes para maximizar y agilizar los procedimientos.					para derogar reglamentación del Departamento de Salud que está en desuso u obsoleta. Este Reglamento se promulga en virtud de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como la Ley del Departamento de Salud y la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, según enmendada, denominada Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico.
		<b>Objetivo 4.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, evaluar normas y reglamentos vigentes para actualización, modernización y simplificación de procesos, notificaciones, términos, entre otros, en apoyo a los	Número (#) de evaluaciones realizadas	2	2	100.0	<b>Completado</b> Carta Circular 2025-001- Procesos a seguir para la certificación de cumplimiento con las 180 horas de servicio. El 7 de febrero de 2025, se emitió por el Departamento de Salud y el Departamento de Desarrollo Económico la 1 Carta Circular 2025-001, para eximir por última vez el requisito relacionado a la certificación de cumplimiento de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	desuso obsoleta. y se encuentra en proceso de revisión y validación as Ordenes Administrativa que pueden estar en desuso o necesitar ser enmendadas.	compromisos para poner en vigor la Ley 47-2020 (decretos contributivos) y la flexibilización para obtener los CNC para los Centros 330 y uso de la telemedicina.					servicios médicos comunitarios por médicos cualificados.
		<b>Objetivo 4.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, evaluar Órdenes Administrativas para modernización y simplificación de procesos, notificaciones y términos.	Número (#) de evaluaciones realizadas	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Se identificó preliminarmente las Ordenes Administrativa que potencialmente pueden estar en desuso o necesitar ser enmendadas.
			Número (#) de políticas de salud pública en uso	1	0	0.0	Actualmente se encuentra en proceso de revisión y validación.
<b>Meta 5.</b> Evaluación y preparación de proyectos y anteproyectos para la creación y enmienda	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, evaluar y preparar de proyectos y anteproyectos para la	Número (#) de políticas de salud pública en uso	1	0	0.0	<b>Cancelado</b> El cumplimiento de este objetivo está a cargo de la División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de leyes que se ajusten a las necesidades de salud de la ciudadanía, profesionales de la Salud.		creación y enmienda de leyes que se ajusten a las necesidades de salud de la ciudadanía, profesionales de la salud, en cumplimiento con el compromiso programático de enmendar la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica.					
		<b>Objetivo 5.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, evaluar y preparar de proyectos y anteproyectos para la creación y enmienda de leyes que se ajusten a las necesidades de salud	Número (#) de evaluaciones realizadas	1	0	0.0	<b>Cancelado</b> No asignado a la OAL lo relacionado a los planes médicos acepten a los obstetras como médicos primarios.
			Número (#) de políticas de salud pública en uso	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de la ciudadanía, profesionales de la salud, en cumplimiento con el compromiso programático de que los planes médicos acepten a los obstetras como médicos primarios.					
		<b>Objetivo 5.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, evaluar y preparar proyectos y anteproyectos para la creación y enmienda de leyes que se ajusten a las necesidades de salud de la ciudadanía, profesionales de la salud, en cumplimiento con el	Número (#) de evaluaciones realizadas	1	0	0.0	<b>Cancelado</b> No asignado a la OAL lo relacionado Código de Incentivos de Puerto Rico.
			Número (#) de políticas de salud pública en uso	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		compromiso programático de enmiendas el Código de Incentivos de Puerto Rico.					
		<b>Objetivo 5.4.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, evaluar y preparar proyectos y anteproyectos para la creación y enmienda de leyes que se ajusten a las necesidades de salud de la ciudadanía, profesionales de la salud, en cumplimiento con el compromiso programático de Código Municipal de Puerto Rico.	Número (#) de evaluaciones realizadas	1	0	0.0	<b>Cancelado</b> No asignado o relacionado con la OAL lo relacionado al Código Municipal de Puerto Rico.
			Número (#) de políticas de salud pública en uso	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p><b>Objetivo 5.5.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, evaluar y preparar proyectos y anteproyectos para la creación y enmienda de leyes que se ajusten a las necesidades de salud de la ciudadanía, profesionales de la salud, en cumplimiento con el compromiso programático de la Ley Reguladora de los Administradores de Beneficios de Farmacia (PBM), Ley 14-2017 para la retención de médicos entre otros.</p>	Número (#) de evaluaciones realizadas	1	0	0.0	<p><b>En proceso</b> La evaluación y preparación de proyectos y ante proyectos para la Ley Reguladora de los Administradores de Beneficios de Farmacia (PBM), Ley 14-2017 para la retención de médicos, entre otros, se encuentra en proceso.</p>
			Número (#) de políticas de salud pública en uso	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 6.</b> Integrar un sistema de recibo, registro y manejo de consultas de las unidades, casos administrativos y judiciales para agilizar procesos y mejorar los servicios ofrecidos.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 6.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, 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	1	100.0	<b>En proceso</b> Borrador de memorándum de notificación de proceso para conceptualizar la integración de un sistema de recibo, registro y manejo de consultas. Se implantó un procedimiento de registro, manejo y conservación con las herramientas en Office 365 y un repositorio de información.
			Porcentaje (%) de diseño completado estructura tecnológica del sistema de recibo, registro y manejo de consultas	1	0	0.0	
		<b>Objetivo 6.2.</b> Para 31 de diciembre de 2025, identificar la estructura tecnológica del sistema de recibo, registro y manejo de casos administrativos y judiciales para optimizar los servicios	Número (#) de estudios de necesidades para evaluar el sistema de recibo, registro y manejo de casos administrativos y judiciales	1	0	0.0	<b>Completado</b> Herramienta de escritorio identificada, en proceso de modificación para ajustarse a la estructura del del sistema de recibo, registro y manejo de cumplimiento, correspondencia y consultas de la OAL. Se identificó recurso en conjunto con la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		prestados a las unidades del DS.					

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:**

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Oficina de Asesoramiento Legal tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (6): 1 **completada** (16.7%), 5 **en proceso** (83.3%).
- Objetivos (16): 6 **completados** (37.5%), 6 **en proceso** (37.5%) y 4 **cancelado** (25.0%).

**C. Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos**

1. **Descripción:** La Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos (OCAP) atiende los temas relacionados al área de prensa, asuntos públicos, publicidad, medios y redes sociales del DS. El fin de esta Oficina es establecer las políticas y estrategias de comunicación del DS. Esto para asegurar que la información que vaya a ser difundida sea clara y eficaz, asegurando la precisión, puntualidad de la información compartida y capacidad de alcance para atender los temas de salud pública del DS. Trabaja en colaboración con todas las unidades del DS para ayudarlos a diseminar y actualizar toda información importante en materia de salud pública. La OCAP se compone de la División de Comunicaciones y la División de Asuntos Públicos.
2. **Persona Contacto:** Giselle Negrón Díaz, Directora Asociada; [giselle.negron@salud.pr.gov](mailto:giselle.negron@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 5965, 5290
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Desarrollar un plan de comunicación integral alineado con los objetivos del Departamento de Salud.	En proceso El plan constituye (en proceso) una herramienta que facilite a las unidades optimizar y mejorar los esfuerzos de comunicación y que estén alineados a la política pública.	Objetivo 1.1. Elaborar un diagnóstico institucional de comunicación antes del 31 de diciembre de 2025, mediante la recopilación de documentos, aplicación de encuestas al menos al 10% del personal clave y análisis FODA,	Porcentaje (%) de unidades evaluadas	10	44	440.0	En proceso El plan de comunicación se encuentra desarrollado en un 80%. Además, se hizo un grupo focal para conocer las necesidades de las unidades del DS con los Directores de las Oficinas Regionales y de las cuatro (4) Secretarías. Se vislumbra realizar la presentación oficial del manual (parte del plan) para el 12 de diciembre de 2025. La guía incluye lineamientos para guiar el proceso de solicitud por parte de las unidades.
			Porcentaje (%) de asistencia	70	44	62.9	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		con el fin de identificar oportunidades de mejora en los procesos de comunicación interna y externa.					Se logró a través de grupos focales y del desarrollo del manual, así como la guía para el desarrollo de estrategias educativas de salud pública como parte del plan.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, redactar el plan de comunicación integral, con el objetivo de establecer los procesos de comunicación interna y externa.	Porcentaje (%) del segmento definidos	100	80	80.0	<b>En proceso</b> Se logró desarrollar el 80% del plan de comunicación integral. Se actualizó un borrador previo y se ajustó a las necesidades actuales de la Oficina donde se incluyeron: las responsabilidades, estructura organizacional, objetivos y estrategias, estrategias de comunicación institucional, herramientas de comunicación (público interno/externo), se definió la audiencia, así como la comunicación de riesgos.
			Porcentaje (%) cumplimiento del calendario de actividades	90	100	111.1	
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025,	Porcentaje (%) de participación	85	0	0.0	<b>En proceso</b> Se logró desarrollar el 80% del plan de comunicación integral. Se vislumbra

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		validar el plan con las unidades y niveles directivos, mediante la participación de al menos el 85% de los directivos.					realizar una sesión orientación a las diferentes unidades y niveles de directivos para diciembre 2025.
<b>Meta 2.</b> Fortalecer la comunicación interna.	<b>En proceso</b> Esta meta está en proceso ya que los esfuerzos continúan (recurrente). En diciembre de 2025 se espera proveer capacitación sobre el Manual de Identidad Institucional y divulgación de la página de Fuerza Laboral.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, implementar un sistema de comunicación interna que garantice la difusión eficiente de información entre todas las dependencias del Departamento de Salud en un plazo de 12 meses.	Número (#) de plataformas	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Se ha creado una página de apoyo para empleados y de crecimiento profesional. El propósito es centralizar los esfuerzos de fortalecimiento de la fuerza laboral, bienestar y salud y otros temas relacionados. En diciembre 2025 se presentará oficialmente la página de fortalecimiento y apoyo de fuerza laboral.
			Porcentaje (%) de personas que abrieron el enlace	65	65	100.0	
			Porcentaje (%) de personas que navegaron	40	40	100.0	

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno**

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Promover el uso de la telemedicina en Puerto Rico para aumentar el acceso de nuestra gente a los servicios de salud.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 1.</b> Fomentar la educación de los beneficios de la telemedicina entre la población y los profesionales de la salud.	<b>Cancelada</b> Esta meta fue cancelada por cambios en política pública y falta de fondos. Sin embargo, la OCAP continúa apoyando procesos relacionados y emergentes de la Agencia de acceso a salud.	<b>Objetivo 1.1.</b> Lograr que la OCAP, junto con programas de telemedicina del Departamento de Salud, desarrollen una campaña de comunicación para aumentar en un 20% el conocimiento sobre telemedicina entre la población antes del 31 de diciembre de 2025, evaluando su impacto con encuestas comparativas.	Alcance de la campaña digital y tradicional	56,000	0	0.0	<b>Cancelado</b> Este objetivo fue cancelado por cambio de política pública y falta de fondos.
			Porcentaje (%) Participación en eventos comunitarios	20	0	0.0	
			<b>Objetivo 1.2.</b> Para 31 de diciembre, crear al menos 12 materiales	Número (#) de materiales educativos diseñados	12	0	0.0

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Promover el uso de la telemedicina en Puerto Rico para aumentar el acceso de nuestra gente a los servicios de salud.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
		educativos que expliquen los beneficios de la telemedicina para diferentes grupos demográficos que serán distribuidos en un plazo de 6 meses, con el objetivo de proporcionar información clara y accesible para aumentar el conocimiento y la aceptación de la telemedicina.					
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 31 de diciembre, organizar al menos cuatro (4) seminarios para educar a los profesionales de la	Número (#) de profesionales registrados	500	0	0.0	<b>Cancelado</b> Este objetivo fue cancelado por cambio de política pública y falta de fondos.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Promover el uso de la telemedicina en Puerto Rico para aumentar el acceso de nuestra gente a los servicios de salud.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
		salud sobre la implementación y beneficios de la telemedicina, equipando así a los profesionales de la salud con el conocimiento necesario para adoptar la telemedicina.					
		<b>Objetivo 1.4.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, establecer colaboraciones con al menos 5 instituciones educativas para integrar módulos sobre telemedicina en sus programas, en un periodo de 12 meses.	Número (#) de instituciones educativas que integren módulos sobre telemedicina	3	0	0.0	<b>Cancelado</b> Este objetivo fue cancelado por cambio de política pública y falta de fondos.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Promover el uso de la telemedicina en Puerto Rico para aumentar el acceso de nuestra gente a los servicios de salud.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i><b>KPI propuesto</b></i>	<i><b>Medida propuesta</b></i>	<i><b>Medida completada</b></i>	<i><b>% Completada</b></i>	
<b>Meta 2.</b> Fortalecer la relación con comunidades para fomentar la adopción de la telemedicina.	<b>Cancelada</b> Esta meta fue cancelada por cambios en política pública y falta de fondos. Sin embargo, la OCAP continúa apoyando procesos relacionados y emergentes de la Agencia de acceso a salud.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, establecer al menos 12 alianzas con organizaciones comunitarias para promover la telemedicina en dos años.	Número (#) de alianzas con organizaciones comunitarias	12	0	0.0	<b>Cancelado</b> Este objetivo fue cancelado por cambio de política pública y falta de fondos.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i><b>KPI propuesto</b></i>	<i><b>Medida propuesta</b></i>	<i><b>Medida completada</b></i>	<i><b>% Completada</b></i>	
<b>Meta 3.</b> Facilitar el acceso a la información clara y accesible sobre los métodos de detección y	<b>Completada</b> La OCAP apoyó directamente en la diseminación de materiales de	<b>Objetivo 3.1.</b> Diseñar antes del 31 de diciembre de 2025, un paquete de materiales educativos accesible	Número (#) de materiales educativos	10	12	120.0	<b>Completado</b> El material educativo utilizado fue desarrollado por el Programa de Prevención de ITS. LA OCAP fue la oficina encargada de revisar y

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
tratamiento disponible en las cárceles.	prevención de Hepatitis en colaboración con Corrección. Además, se utilizaron los materiales desarrollados por el Programa de Prevención de ITS, revisándolos y canalizando su aprobación. Se crearon iniciativas para promover y diseminar materiales a la población general y correccional, tales como videos, publicaciones, comunicados de prensa y otros.	sobre la hepatitis C, adoptado al contexto carcelario y validado por personas de salud.					canalizar su aprobación (Oficina del Secretario) para diseminar el material educativo. La diseminación de material educativo se llevó a cabo a través de las redes sociales, página web de la Agencia y actividades relacionadas a su prevención. Como parte de los productos, el 19 de mayo se creó en colaboración con Corrección a través de Facebook. Se crearon videos (2) en el Día Mundial contra Hepatitis (28 de julio de 2025) para el público general, el primer video obtuvo 6,300 vistas y el segundo video 3,800 de vistas y personas impactadas. Además, se presentaron y diseminaron otros materiales educativos sobre la prevención de Hepatitis. La OCAP apoyó el proceso revisión y diseminación del material educativo sobre hepatitis.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p><b>Objetivo 3.2.</b> Distribuir el material educativo en al menos el 80% de las instituciones penales para el 31 de diciembre de 2025, asegurando que llegue a las áreas comunes, salones de clases y clínicas internas.</p>	Porcentaje (%) de material distribuido	80	100	125.0	<p><b>Completado</b> El material educativo utilizado fue desarrollado por el Programa de Prevención de ITS. LA OCAP fue la oficina encargada de revisar y canalizar su aprobación (Oficina del Secretario) para diseminar el material educativo. La diseminación de material educativo se llevó a cabo a través de las redes sociales, página web de la Agencia y actividades relacionadas a su prevención. Como parte de los productos, el 19 de mayo se creó en colaboración con Corrección a través de Facebook. Se crearon videos (2) en el Día Mundial contra Hepatitis (28 de julio de 2025) para el público general, el primer video obtuvo 6,300 vistas y el segundo video 3,800 de vistas y personas impactadas. Además, se presentaron y diseminaron otros</p>

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							materiales educativos sobre la prevención de Hepatitis. La OCAP se encargó de diseminar el material educativo se llevó a cabo a través de las redes sociales, página web de la Agencia y actividades relacionadas a su prevención. Se establecieron colaboraciones internas y externas para fortalecer el esfuerzo de prevención.

Para el año 2025, la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5): 1 **completada** (20.0%) 2 **en proceso** (40.0%), y 2 **cancelada** (40.0%).
- Objetivos (11): 2 **completados** (18.2%), 4 **en proceso** (36.4%), y 5 **cancelado** (45.4%).

**D. 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 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Optimizar el desempeño y funcionamiento del DS mediante el fortalecimiento de la gestión eficiente de los recursos y las capacidades del personal, garantizando una servicios efectivos y alineados a las necesidades de la población.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 1.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, maximizar el uso eficiente de los fondos estatales y federales.	Porcentaje (%) de fondos utilizados de manera eficiente (estatales y federales)	100	25	25.0	<b>En proceso</b> Se aumentaron los controles de certificaciones de fondos y gastos. Se está trabajando las proyecciones mensuales para identificar varianza entre presupuesto y uso de fondos actual. En cuanto a las certificaciones de fondos se está llevando bitácoras por cuentas. Proyecciones considera el gasto vs el presupuesto en el sistema financiero.
			Tiempo promedio en el procesamiento de facturas y certificaciones	---	---	---	
			Número (#) de mejoras en resultados de auditorías externas	---	---	---	

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> Al 31 de diciembre de 2025, robustecer las capacidades técnicas y gerenciales del personal de la OGF.	Número (#) de adiestramientos y nivel de satisfacción del personal	4	1	25.0	<b>En proceso</b> Se realizó una orientación por parte de la OIG para adiestrar al personal sobre las regulaciones y cartas circulares de obligaciones y uso de fondos. Se llevó a cabo un primer adiestramiento que fue brindado de la OIG.
<b>Meta 2.</b> Maximizar la comunicación interna y externa del DS que promueva una la prestación eficiente de servicios a la población.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 2.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, fortalecer la comunicación y coordinación entre las divisiones adscritas a la OGF y con otras unidades del DS.	Número (#) de reuniones interdivisionales realizadas	2	0	0.0	<b>En proceso</b> Se estandarizó el proceso de certificación de fondos. Está en proceso los manuales de contabilidad y pagaduría para estandarizar los procesos a través de todas las unidades del DSPR. Se logró mediante el desarrollo de manuales para estandarizar procesos.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Al 31 de diciembre de 2025, robustecer y fortalecer	Número (#) de informes enviados a tiempo	12	11	91.7	<b>En proceso</b> Se tiene comunicación directa. Mensualmente se realizan reuniones con el Dpto. Hacienda, AAFAF, OGP y

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		comunicación con entes externos.	Número (#) de reuniones realizadas	12	11	91.7	JSF. Se realiza regularmente un intercambio de información y RFIs.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno

COMPROMISO PROGRAMÁTICO: Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Financiamiento y recursos. Infraestructura Colaboración Interinstitucional Capacitación del personal Retención.	<b>En proceso</b> En proceso el análisis y solicitud de fondos para aumentar el total de residencias subvencionadas por el DS.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para 31 de diciembre de 2025, junto a la división DSMH, identificar hospitales, universidades locales y centros de salud con la capacidad para establecer programas de residencias médicas.	Número (#) de análisis financieros de residencias actualmente subvencionada	1	0.5	50.0	<b>En proceso</b> Se comenzó el proceso de planificación para identificar hospitales y universidades con capacidad de aumento de residentes. Se revisó el total de plazas de las instituciones y hospitales que actualmente son subvencionados.
			Número (#) de fuentes de ingresos identificadas para financiar programas de residencias	1	0.5	50.0	

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i><b>KPI propuesto</b></i>	<i><b>Medida propuesta</b></i>	<i><b>Medida completada</b></i>	<i><b>% Completada</b></i>	
			Número (#) de informes que detallen los costos de infraestructura necesarios	1	0	0.0	
		<b>Objetivo 1.2.</b> Determinar la capacidad de programas de residencias médicas que los hospitales, universidades locales y centros de salud pudieran operar.	Número (#) de análisis financieros detallados realizados	1	0.5	50.0	<b>En proceso</b> Se comenzó el proceso de planificación para identificar hospitales y universidades con capacidad de programas. Se revisó el total de plazas de las instituciones y hospitales que actualmente son subvencionados.
			Número (#) de modelos de costos para programas de residencias desarrollados	1	0	0.0	
			Número (#) de informes sobre alternativas de financiamientos generados	1	0	0.0	

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.								
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>	
			<i><b>KPI propuesto</b></i>	<i><b>Medida propuesta</b></i>	<i><b>Medida completada</b></i>	<i><b>% Completada</b></i>		
		<b>Objetivo 1.3.</b> Preparar plan a corto y largo plazo de costos estimados para la operación de residencias médicas.	Número (#) de análisis exhaustivos de costos realizados	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Se comenzó el proceso de planificación para identificar costos. Se evaluaron los costos según lo solicitado para el año fiscal 2025-2026.	
			Número (#) de fuentes de financiamiento evaluadas	1	0	0.0		
			Número (#) de planes financieros a corto y largo plazo elaborados	1	0	0.0		
		<b>Objetivo 1.4.</b> Solicitar a la OGP y la JSAF el presupuesto necesario para la operación de los programas de residencias médicas.	Número (#) de propuestas de presupuesto presentadas	1	0	0.0		<b>En proceso</b> Hasta que no se complete el estimado de residencias adicionales no se puede calcular el costo total de las residencias para solicitar los fondos a la JSAF y OGP.
			Número (#) de reuniones organizadas con la OGP y JSAF	1	0	0.0		

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
			Porcentaje (%) de presupuesto necesario solicitado en comparación con el total estimado	1	0	0.0	
<b>Objetivo 1.5.</b> Monitoreo continuo del uso de fondos y evaluar operación actual versus los costos estimados para determinar la necesidad de fondos o plazas adicionales.		Número (#) de evaluaciones trimestrales realizadas de costos vs. Presupuesto	4	1	25.0	<b>En proceso</b> Se revisaron los ingresos y gastos contra el promedio de utilización. Dicho análisis es enfocado en las residencias médicas (implica si algún estudiante se va, hay cambio en los fondos de presupuesto). Se revisaron los ingresos y gastos contra el promedio de utilización	
		Porcentaje (%) de ajuste en proyecciones de costos basado en evaluaciones	4	1	25.0		
<b>Meta 2.</b> Aumento en el número de residentes Mejora en la atención	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 2.1.</b> Identificar hospitales y centros de salud con la capacidad	Número (#) de hospitales evaluados financieramente	---	---	---	<b>Cancelado</b> Se cancela debido a que se viabiliza desde SACSAS.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.								
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>	
			<b>KPI propuesto</b>	<b>Medida propuesta</b>	<b>Medida completada</b>	<b>% Completada</b>		
médica Satisfacción de la población Desarrollo profesional		para establecer programas de residencias médicas.	Porcentaje (%) de hospitales que cumplen con los criterios de capacidad para establecer residencia	---	---	---		
			Número (#) de oportunidades de financiamiento identificadas	---	---	---		
			<b>Objetivo 2.2.</b> Determinar la capacidad de programas de residencias médicas que los hospitales y centros de salud pueden manejar.	Número (#) de modelos de costos desarrollados	---	---		---
		Porcentaje (%) de costo-efectividad calculada	---	---	---			
		Número (#) de informes financieros sobre	---	---	---			

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i><b>KPI propuesto</b></i>	<i><b>Medida propuesta</b></i>	<i><b>Medida completada</b></i>	<i><b>% Completada</b></i>	
			el impacto en la salud pública				
		<b>Objetivo 2.3.</b> Solicitar presupuesto necesario para la operación de programas de residencias médicas.	Número (#) de propuestas de presupuesto formalmente presentadas	1	.5	50.0	<b>En proceso</b> Se aumentó los fondos para aumentar la cantidad de plazas de residencias médicas (\$14.8M). En el presupuesto se añadió los hospitales que tenían la capacidad.
	Número (#) de reuniones realizadas con entidades financieras pertinentes		3	0	0.0		
	Porcentaje (%) de financiamiento aprobado en relación con el total solicitado		100	100	100.0		

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i><b>KPI propuesto</b></i>	<i><b>Medida propuesta</b></i>	<i><b>Medida completada</b></i>	<i><b>% Completada</b></i>	
		<b>Objetivo 2.4.</b> Monitorear la efectividad de los programas de residencias médicas una vez establecidos.	Número (#) de encuestas de satisfacciones realizadas	---	---	---	<b>Cancelado</b> Se cancela debido a que se viabiliza desde SACSAS.
			Porcentaje (%) de satisfacción global de los residentes y la población atendida	---	---	---	
			Tasa de retorno sobre inversión (ROI) calculada de los programas de residencia	---	---	---	
		<b>Objetivo 2.5.</b> Desarrollar un plan de sostenibilidad para los programas de	Número (#) de modelos de financiamiento investigados y documentados	---	---	---	<b>Cancelado</b> Se cancela debido a que se viabiliza desde SACSAS.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i><b>KPI propuesto</b></i>	<i><b>Medida propuesta</b></i>	<i><b>Medida completada</b></i>	<i><b>% Completada</b></i>	
			residencias médicas a largo plazo.	Número (#) de alianzas o colaboraciones establecidas con posibles patrocinadores	---	---	
	Número (#) de recomendaciones presentadas para mejorar la sostenibilidad financiera	---	---	---			

Para el año 2025, la Oficina de Gerencia Fiscal tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 4 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (14): 10 **en proceso** (71.4%), y 4 **cancelados** (28.6%).

**E. 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 I. Romero Reyes, Directora; [lourdes.romero@salud.pr.gov](mailto:lourdes.romero@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3702
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

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 tamaño y capacidades de la fuerza laboral de salud pública a través del reclutamiento, retención, apoyo y capacitación del personal de la agencia.	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, involucrar en las actividades de <i>Work@Health</i> al menos 25 miembros del personal del DS.	Número (#) de informes del estudio de necesidades	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Se logró presentar a 105 miembros del personal del DS la iniciativa del programa de Salud Activa. Como parte de las colaboraciones con la Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral el programa tuvo una participación en la programación de la inauguración de la estación de automonitoreo de presión sanguínea. Al ser una actividad dirigida a los miembros del personal del DS, hubo un alcance mayor en participación.
			Número (#) de reuniones celebradas	7	6	85.7	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Al contar con un comité representado por varias oficinas de la agencia llevando el mensaje del Programa a resultado de gran beneficio para impactar a más personal.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, aumentar los esfuerzos para mejorar el acceso a adiestramientos y otros esfuerzos de construcción de capacidad entre el personal de la agencia reflejado con al menos 10 capacitaciones ofrecidas por PMO o con el apoyo de PMO.	Número (#) planes de capacitaciones desarrollados	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Se han ofrecido 8 capacitaciones a través de colaboradores externos, canalizados a través de PMO para un total de 1,319 participantes (dato podría incluir duplicados) y 4 capacitaciones ofrecidas con recursos de PMO y/o de la agencia. La PMO ha completado 12 capacitaciones, lo que significa que se logró la meta propuesta para el año 2025. Los adiestramientos han abordado temas diversos incluyendo la búsqueda de datos en el CENSO para la preparación de propuestas federales, liderazgo, aplicaciones de MS 365, salud pública y salud laboral. La PMO cuenta con profesionales altamente calificados en diversas
			Número (#) de capacitaciones ofrecida	10	12	120.0	

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>	
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, aumentar la capacidad del eTRA para registrar los nombramientos del personal regular a través del desarrollo y publicación de un módulo para uso de la Oficina de Recursos Humanos.	Número (#) de borradores sobre el contenido del módulo de RH en el eTRA	1	0	0.0	<b>En demora</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 2.</b> Mantener el seguimiento y control de las actividades que se implementan para lograr los objetivos del proyecto.</p>	<p><b>En proceso</b> Como parte de las medidas de evaluación de la PHIG, se ha logrado cumplir a tiempo con la rendición de cuentas sobre el progreso del proyecto que incluye.</p>	<p><b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, identificar las áreas de oportunidad para mejorar el proceso de trámite del eTRA a través de la segunda fase de análisis.</p>	<p>Número (#) de cuestionarios para la entrevista es desarrollados</p>	1	1	100.0	<p><b>Completado</b> Se entrevistó personal clave de las siguientes áreas de la agencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficina de Presupuesto</li> <li>- Oficina de Recursos Humano</li> <li>- Oficina de Contratos</li> <li>- PMO</li> </ul> <p>Estas entrevistas exploraron fallas en el eTRA y áreas de oportunidad para el mejoramiento de procesos. Se desarrolló un informe de hallazgos que está sirviendo de base para la solicitud de cambios a la compañía ORSYS, venedor del eTRA. Esta iniciativa es una de las actividades de evaluación incluidas en el plan de trabajo de AI PHIG para mejorar la rapidez de los procesos de contratación. Apoyo económico de PHIG para este esfuerzo y para costear necesidades de cambios en el eTRA. A través de las entrevistas se obtuvo información muy valiosa para fortalecer el sistema.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p><b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, mejorar la calidad de los datos que se recopilan y analizan para propósitos de estimado de las tasas de retención de la agencia.</p>	Número (#) de reuniones con personal de Presupuesto llevada a cabo	1	0	0.0	<p><b>En proceso</b> Se logra recibir datos de otras agencias que reclutan personal para prestar servicios en la agencia. Nos encontramos en proceso de hacer cambios en el eTRA para documentar los contratos que son 1290 para poder contabilizar estos individuos como parte del estimado de las tasas de retención. La calidad de los datos ha ido mejorando y se ha simplificado el proceso de pareo de datos. Ahora se envían a las agencias reclutadoras los listados con los nombres para que marquen si sigue activo o no. De esta manera reducimos el riesgo de los bancos no nos pareen para el cálculo de las tasas de retención.</p>
		<p><b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, conocer los retos que podrían provocar el</p>	Número (#) de reportes de hallazgos	1	0	0.0	<p><b>En demora</b></p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		retraso de los procesos de compras.					
		<b>Objetivo 2.4.</b> Para el 31 de mayo de 2025, establecer los "targets" sobre la gestión oportuna de las compras y del reclutamiento de personal.	Número (#) de datos base establecidos para medir agilidad en la gestión de compras y en reclutamiento	2	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>
		<b>Objetivo 2.5.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, identificar datos clave de Recursos Humanos en la Agencia para monitorear aspectos importantes sobre el personal del DS para la toma de decisiones.	Métricas de monitoreo definidas	---	---	---	<b>En demora</b>
			Número (#) de procesos definidos para recopilación y análisis de datos de Recursos Humanos	---	---	---	

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 disponibilidad y uso de fondos de salud pública a través de la modernización de la infraestructura de datos e interoperabilidad de los sistemas.	<b>En proceso</b> Se pudo mejorar uno de los módulos del sistema de intervención temprana del Programa de Madres Niños y Adolescentes con los fondos del componente de Modernización de Datos de la propuesta PHIG. Se pudo mejorar el Portal de Declaraciones de Información Estadística de la Oficina de Planificación y Desarrollo con los fondos del componente de Modernización de	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 30 de noviembre de 2025, identificar las necesidades de modernización de los sistemas de información de la Agencia.	Número (#) de informes de resultados con necesidades identificadas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró la segunda fase del estudio de necesidades de IT en la agencia. La primera fase consistió en la realización de un inventario de las plataformas en la agencia. Se logró identificar una serie de necesidades que se van a estar discutiendo con el Comité de DMI. A través de entrevistas a Oficinas claves como: Epidemiología, Registro Demográfico y Vacunación. Se lograron identificar necesidades apremiantes de los sistemas de información.
			Número (#) de mapas de ruta desarrollado	---	---	---	
			Número (#) proyectos en curso completados	2	2	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Datos de la propuesta PHIG.						
<b>Meta 4.</b> Fortalecer la capacidad de la fuerza laboral en las áreas programáticas y administrativas del Departamento de Salud.	<b>En proceso</b> Se logró reclutar personal en áreas programáticas y administrativas, cubriendo vacantes esenciales que impactaban la operación. Hasta el momento, el personal reclutado se ha mantenido en sus puestos asegurando la continuidad de los servicios. No obstante, se continúan realizando esfuerzos para cubrir las vacantes y necesidades	<b>Objetivo 4.1.</b> Aumentar en 3, el número de profesionales que se integran al equipo de trabajo de la Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios Médicos y Hospitalarios al 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de profesionales reclutados para la Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios Médicos y Hospitalarios	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró contratar 1 profesional; la meta de reclutamiento bajó a 1. A través de los fondos de PHIG se logró contratar un (1) profesional. Inicialmente la meta de contratación eran 10 recursos, luego bajó a 3, pero finalmente se mantuvo en un solo recurso por la falta de respuesta.
		<b>Objetivo 4.2.</b> Aumentar en 22, el número de profesionales para las áreas administrativas que incluyen, pero no se limitan a la oficina de Contratos, Compras, entre otros	Número (#) de profesionales reclutados para "back-office"	22	17	77.3	<b>En proceso</b> A través de los fondos de PHIG se logró contratar 17 profesionales. A través de los fondos de PHIG; la meta es reclutar 22.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	emergentes de la agencia.	en o antes del 31 de diciembre de 2025.					
		<b>Objetivo 4.3.</b> Mantener la subvención de 25 profesionales de la fuerza de trabajo de la Oficina de Salud Ambiental en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de profesionales reclutados para el área de salud ambiental	21	17	81.0	<b>En proceso</b> Se logró contratar 17 profesionales; la meta de reclutamiento bajó a 21. A través de los fondos de PHIG se logró contratar 17 profesionales. Inicialmente la meta de contratación eran 25 recursos, luego bajó a 21.
		<b>Objetivo 4.4.</b> Aumentar en 57, la capacidad de la fuerza laboral a través de la retención de personal de la Oficina de Epidemiología en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de profesionales reclutados para la Oficina de Epidemiología	42	39	92.9	<b>En proceso</b> A través de los fondos de PHIG se logró contratar los 57 profesionales. No obstante, personal contratado para la respuesta de dengue y otros profesionales culminaron sus objetivos de trabajo en la agencia y el número de reclutados bajó a 39 más 3 posiciones nuevas que se solicitaron y fueron aprobadas para un total de 42. A través de los fondos de PHIG se han logrado contratar 39

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							profesionales; quedan 3 por ser reclutados.
		<b>Objetivo 4.5.</b> Mantener la capacidad de la Oficina de Planificación a través del reclutamiento de 14 profesionales en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de profesionales reclutados para la Oficina de Planificación y Desarrollo	14	11	78.6	<b>En proceso</b> A través de los fondos de PHIG se han logrado contratar 11 profesionales. A través de los fondos de PHIG; la meta es reclutar 14.
		<b>Objetivo 4.6.</b> Mantener la capacidad de la Oficina de Gestión de Proyectos (PMO, por sus siglas en inglés) a través del reclutamiento de 21 profesionales en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de profesionales reclutados para la PMO	23	20	87.0	<b>En proceso</b> Se han logrado reclutar 20 profesionales. Con los fondos de PHIG se han logrado 20 profesionales de un total de 23. La meta aumentó a 23 porque algunos recursos adscritos a otras áreas fueron transferidos a PMO.

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>	
		<b>Objetivo 4.7.</b> Mantener la capacidad del Centro de Ayuda de Víctimas de Violación (CAVV) a través del reclutamiento de 3 profesionales de salud pública en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de profesionales reclutados para el CAVV	6	5	83.3	<b>En proceso</b> Se han logrado reclutar 5 profesionales. La meta aumentó a 6. Con los fondos de PHIG se han logrado 5 profesionales de un total de 6.
		<b>Objetivo 4.8.</b> Mantener la capacidad del Oficina de Prevención de VIH/ETS a través del reclutamiento de 6 profesionales de salud pública en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de profesionales reclutados para Oficina de Prevención de VIH/ETS	13	11	84.6	<b>En proceso</b> Se han logrado reclutar 11 profesionales. Con los fondos de PHIG se han logrado 11 profesionales de un total de 13.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 5.</b> Rendir cuentas al gobierno federal sobre el uso de los fondos y logro de las actividades programáticas del acuerdo cooperativo de COVID-19.</p>	<p><b>En proceso</b> Tenemos como meta someter en o antes de 28 de octubre de 2025.</p>	<p><b>Objetivo 5.1.</b> Se agrega toda la información sobre los logros obtenidos a través de las actividades implementadas en o antes de 120 días del cierre del acuerdo cooperativo (28 de octubre de 2025).</p>	Número (#) de Datos agregados sobre las actividades implementadas y logros	---	---	---	<p><b>En proceso</b> Nos encontramos en el desarrollo del <i>Project Progress Monitoring Report</i> (PPMR) y en el proceso liquidación de pagos para proceder a completar el cierre en o antes del 28 de octubre de 2025. Se comenzó a trabajar con el cierre desde julio de 2025.</p>
<p><b>Meta 6.</b> Fortalecer las capacidades de los proyectos de salud pública de la agencia a través de la gestión estratégica de los proyectos, la estandarización de los procesos y el ofrecimiento de apoyo técnico y administrativo.</p>	<p><b>Completada</b> Durante el periodo evaluado, la Oficina de Gestión de Proyectos (PMO, por sus siglas en inglés) brindó apoyo técnico y programático a las subvenciones de la agencia, fortaleciendo sus capacidades en planificación,</p>	<p><b>Objetivo 6.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, ofrecer apoyo programático y administrativo a al menos 10 de los proyectos de salud pública de la agencia.</p>	Número (#) de asistencia y apoyo ofrecido a los proyectos en aspectos relacionados a las propuestas y planes de trabajo	10	26	260.0	<p><b>Completado</b> A la fecha, la Oficina de Gestión de Proyectos (PMO, por sus siglas en inglés) ha brindado apoyo programático y administrativo a 21 subvenciones federales activas, entre las que se incluyen: <i>National HIV Surveillance</i>, Prevención del Suicidio, BRFSS, CLIA, Vigilancia de Plomo, <i>Public Health Crisis COAG</i>, <i>Public Health Infrastructure Grant</i>, Programa de Autismo, <i>Children's Hospital</i>, <i>State Primary Care</i>, Inmunización,</p>
			Número (#) de asistencia y apoyo ofrecido a los proyectos en aspectos	3	40	1,333.3	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	evaluación y ejecución administrativa. Se logró el 100% de las metas establecidas, mediante el apoyo en el cumplimiento de las actividades de los planes de trabajo, la preparación de informes de progreso, desarrollo y actualización de planes de evaluación y trabajo y la implementación de un informe mensual de alto riesgo que permitió identificar y atender las subvenciones con potencial de subutilización de fondos. Estos		relacionados al componente fiscal				Cernimiento Auditivo, <i>Health Insurance Benefits</i> , OD2A, HOPWA, Tabaco, Agua Potable y el Programa de Enfermedades Crónicas, Hepatitis y <i>Medical Monitoring</i> . Estas asistencias se han ofrecido mediante intervenciones a través de reuniones, comunicaciones electrónicas y asistencia técnico, cubriendo una amplia gama de actividades tales como: desarrollo de planes de trabajo, apoyo en la creación y actualización de páginas web, fortalecimiento de la capacidad laboral mediante adiestramientos, asistencia en la ejecución de contratos, colaboraciones inter e intra-agenciales, y elaboración de presupuestos, entre otros. Estas asistencias se han ofrecido mediante intervenciones a través de reuniones, comunicaciones electrónicas y asistencia técnica programática y financiera, cubriendo una amplia
			Número (#) de asistencia y apoyo ofrecido a los proyectos en coordinación con otros proyectos u otros esfuerzos	3	3	100.0	

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>	
	<p>esfuerzos consolidan el rol de la PMO como unidad clave en la gestión eficiente, transparente y estratégica de los fondos federales del Departamento de Salud.</p>						<p>gama de actividades tales como: apoyo en la ejecución de los planes de trabajo, apoyo en la creación y actualización de páginas web, apoyo financiero para reclutamiento y retención, apoyo en el desarrollo de colaboraciones dentro y fuera de la agencia, asistencia en la ejecución de contratos, análisis de cuentas, manejo del ciclo de contabilidad, y elaboración de presupuestos, entre otros. La PMO cuenta con un equipo interdisciplinario y robusto, conformado por profesionales adiestrados en gerencia de proyectos y en diversas áreas de la salud pública. Este equipo posee conocimientos especializados en evaluación, demografía, trabajo social, enfermería, contabilidad y otras disciplinas de la salud, que les permiten orientar efectivamente a los programas.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 6.2.</b> Al 31 de diciembre de 2025, ofrece y evaluación a al menos 5 de los proyectos de salud pública de la agencia.	Número (#) de asistencias y apoyo ofrecido en el desarrollo de planes de evaluación y planes de trabajo	5	5	100.0	<b>Completado</b> Durante el periodo evaluado, la Oficina de Gestión de Proyectos (PMO, por sus siglas en inglés) brindó apoyo técnico en la formulación y fortalecimiento de los planes de evaluación de dos subvenciones federales. Entre los proyectos beneficiados se destacan el BRFS, con el desarrollo de dos planes de trabajo, y el <i>Public Health Infrastructure Grant</i> , cuyo plan fue revisado y actualizado. Asimismo, se ofreció asistencia técnica en los procesos de seguimiento y evaluación a los proyectos <i>del Public Health Infrastructure Grant, Public Health Crisis COAG y BRFS</i> , específicamente en la preparación y consolidación de los informes de progreso requeridos por las agencias federales. Estas intervenciones fueron posibles gracias al personal de evaluación subvencionado por la
			Número (#) de asistencias y apoyo ofrece en esfuerzos de evaluación de los proyectos	5	3	60.0	
			Número (#) de asistencia y apoyo ofrecido en el proceso de identificación de riesgos o fallas en la implementación y/o en el diseño de los proyectos	5	80	1,600.0	

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>	
							<p>oficina. De igual forma, la oficina implementó un mecanismo mensual de identificación de riesgos mediante un informe que analiza las 20 subvenciones con mayor balance y cierre proyectado en seis meses. Esto ha permitido intervenciones tempranas para prevenir pérdida de fondos. Las subvenciones atendidas incluyen: ADFAN, Toxicología de Alcohol, Bioseguridad, Medicaid, Alzheimer, Bloque de Crónicas, PRAMS, <i>Infant and Toddlers</i>, Título V, Vigilancia de Plomo, VIH, Suicidio y Tabaco. Cabe destacar que referente a la asistencia en temas de evaluación y monitoreo, dos de las subvenciones impactadas pertenecen a la PMO, lo que representa una responsabilidad directa de la oficina. Para estas labores se subvenciona una Directora de evaluación y dos Evaluadoras adicionales que apoyan dichas</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							gestiones. Por otra parte, solo el programa de BRFFS ha solicitado directamente a la PMO apoyo en esta área, necesidad que se ausculta por medio de reuniones periódicas y comunicaciones electrónicas.
<b>Meta 7.</b> Comenzar la implementación del Proyecto INFRA-HSA-00559 del Programa CDBG-MIT mediante el cual se realizarán medidas de mitigación en facilidades donde se ofrecen servicios médicos esenciales (Hospital HURRA, 4 CDT, 6 CTS, 2 Centros Pediátricos y Centro de Autismo de San Juan con un fondo competitivo asignado	<b>En proceso</b> Hemos logrado comenzar la implementación del Proyecto INFRA-HSA-00559 con el desarrollo del paquete de RFP para la adquisición de servicios profesionales de A&E (diseño) y Evaluaciones Ambientales. Una vez recibamos el visto bueno de INFRA-MIT podremos proseguir con el proceso de	<b>Objetivo 7.1.</b> Para el 31 de agosto de 2025, haber completado los procesos de adquisición de servicios profesionales para las evaluaciones ambientales y el diseño y construcción (arquitectura e ingeniería) para todas las facilidades de salud del proyecto.	Número (#) de reuniones de seguimiento	1	5	500.0	<b>En proceso</b> A la fecha, se comenzó los procesos de pre-adquisición con el desarrollo del RFP para servicios profesionales de A&E y Evaluaciones Ambientales. El paquete de borradores de documentos del RFP fue sometido a Vivienda el 10/6/2025 para el proceso de revisión de cortesía para verificar cumplimiento y suficiencia de los mismos. El 7/29/2025 recibimos de parte del <i>Oversight Manager</i> de INFRA-MIT el paquete de borradores que debíamos ajustar y editar en torno a las políticas de adquisiciones del DS para facilidades exentas. Desde ese momento el equipo de PMO Infraestructura nos dimos a la
			Número (#) de sesiones de trabajo con INFRA-MIT	1	2	200.0	
			Número (#) de "RFP" desarrollados	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 \$99,760,266.00 bajo un Acuerdo de Subrecipiente por 60 meses entre el DS y Vivienda.	adquisición bajo solicitud de propuestas.					tarea de evaluar los mismos para atemperar los aspectos legales y de cumplimiento del DS bajo las reglas federales del 2 CFR 200.	
		<b>Objetivo 7.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, haber completado el proceso de evaluaciones ambientales para conseguir la Autorización de Uso Fondos (AUGF, por sus siglas en inglés).	Número (#) de Evaluaciones Ambientales completadas	13	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> El proceso de Evaluaciones Ambientales está sujeto a la adquisición de servicios profesionales. Una vez se publique el RFP y pase todo el proceso de adquisiciones bajo propuestas podremos contratar los servicios mediante los cuales se realicen dichas evaluaciones. Las Evaluaciones Ambientales y el 30% de diseño son necesarias para que HUD emita la Autorización de Uso de Fondos bajo el Programa de CDBG-MIT.
		<b>Objetivo 7.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, haber comenzado el proceso de diseño	Número (#) de facilidades con diseño y permisología <sup>2</sup>	2	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> El proceso de diseño y permisología está sujeto a la adquisición de servicios profesionales. Una vez se publique el RFP y pase todo el

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		(30%) y la permisología para las facilidades.					proceso de adquisiciones bajo propuestas podremos contratar los servicios mediante los cuales se realicen dichas actividades. Las Evaluaciones Ambientales y el 30% de diseño son necesarias para que HUD emita la Autorización de Uso de Fondos bajo el Programa de CDBG-MIT
<b>Meta 8.</b> Adiestrar al personal de la agencia para reaccionar efectivamente ante la inminencia de un desastre atmosférico.	<b>En proceso</b> Se realizó adiestramiento y hay comunicación efectiva con las diferentes áreas del Departamento de Salud en cuanto al tema de la importancia en la preparación en momentos de un desastre atmosférico.	<b>Objetivo 8.1.</b> Promover la preparación a eventos atmosféricos a través de, al menos 4 capacitaciones al personal del DS y la comunicación con los directores de las áreas en o antes del 15 de mayo de 2025.	Número (#) de secciones de adiestramiento y participación en cada una	4	1	25.0	<b>En proceso</b> Se realizó adiestramiento al personal del DS y hubo comunicación con los directores en cuanto a la preparación a eventos atmosféricos y al proceso de documentación para solicitud de asistencia pública de ser necesario. Con apoyo técnico por parte de PMO y esfuerzos del equipo, se pudo coordinar y realizar efectivamente el adiestramiento. Existe apoyo para fortalecimiento del equipo y coordinación efectiva de actividades de este tipo. Teniendo en consideración los proyectos

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>	
							subvencionados con fondos FEMA y la etapa en la que se encuentran en su ciclo de vida, el factor tiempo ha sido una limitación para el cumplimiento del objetivo.

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:**

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Oficina de Gestión de Proyectos tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (8): 1 **completada** (12.5%), 6 **en proceso** (75.0%), y 1 **en demora** (12.5%).
- Objetivos (24): 5 **completados** (20.8%), 13 **en proceso** (54.2%), 3 **en demora** (12.5%), y 3 **sin comenzar** (12.5%).

**F. 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 DS 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 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Creación e implementación de firmas digitales para la agilización de trámites	En proceso Se encuentra bajo evaluación de la Agencias pertinentes.	Objetivo 1.1. Para el 30 de junio de 2025, implementar firmas digitales en el 10% de los tramites internos del DS como piloto.	Porcentaje (%) de trámites realizados con firma digital	100	0	0.0	En proceso La Iniciativa para la Desreglamentación y Eficiencia Administrativa (IDEA) se encuentra en evaluación políticas y reglamentos del Gobierno sobre este tema. Requiere de la revisión de documentos.
			Porcentaje (%) de capacitación	20	0	0.0	
			Porcentaje (%) de implementación	10	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Fomentar el desarrollo de un programa para profesiones en el área de salud con gran potencial de desarrollo.	<b>En proceso</b> Se logró ofrecer adiestramientos internos nivel básico acerca de ciberseguridad cibernética.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de octubre de 2025, ofrecer educación continua en Sistemas de Información a todos los empleados.	Porcentaje (%) de capacitaciones ofrecidas	100	0	0	<b>En proceso</b> Se han desarrollado cursos internos de ciberseguridad. A su vez, se implementó un plan piloto de phishing con PRITS sobre <i>awareness</i> . Además, se desarrolló un curso para la protección de contraseñas. Se probó con 50 usuarios Del Registro Demográfico. Parte de los usuarios tomaron el adiestramiento.
			Porcentaje (%) de personal capacitado	10	10	100.0	
<b>Meta 3.</b> Centralización de Carpetas digitales con el <i>software SharePoint</i> .	<b>En proceso</b> El enfoque de la meta se está moviendo a capacitar a los usuarios en el uso de <i>SharePoint</i> .	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 30 de septiembre de 2025, centralizar el 10% de las carpetas digitales en <i>SharePoint</i> .	Porcentaje (%) de digitalización de documentos	10	0	0.0	<b>En proceso</b> Se ha incrementado el uso del <i>SharePoint</i> en el DS. Se ha logrado otorgando a varias unidades el permiso de administrador. El enfoque del objetivo se está moviendo a capacitar a los usuarios en el uso de <i>SharePoint</i> .
			Porcentaje (%) de capacitación a usuarios	10	3	30.0	
<b>Meta 4.</b> Actualización y expansión del Centro	<b>Completada</b> Se logró la actualización y	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de octubre de 2025, expandir en	Porcentaje (%) de análisis realizados	100	50	50.0	<b>Completado</b> Se ha reforzado la infraestructura de los servidores y varios servicios

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de Almacenamiento de Datos.	expansión del Centro de Almacenamiento de datos.	un 10% la capacidad del Centro de Almacenamiento de Datos a través del mejoramiento de infraestructura.	Porcentaje (%) de capacidad del centro de almacenamiento	10	10	100.0	críticos operan desde la nube. Se invirtió en reforzar la infraestructura existente de servidores. Usuarios con servicios críticos operan desde la nube.
<b>Meta 5.</b> Iniciar la revitalización del Centro de Cómputos para mejorar la tecnología en el DS.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 31 de octubre de 2025, sustituir y renovar el cableado estructurado del Centro de Cómputos en un 10%.	Número (#) de contrataciones	1	3	300.0	<b>En proceso</b> Actualmente la sustitución y renovación del cableado se encuentra en un 75%. Se movió a una infraestructura más sólida, optimización del cableado y fibra. Se logró a través de compras de baterías, generador eléctrico y contratación de personal.
			Porcentaje (%) de componentes reemplazados	20	70	350.0	
<b>Meta 6.</b> Mantenimiento y mejora de espacio de almacenes para reorganizar las oficinas del DS.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 6.1.</b> Para el 30 de septiembre de 2025, limpiar el 20% de los almacenes identificados con contaminación de roedores.	Porcentaje (%) de identificación de almacenes	20	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	
		<b>Objetivo 6.2.</b> Para el 31 de julio de 2025, reutilizar al menos un área limpia como oficina funcional.	Número (#) de lugares identificados	3	4	133.3	<b>Completado</b> Se realizó la limpieza de cuatro (4) almacenes. Se decomiso equipo y se reutilizo material, fumigación y se optimizaron las áreas (acústico, iluminación, entre otros).
<b>Meta 7.</b> Centralización de contratos de telefonía móvil.	<b>Cancelada</b>	<b>Objetivo 7.1.</b> Para el 31 de julio de 2025, integrar el 10% de las líneas móviles bajo un solo proveedor.	Porcentaje (%) de líneas integradas	10	0	0	<b>Cancelado</b>
			Número (#) de proveedores contactados	1	0	0	
<b>Meta 8.</b> Instalación de Controles de Acceso.	<b>Cancelada</b>	<b>Objetivo 8.1.</b> Para el 30 de noviembre de 2025, instalar controles en un 10% de las entradas críticas del DS a través de tarjetas de identificación.	Porcentaje (%) de instalación	10	0	0	<b>Cancelado</b> Se va a trabajar a través de la Oficina de Gestión de Proyectos (PMO).

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:**

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Establecer los mecanismos para implementar un proceso de credencialización de nuevos proveedores de salud que sea eficiente, rápido y uniforme, y que atienda las preocupaciones de todas las partes en el proceso.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i><b>KPI propuesto</b></i>	<i><b>Medida propuesta</b></i>	<i><b>Medida completada</b></i>	<i><b>% Completada</b></i>	
<b>Meta 1.</b> Implementación del Reglamento de Integración de Firma Electrónica con el Sistema de tramites del DS.	<b>En proceso</b> En términos generales, la meta se encuentra en proceso ya que está en revisión por parte de Fortaleza. Además, conforme a la respuesta, se espera analizar la viabilidad de la iniciativa.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, implementar el reglamento de integración de firma electrónica en al menos el 10% para agilizar trámites y reducción de papel.	Porcentaje (%) de cumplimiento del cronograma de publicación	30	0	0.0	<b>En proceso</b> El proceso pasó al Departamento de Eficiencia de Fortaleza con el propósito de evaluar si se puede aplicar. Ellos están analizando las posibles opciones para firma electrónica.
			Número (#) de redacción y publicación de reglamento	1	1	100.0	
			Número (#) de sistemas que integran el reglamento	1	0	0.0	
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 30 de junio de 2025, capacitar al 10% del personal administrativo en el uso del nuevo sistema de firma electrónica.	Porcentaje (%) de capacitación al personal	10	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> El proceso de firma electrónica está en revisión por parte de Fortaleza.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer los mecanismos para implementar un proceso de credencialización de nuevos proveedores de salud que sea eficiente, rápido y uniforme, y que atienda las preocupaciones de todas las partes en el proceso.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Optimizar la función y tiempo del proceso de Fax eliminando las líneas físicas e integrando el uso del Fax Server.	<b>Completada</b> Se logró optimizar la función y tiempo del proceso de Fax eliminando las líneas físicas e integrando el uso del Fax Server.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, eliminar el 10% de las líneas físicas de fax con el propósito de eliminar el uso de papel y reducir costos.	Porcentaje (%) de líneas físicas eliminadas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se implementó el Fax Server en su totalidad.
			Porcentaje (%) de reducción en consumo de papel (resmas por mes) en FAX	80	80	100.0	
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 30 de septiembre de 2025, reducir en un 15% el uso de papel en las oficinas administrativas mediante la adopción del Fax Server digital.	Porcentaje (%) de reducción de papel con el uso de correo	15	15	100.0	<b>Completado</b> Se logró a través de la solución y adaptación del Fax Server.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 3.</b> Digitalización de documentos para reducir la impresión en papel.	<b>En proceso</b> Se encuentra bajo análisis.	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 30 de noviembre de 2025, digitalizar el 15% de los documentos oficiales en las divisiones administrativas del DS para reducir el uso de papel.	Porcentaje (%) de oficinas impactadas	15	2	13.3	<b>En proceso</b> Actualmente la Oficina se encuentra analizando la iniciativa.
<b>Meta 4.</b> Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud.	<b>En proceso</b> Se estará reevaluando la pertinencia de la meta.	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de agosto de 2025, crear una base de datos con la información de las extensiones y áreas de trabajo de todos los empleados de Departamento de Salud a través de un directorio.	Número (#) de directorios desarrollados	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Se comenzó, las prioridades fueron revisadas. Se están evaluando otras alternativas más eficientes para atender la necesidad.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.							
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 diciembre de 2025, establecer un protocolo para clasificar al menos el 20% del inventario de equipos en desuso.	Porcentaje (%) de clasificación de equipo	20	0	0.0	<b>En proceso</b> Se realizó un decomiso de los equipos en desuso de la Oficina.
			Número (#) de manuales desarrollados	1	0	0.0	

Para el año 2025, la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (12): 2 completadas (16.7%), 8 en proceso (66.6%), y 2 canceladas (16.7%).
- Objetivos (16): 4 completados (25.0%), 8 en proceso (50.0%), 1 sin comenzar (6.2%), y 3 cancelados (18.8%).

**G. 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 DS. Todo personal del DS 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 I. Romero Reyes, Directora; [lourdes.romero@salud.pr.gov](mailto:lourdes.romero@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3702
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Facilitar información estadística y análisis sobre diversos aspectos relacionados a la salud en general, y promover estrategias para fortalecer las capacidades estadísticas y la gobernanza de datos que sirva de base y fundamenten el establecimiento de	<b>En proceso</b> Se están realizando esfuerzos de desarrollo de informes, actualización de plataformas digitales, diagnósticos, evaluaciones, entre otros para facilitar información estadística y análisis sobre diversos aspectos relacionados a la	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de agosto de 2025, publicar en la página web del DS (4) informes enfocados en aspectos relacionados a la salud de Puerto Rico.	Número (#) de informes publicados entre la población con información de salud	4	1	25.0	<b>En proceso</b> Se desarrolló y diseminó el 'Informe de Estadísticas Vitales: Nacimientos 2021-2023'; sin embargo, no ha sido publicado. Se espera que, antes de finalizar el año, se publique los tres (3) informes del periodo de 2017-2020 e incluir el informe mencionado anteriormente.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, realizar al menos seis (6) reuniones con SARSP y <i>Stakeholders</i>	Número (#) de reuniones llevadas a cabo	6	0	0.0	<b>En proceso</b> Se iniciaron procesos de planificación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
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.	salud en general, y promover estrategias para fortalecer las capacidades estadísticas y la gobernanza de datos.	sobre las Declaraciones de Facilidades de Salud.					
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, haber culminado de manera efectiva, el 100% de la actualización del Portal de las Declaraciones de Información Estadística y migrar los usuarios al nuevo Portal.	Porcentaje (%) del portal actualizado	100	50	50.0	<b>En proceso</b> El proceso de programación se encuentra en un 50%. De desarrollo.
		<b>Objetivo 1.4.</b> Para el 30 de junio de 2025, haber culminado un (1) Informe sobre el Diagnóstico de Datos del Departamento de	Número (#) de informes culminados sobre el Diagnóstico de Datos del DS	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Se han realizado reuniones para la planificación de este esfuerzo.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Salud a través de formularios en <i>Microsoft Forms</i> a las Diferentes dependencias.					
		<b>Objetivo 1.5.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, realizar una (1) evaluación del Repositorio de documentos para acceso público (CKAN) activo, en colaboración con personal de OIAT.	Número (#) de Evaluaciones realizadas al Repositorio CKAN	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Se vislumbra realizar una evaluación preliminar del Repositorio de documentos para acceso público (CKAN) y de su funcionalidad. Sin embargo, se realizarán otras evaluaciones para determinar su utilidad.
		<b>Objetivo 1.6.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, realizar al menos seis (6) reuniones con la Junta de Licenciamientos Médicos para discutir	Número (#) de reuniones realizadas	6	0	0.0	<b>En demora</b> Aún no se han realizado reuniones con la Junta de Licenciamientos Médicos para discutir la revisión del Formularios de Médicos y Profesionales de la Salud. Se espera realizar al menos una (1) reunión antes de finalizar el año.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		la revisión del Formularios de Médicos y Profesionales de la Salud.					
		<b>Objetivo 1.7.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, haber realizado el 100% de las órdenes administrativas de SARSP atendidas y peticiones sobre información estadística.	Porcentaje (%) de peticiones sobre información estadística y órdenes administrativas de SARSP atendidas	100	100	100.0	<b>En proceso</b> Hasta la fecha, se ha logrado monitorear y revisar la totalidad de las Declaraciones de Información Estadística recibidas al momento.
<b>Meta 2.</b> Liderar trabajos para lograr la Acreditación en Salud Pública mediante el cumplimiento de estándares y medidas de la <i>Public Health</i>	<b>En proceso</b> El liderar trabajos para lograr la Acreditación en Salud Pública mediante el cumplimiento de estándares y medidas de la <i>Public Health Accreditation</i>	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, los Dominios de Acreditación completarán exitosamente el 100% del proceso de identificación y revisión de la	Porcentaje (%) de documentación requerida identificada	100	90.6	90.6	<b>En proceso</b> Para el 30 de junio de 2025, se había identificado el 90.6% de la documentación requerida. A su vez, para el 30 de junio de 2025, se había realizado revisión final al 24% de la documentación requerida.
			Porcentaje (%) de documentación requerida revisada	100	24	24.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Board (PHAB) continúa siendo una prioridad para la Oficina de Planificación y Desarrollo.	documentación requerida para cumplir con los Estándares y Medidas de la PHAB.					
		<p><b>Objetivo 2.2.</b> Para el 30 de junio de 2025, el Equipo Coordinador de Acreditación continuará brindando el 100% del apoyo a los equipos de Acreditación (dominios) en la planificación, implementación y evaluación del proceso de Acreditación.</p>	Porcentaje (%) de apoyo brindado a equipos según solicitado	100	100	100.0	<p><b>Completado</b> Para el 30 de junio de 2025, se habían utilizado varias estrategias para brindar apoyo a los equipos de dominio (realizar reuniones y llamadas de seguimiento, atender consultas, asignación de facilitadores y sesiones de trabajo). Estas estrategias varían de acuerdo con la necesidad y dinámica de trabajo con el equipo de dominio.</p>
		<p><b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre 2025, el Equipo de</p>	Número (#) de planes implementados	1	0	0.0	<p><b>En proceso</b> La OPD se encuentra en proceso de culminar un borrador del Plan de desarrollo de la fuerza laboral para</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Planificación y Desarrollo, en coordinación con la ORHRL y PMO, implementará un (1) Plan de Desarrollo de la fuerza laboral del DS.	Porcentaje (%) de implementación en el DS	50	0	0.0	compartirlo con la ORHRL con el fin de que puedan completar cierta información y obtener su insumo.
		<b>Objetivo 2.4.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, el Equipo de Coordinación de Acreditación continuará la implementación de un (1) ejercicio de preparación para la visita de la PHAB ( <i>Site Visit</i> ).	Porcentaje (%) de desarrollo de ejercicio de preparación	100	25	25.0	<b>En proceso</b> Al 30 de junio de 2025, se habían llevado a cabo conversaciones con la PHAB, entidad con la que se acordó asistencia técnica en 2024, para la coordinación de la logística del ejercicio de simulación de la visita de evaluación.
			Número (#) de ejercicio de preparación implementado	1	0	0.0	
<b>Meta 3.</b> Atender directamente los determinantes sociales de la salud,	<b>En demora</b> La consecución de la meta se ha visto afectado por los	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, fortalecer las	Número (#) de iniciativas implementadas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Al 30 de junio de 2025, la OPD había identificado dos (2) recursos de enlace en ciertas unidades del DS

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
en alianza con los programas federales de salud para propiciar la mitigación de las necesidades relacionadas al sistema de salud en Puerto Rico.	cambios en la política pública federal y se requiere redirigir los enfoques.	capacidades fundamentales de salud pública a través del desarrollo, implementación y evaluación de al menos una (1) iniciativa para mejorar sistemas y procesos en el DS.					para apoyar el fortalecimiento de las capacidades fundamentales. Finalmente, se logró la asignación de estos recursos.
		<b>Objetivo 3.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, el Equipo de Coordinación de Acreditación diseñará una (1) estrategia educativa para capacitar a la fuerza laboral del DS en temas/habilidades de Determinantes Sociales y otros temas de salud, a	Número (#) de iniciativas implementadas	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> No se ha realizado proceso de solicitud de propuestas (RFP). En respuesta a los cambios en la política pública federal, se requiere redirigir el enfoque hacia la promoción de resultados positivos de salud para todas las comunidades.
			Número (#) de RFP desarrollado	1	0	0.0	
			Número (#) de propuestas recibidas	2	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		través de un proceso de Solicitud de Propuestas (RFP, por sus siglas en inglés).					
		<b>Objetivo 3.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, el Equipo de Coordinación implementará, monitoreará y evaluará un (1) programa de capacitación para la fuerza laboral del DS para reforzar los temas/habilidades de Determinantes Sociales y otros temas de salud.	Número (#) de reuniones realizadas	1	3	300.0	<b>En demora</b> La OPD colaboró junto a PMO y la ORHRL en el desarrollo de un borrador integrado de capacitaciones y ha participado en al menos 3 reuniones relacionadas a esta iniciativa.
			Porcentaje (%) de implementación del programa de capacitación	15	0	0.0	
<b>Meta 4.</b> Elaborar los nuevos lineamientos estratégicos del	<b>En proceso</b> Se encuentran en proceso los esfuerzos de desarrollo del	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de mayo de 2025, el Equipo de Planificación y	Número (#) de informes desarrollados	1	0	100.0	<b>En proceso</b> Al 30 de junio de 2025 el desarrollo de la evaluación del Plan Estratégico 2020-2025 se encontraba en revisión.

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.	nuevo Plan Estratégico esto con el propósito de elaborar los nuevos lineamientos estratégicos del DS.	Desarrollo culminará el desarrollo de una (1) Evaluación del Plan Estratégico 2025.					Este proceso se llevó a cabo mediante un ejercicio de retroalimentación por parte de las unidades del DSPR, orientado a analizar las tendencias y frecuencias de uso de las metas y objetivos en relación con las prioridades estratégicas y los elementos prioritarios establecidos.
		<b>Objetivo 4.2.</b> Para el 30 de septiembre de 2025, el Equipo de Planificación y Desarrollo implementará el proceso para el desarrollo del nuevo Plan Estratégico del DS (2025-2030).	Número (#) de instrumentos desarrollados	3	3	100.0	<b>En proceso</b> Actualmente, el informe del Plan Estratégico se encuentra en la etapa de implementación del plan de trabajo diseñado para la elaboración del Plan Estratégico 2025-2030. Los instrumentos que aún están en proceso incluyen: el cuestionario interno, las entrevistas élite y los cuestionarios dirigidos a colaboradores del sistema de salud. Cabe destacar que ya se ha completado exitosamente la Evaluación del Plan Estratégico. Al 30 de junio de 2025 el desarrollo del plan
		Número (#) de informes desarrollados	1	0	0.0		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							estratégico se encuentra en un 50%, ya que se cuenta con la evaluación del plan y se están analizando los insumos recopilados en las entrevistas y cuestionarios.
		<b>Objetivo 4.3.</b> Para el Iro de mayo de 2025, el Equipo de Planificación y Desarrollo desarrollará el Plan de Trabajo Anual (2025) del DS para cumplir con el requerimiento de la Ley Núm. 236 de 30 de diciembre de 2010.	Tasa de respuesta (%)	60	100	166.7	<b>Completado</b> Mediante un proceso de recopilación de respuestas por parte de las unidades del DSPR, se desarrolló el Informe del Plan de Trabajo 2025 en el tiempo estipulado y en cumplimiento con la ley 236 del 30 de diciembre de 2010.
		Número (#) de informes desarrollados	1	1	100.0		
		<b>Objetivo 4.4.</b> Para el Iro de noviembre de 2025, el Equipo de Planificación y Desarrollo desarrollará el	Tasa de respuesta (%)	60	0	0.0	<b>En proceso</b> Se iniciaron procesos de planificación.
			Número (#) de informes desarrollados	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Informe de Resultados (2024) del DS para cumplir con el requerimiento de la Ley Núm. 236 de 30 de diciembre de 2010.					
		<b>Objetivo 4.5.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, coordinar respuestas al 100% de las solicitudes de información de salud por parte de los municipios sobre los esfuerzos de Revisión Integral del Plan de Ordenamiento Territorial (RIPOT), Plan de Acción Anual (PAA) y Plan Consolidado (PC).	Porcentaje (%) de peticiones atendidas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Todas las solicitudes recibidas por parte de los municipios en relación con los planes RIPOT, PAA y PC fueron debidamente canalizadas y atendidas dentro del periodo estipulado. Este proceso se llevó a cabo mediante una estructura de respuesta organizada, que incluyó la entrega de los documentos requeridos por cada solicitud.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO	
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada		
<b>Meta 5.</b> Mejorar los resultados y procesos de salud pública en Puerto Rico mediante el desarrollo, coordinación e implementación de estrategias e iniciativas innovadoras o basadas en la evidencia ( <i>relacionada a la gestión del desempeño y mejora de calidad</i> ).	<b>En demora</b> Actualmente se encuentra en demora. Sin embargo, la importancia de consecución de la meta se mantiene por los requisitos de la <i>Public Accreditation Board</i> (PHAB) y se espera cumplir con los requisitos a diciembre de este año.	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, publicar los resultados de salud más relevantes, mediante el desarrollo y diseminación de una (1) Evaluación del Estado de la Salud de Puerto Rico.	Porcentaje (%) del plan completado	100	50	50.0	<b>En demora</b> El objetivo se encuentra sujeto a la finalización del desarrollo y publicación de la Evaluación del Estado de la Salud. Al momento contamos borradores.	
			Porcentaje (%) de dimensiones completadas	100	75	75.0		
			Número (#) de colaboradores impactados mediante diseminación	100	0	0.0		
		<b>Objetivo 5.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, asegurar la implementación de una estrategia de mejora a la salud pública mediante la evaluación y actualización del 100% del Plan Decenal del Sector de Salud 2016-2026.	Porcentaje (%) del plan revisado	100	90	90.0		<b>En proceso</b> Actualmente se encuentra en proceso de revisión y de integración de los hallazgos a raíz de las revisiones. Se vislumbra que el proceso estará completado a diciembre 2025.
			Porcentaje (%) de integración de las revisiones al Plan Decenal	100	60	60.0		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO	
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada		
		<b>Objetivo 5.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, atender y mejorar los resultados identificados de salud pública en Puerto Rico, mediante el inicio del desarrollo de un (1) nuevo Plan de Mejora de Salud.	Número (#) de metodologías desarrolladas	1	.50	50.0	<b>En proceso</b> Al 30 de junio de 2025 el desarrollo de la metodología se encuentra en un 50%. de desarrollo. Sin embargo, las fases de identificación de grupos de trabajos y priorización de resultados de salud se encuentran en proceso, sujeto a la culminación de la Evaluación del Estado de La Salud.	
			Número (#) de ejercicios de priorización realizados	1	0	0.0		
			Porcentaje (%) de grupos de trabajo conformados	100	0	0.0		
		<b>Objetivo 5.4.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, desarrollar, diseminar e implementar herramientas que viabilicen esfuerzos en las unidades del DS para mejorar sus procesos internos, mediante la creación de dos (2) sistemas:	Número (#) de proyectos de calidad desarrollados en el DS	2	1	100.0		<b>En proceso</b> Actualmente ambos proyectos se encuentran en desarrollo.
			Número (#) de proyectos piloto implementados	2	0	0.0		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Sistema de Gestión del Desempeño y Mejora de la Calidad y un mapeo de procesos administrativos y de negocio ( <i>Administrative and Business Process Mapping</i> ).					
<b>Meta 6.</b> Promover y fortalecer los esfuerzos de política pública para abordar la problemática de los opioides y otras sustancias en Puerto Rico. La División busca reducir las muertes por sobredosis por	<b>Completada</b> La meta consolidó un modelo integral que combina datos, prevención, coordinación interagencial y gestión eficiente de recursos. Los resultados muestran un cumplimiento	<b>Objetivo 6.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 reducir las tasas de sobredosis en las comunidades intervenidas, mediante la mejora en la tomade decisiones informadas y	Número (#) de bases de datos solicitadas, recibidas y analizadas	3	3	100.0	<b>Completada</b> El objetivo no solo cumplió con las metas establecidas, sino que las superó ampliamente, especialmente en la creación de herramientas de visualización (incremento de más de 15 veces lo previsto). La integración de bases de datos trimestrales permitió contar con información actualizada y confiable sobre muertes por sobredosis, fortaleciendo
			Número (#) de esquemas de datos explorados (e.j., gráfica, tablas, diagrama, mapa, tarjetas)	3	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
sustancias psicoactivas mediante la implementación efectiva de políticas públicas basadas en derechos humanos, la coordinación interagencial, y el fortalecimiento de la prevención, tratamiento y recuperación. Esto se logra a través de la recopilación y análisis de datos clave que informan las decisiones estratégicas, así como la implementación de programas educativos y de apoyo comunitario.	sobresaliente en la mayoría de los indicadores, con impactos directos en la reducción de riesgos, el fortalecimiento institucional y la mejora de la salud pública en Puerto Rico. Esto se logró mediante la implementación y seguimiento de los diferentes objetivos establecidos en el plan de trabajo. De 39 proyectos, 38 están implementándose exitosamente. Solo hay un proyecto que tiene un plan específico de revisión y monitoreo por	basadas en evidencia, y el fortalecimiento, en un 5%, de las capacidades de análisis toxicológicos en las agencias y entidades colaboradoras.	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	2	31	1,550.0	la capacidad institucional para la toma de decisiones basadas en evidencia y contribuyendo directamente a la reducción de riesgos en las comunidades intervenidas. Principalmente se logró utilizando los datos recibidos, su actualización y creando visualizaciones de estos.
		<b>Objetivo 6.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 disminuir en al menos un 5% el mal uso de sustancias psicoactivas y reducir los riesgos asociados al consumo de estas mediante prácticas de prevención tales como el enlace a servicios integrales de recuperación para personas con el	Número (#) de productos educativos desarrollados	12	8	66.7	<b>En proceso</b> El objetivo muestra un impacto sobresaliente en la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Aunque el desarrollo de productos educativos alcanzó un 66.6% de cumplimiento, se compensó con una cobertura extraordinaria en talleres y mesas educativas (492%) y un incremento significativo en personas enlazadas a servicios (275%). Los talleres y mesas educativas se lograron cumpliendo con las solicitudes de entidades u
			Número (#) de actividades educativas y talleres provistos	52	202	388.5	
			Número (#) de personas enlazadas a servicios integrales y de tratamiento por TUS/TUO	12	33	275.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	incumplimiento o señalamientos.	Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), la distribución de recursos de reducción de daños, la educación sobre sustancias en espacios comunitarios y del sistema de salud y la asistencia técnica para la implementación de esfuerzos locales y salubristas.					organizaciones y los enlaces a través del programa de NaPro.
		<b>Objetivo 6.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 se estará programando la coordinación e integración interagencial promovida mediante colaboraciones para	Número (#) de colaboraciones formales e informales establecidas	5	52	1,040.0	<b>Completado</b> Como parte de este objetivo se logró un impacto significativo en la coordinación interagencial y la optimización institucional, cumpliendo al 100% la meta de colaboraciones formales y superando ampliamente las metas de colaboraciones informales y
			Número (#) de procesos operacionales	5	6	120.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		el desarrollo de un enfoque holístico para abordar la problemática de las sustancias, optimizando el desempeño institucional con la estandarización, evaluación y monitoreo de al menos el 60% de los esfuerzos realizados.	evaluados y optimizados				procesos evaluados. Estos resultados reflejan un avance sólido hacia un enfoque holístico y sostenible para enfrentar la problemática de las sustancias en Puerto Rico. Esto se logró mediante la implementación del plan de Acción interagencial, involucrando colaboradores formales e informales en la creación, desarrollo e implementación del mismo. Además, mediante los procesos de evaluación establecidos para la mejora continua de las iniciativas de la División.
			Número (#) de colaboraciones establecidas	5	5	100.0	
		<b>Objetivo 6.4.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 optimizar la gestión y administración del 70% de los fondos asignados bajo el <i>Opioids Settlement Agreements</i> , garantizando la	Porcentaje (%) de fondos asignados Utilizados de manera eficiente	85	88.7	104.4	
			Porcentaje (%) de Proyectos Financiados Bajo el OSA Implementados Exitosamente	85	97.4	114.6	<b>Completado</b> Al 9 de octubre de 2025 se han iniciado 4 acuerdos formales para la implementación del Plan de Acción. De un total de \$24 millones disponibles, se han asignado \$21.3 millones, lo cual es igual a un 88.7%. Esto ha sido asignado mediante procesos rigurosos de evaluación de propuestas realizadas al DSPR. De

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		implementación del 90% de los proyectos financiados bajo el OSA: <i>Abatement fund</i> . Esto, para maximizar su impacto en la salud pública, asegurando el uso eficiente de los recursos mediante estrategias basadas en evidencia, transparencia y sostenibilidad.	Porcentaje (%) de proyectos financiados bajo el OSA que son monitoreados y supervisados para garantizar el cumplimiento de las normativas y estándares de calidad	85	100	117.6	esta asignación \$1,477,163.41. Primera y segunda fase de monitoreo (2), reporte de indicadores a OSA (1), reporte de indicadores macros- 3 fases (3). Se alcanzó y superó lo propuesto, logrando una gestión eficiente de los fondos del <i>Opioids Settlement Agreements</i> y asegurando la implementación exitosa y supervisada de los proyectos financiados. Estos resultados reflejan un uso responsable y estratégico de los recursos, con un impacto positivo y sostenible en la salud pública de Puerto Rico. Esto se logró mediante la integración de un equipo de profesionales responsables del seguimiento, facilitación de procesos y cumplimiento de las metas programáticas de estas iniciativas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 7.</b> Mejorar el acceso a servicios de salud de personas no aseguradas que viven en lugares remotos y medicamente vulnerables mediante la implantación de las actividades requeridas en el Acuerdo Cooperativo entre <i>Health Resource and Services Administration</i> (HRSA) y el Departamento de Salud.	<b>Completada</b> La meta se encuentra en progreso incluyendo el cumplimiento de las medidas establecidas al periodo de referencia. Durante el periodo de enero a agosto 2025 se logró identificar y contratar la compañía externa para llevar a cabo la actualización del Estudio de Necesidades de Servicios de Salud Primaria y el documento de Áreas con Necesidad de Servicios de Cuidado Maternal. Sin embargo, se presentaron retos en	<b>Objetivo 7.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, la Oficina de Salud Primaria completará 2 fases del Estudio de Necesidades de Servicios de Salud para identificar áreas de servicios, elaborando un borrador de identificación de fuentes de datos y conjunto de reuniones, presentaciones y discusiones con las partes interesadas.	Número (#) de fases completadas del Estudio de Necesidades	2	0	0.0	<b>En proceso</b> Al 30 de junio de 2025, se habían planificado y diseñado las fases de cómo se iba a llevar a cabo la actualización de los dos borradores de los estudios que estamos trabajando. Además, se identificó la organización que a contratar. Por otra parte, los borradores de identificación de fuentes de datos se están actualizando. El primer estudio incluye las necesidades de servicios y fuerza laboral de las categorías: salud primaria, salud dental y salud mental. El segundo estudio de necesidades solamente se refiere a cuidado materno.
		Número (#) de borradores de identificación de fuentes de datos	1	0	0.0		
		<b>Objetivo 7.2.</b> Desde 1 de abril de 2025 al 31 de diciembre de 2025, designar y actualizar	Porcentaje (%) de facilidades, áreas geográficas y poblaciones identificadas que	100	100	100.0	<b>En proceso</b> Se han designado y actualizado aproximadamente el 50% de las facilidades, áreas geográficas y poblaciones identificadas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	la disponibilidad de datos actualizados, lo que limita establecer un panorama real de las necesidades de servicios de salud maternal en cada municipio. A partir de la identificación de las áreas de escasez de servicios o profesionales de la salud se recomienda establecer un inventario de los datos que se	el 100% de facilidades, áreas geográficas y poblaciones identificadas, incluyendo la actualización de los <i>Medically Underserved Areas</i> (MUA) a través de los 78 municipios para asegurar un análisis consisten y preciso de área de escasez de servicios profesionales de la salud.	fueron designadas y actualizadas				
	recopilan a nivel de todo el sistema y su vigencia. Asimismo, se recomienda ofrecer capacitaciones para el manejo del idioma	<b>Objetivo 7.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, promocionar el 100% de los programas disponible en <i>Loan Repayment Program</i> de <i>National Health</i>	Número (#) de municipios que se actualizaron los MUAs	78	78	100.0	
			Porcentaje (%) de programas disponibles de <i>Loan Repayment Program</i> de <i>National Health Service Corps</i> (NHSC) que	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se atendieron todas las solicitudes y se promocionaron todos los anuncios de ayuda al momento, considerando que este objetivo es continuo.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	inglés en la fuerza laboral.	Service Corps (NHSC) a través de apoyo en las actividades de alcance y orientaciones para reclutar proveedores de salud con el fin de expandir la prestación de servicios en la comunidad.	fueron promocionado				

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Comisionar al Instituto de Estadísticas un estudio sobre la necesidad en las diferentes áreas del sistema de salud en Puerto Rico para dirigir mejor los esfuerzos del gobierno y para atender las áreas críticas con prioridad, basado en métricas científicas.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Monitorear los cambios estadísticos en indicadores clave de salud pública para identificar y mitigar	<b>Cancelada</b> Debido a la reestructuración de los procesos para viabilizar la planificación e	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, ofrecer apoyo técnico, principalmente a	Porcentaje (%) de implementación	15	0	0.0	<b>Cancelado</b> Debido a la reestructuración de los procesos para viabilizar la planificación e implementación de los compromisos programáticos del

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Comisionar al Instituto de Estadísticas un estudio sobre la necesidad en las diferentes áreas del sistema de salud en Puerto Rico para dirigir mejor los esfuerzos del gobierno y para atender las áreas críticas con prioridad, basado en métricas científicas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
las necesidades en las diferentes áreas del sistema de salud en Puerto Rico.	implementación de los compromisos programáticos del Gobierno, esta meta fue cancelada.	través de la División de Análisis y Publicación Estadística, para la implementación de un (1) estudio sobre la necesidad en las diferentes áreas del sistema de salud en Puerto Rico.					Gobierno, este objetivo fue cancelado.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, integrar la información recabada en el estudio al desarrollo de al menos dos (2) planes medulares del DS.	Número (#) de planes en los cuáles se incorporó información	2	0	0.0	<b>Cancelado</b> Debido a la reestructuración de los procesos para viabilizar la planificación e implementación de los compromisos programáticos del Gobierno, este objetivo fue cancelado.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Atender directamente los determinantes sociales de la salud, en alianza con los programas federales de salud para propiciar la mitigación de las necesidades relacionadas al sistema de salud en Puerto Rico.	<b>En proceso</b> La consideración de los determinantes sociales para promover la accesibilidad de los servicios continúa siendo un enfoque prioritario para sustentar la Acreditación en Salud Pública. Se vislumbra la continuidad de los esfuerzos para promover el fortalecimiento de los servicios y la accesibilidad.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, finalizar al menos dos (2) de los documentos medulares generados por la OPD para promover la consideración de los determinantes sociales en el accionar programático institucional.	Número (#) de planes generados	2	0	0.0	<b>En proceso</b> Ambos borradores se encuentra en proceso: la actualización del Plan Estratégico y la Evaluación del Estado de la Salud (SHA). Se vislumbra que ambos esfuerzos estarán completado a diciembre 2025.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, reforzar el cumplimiento con al menos tres (3) de los estándares y medidas de la Acreditación en salud	Porcentaje (%) de cumplimiento	33	30	90.9	<b>En proceso</b> La OPD ha realizado esfuerzos para reforzar el cumplimiento de los estándares y medidas de la Salud Pública enfocados en mejorar los servicios y su accesibilidad a toda la población a través de la creación de

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.

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>	
		pública enfocado en mejorar los servicios y su accesibilidad a toda la población.					la Evaluación del Estado de la Salud, Plan Decenal del Sector Salud y del Sistema de Gestión de Desempeño y Plan de Mejora de Calidad (PMS & QI Plan). Actualmente estos documentos se encuentran en fases de revisión y aprobación para comenzar con su implementación a partir de diciembre 2025.
		<b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, identificar y desarrollar al menos un (1) mecanismo que permita fortalecer la atención a los determinantes sociales como parte del accionar programático del DS.	Número (#) de mecanismos desarrollados	1	0	0.0	<b>En demora</b> La Oficina de Planificación y Desarrollo (OPD) se encuentra evaluando las alternativas para atender este objetivo, debido a los cambios recientes en las políticas públicas del Gobierno Federal.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Promover el uso de la telemedicina en Puerto Rico para aumentar el acceso de nuestra gente a los servicios de salud.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 3.</b> Apoyar a viabilizar la sostenibilidad de la telemedicina en Puerto Rico como herramienta para propiciar mejor acceso a los servicios de salud.	<b>En demora</b> Al momento se encuentra en revisión conforme a los recursos disponibles de la OPD.	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, fomentar el uso de los equipos de telemedicina en al menos tres (3) entidades colaboradoras del Programa de Telemedicina.	Número (#) de estudios de necesidad implementados	1	0	0.0	<b>En demora</b> Se realizaron esfuerzos preliminares de planificación.
		<b>Objetivo 3.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, identificar al menos un (1) recurso/estrategia que viabilice la sostenibilidad de la telemedicina a largo plazo.	Número (#) de recursos/estrategias identificadas	1	0	0.0	<b>En demora</b> La consecución del objetivo depende de la realización del realizar un estudio de necesidades.

Para el año 2025, la Oficina de Planificación y Desarrollo tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (10): 2 completadas (20.0%), 4 en proceso (40.0%), 3 en demora (30.0%), y 1 cancelada (10.0%).
- Objetivos (37): 8 completados (21.6%), 20 en proceso (54.1%), 6 en demora (16.2%), 1 sin comenzar (2.7%), y 2 cancelados (5.4%).

## H. Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

1. **Descripción:** La Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales (ORHRL) dirige y supervisa todos los aspectos relacionados a la administración de los recursos humanos y relaciones laborales en el DS. Está a cargo del reclutamiento y selección; clasificación y retribución, transacciones de personal, adiestramiento y capacitación profesional, integración laboral, relaciones laborales, negociación colectiva, tiempo y asistencia, administración de leyes y reglamentos laborales vigentes, e implantación de la política pública del DS. Vela además por el cumplimiento de todas las normas aplicables al personal incluyendo aquellas relacionadas a las agencias fiscalizadoras y de ley y orden. Asesora a la autoridad nominadora y las unidades del DS en todos los asuntos relacionados a la administración de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. Tener a su cargo los Programas de Detección de Sustancias Controladas y Ayuda al Empleado.
2. **Persona contacto:** Janice M. González Galarza, Secretaria Auxiliar; [jgonzalez.galarza@salud.pr.gov](mailto:jgonzalez.galarza@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4220, 4287
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

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 a la fuerza laboral del Departamento de Salud en el desarrollo de destrezas y fortalecer su desempeño.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 1.1.</b> Al 30 de junio de 2025, realizar la implementación de capacitaciones para al menos el 5% de la fuerza laboral del DS, a través de la plataforma digital UDEMY.	Porcentaje (%) de fuerza laboral capacitada	5	0.2	4.0	<b>En demora</b> Actualmente se cuenta con personal registrado y tomando adiestramientos. Se logró capacitar el 0.2% de la meta establecida. Dado al cambio de Administración en la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, este objetivo se detuvo. Sin embargo, se estarán haciendo los ajustes correspondientes cuando se renueve el acuerdo con la Universidad de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Puerto Rico para retomarlo y completar el 100% del mismo.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, poder aumentar a 250 personal de la fuerza laboral en el impacto de adiestramientos a través de la plataforma digital UDEMY.	Número (#) de personal de fuerza laboral impactado	250	70	28.0	<b>En proceso</b> Al momento, no se ha podido cumplir con el objetivo, sin embargo, tenemos personal ya registrado el cual ha tomado ciertos adiestramientos de la plataforma UDEMY. Dado al cambio de Administración en la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, este objetivo se detuvo. Al momento un 28% de la meta establecida ha sido completado. Este se detuvo por el cambio de administración, el mismo va de la mano al objetivo #1, por lo tanto, tan pronto se comience a gestionar, este estará en marcha para poder completarse al 100%.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, poder realizar una interconexión al 100%	Porcentaje (%) de personal adiestrado y sincronizado a la plataforma	100	20	20.0	<b>En proceso</b> Al momento, se ha logrado registrar el 20% del personal en ambas plataformas, la interconexión sigue en proceso. Dado a la interrupción

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		del personal adiestrado entre UDEMY y la plataforma de Gestión de Talentos.	digital de Gestión de Talentos				Administrativa, este objetivo continúa en proceso para lograr la interconexión de ambas plataformas al 100% del personal adiestrado. Para lograr este objetivo, se ha considerado utilizar el Plan de Adiestramientos de la Sección de Desarrollo Organizacional trimestral del año 2026.
<b>Meta 2.</b> Lograr la conversión de empleados del DS amparados bajo la Ley 89 y 96.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 30 de septiembre de 2025, desarrollar más de 600 Informes de Cambio de puestos transitorios a puestos regulares.	Número (#) de Informes de Cambio realizados	600	75	12.5	<b>En proceso</b> Se ha logrado un aproximado del 12.5% de los informes que se estimó desarrollar ya que estos dependen de 7 fases una de ellas gestionada por la OATRH. El desarrollo sigue en proceso. Actualmente se cuenta con una (1) fase completada y seis (6) fases pendientes. Lay Ley 96 consta de siete (7) fases y la Ley 86 aún no ha sido aprobada por OATRH.
<b>Meta 3.</b> Capacitaciones en destrezas de supervisión efectiva.	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 30 de septiembre de 2025, capacitar al menos	Número (#) de personal gerencial de	30	17	56.7	<b>En demora</b> Se logró capacitar a 10 empleados (del equipo gerencial) con el adiestramiento de Excel básico y 7

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		30 personas del equipo gerencial de supervisión en ciertas áreas programáticas a nivel central.	supervisión capacitada				empleados con el adiestramiento de Reanimación Cardiopulmonar (CPR) y Liderazgo. Se logró un 56% del objetivo establecido, brindando adiestramiento de <i>Excel</i> básico y Reanimación Cardiopulmonar (CPR). Estamos En espera por el catálogo de la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos (OATRH) para continuar con la cantidad restante. Para lograr este objetivo, se ha considerado utilizar el Plan de Adiestramientos de la Sección de Desarrollo Organizacional trimestral del año 2026.
<b>Meta 4.</b> Realizar la creación de clases alineadas a las necesidades de la fuerza laboral en Salud Pública.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, tener aprobado al menos el 50% de las clases que se identifiquen y sometan.	Porcentaje (%) de clases aprobada	50	24	48.0	<b>En proceso</b> Se crearon las clases y presupuesto para: el programa de discapacidad intelectual y División de salud Ambiental. Al momento, Se logró aprobar el de las clases identificadas con apoyo de la sección de Clasificación y Retribución.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Continuamos identificando clases alineadas a las necesidades estipuladas.
<b>Meta 5.</b> Mejorar los procesos de identificación de necesidades y los procesos de adquisición de talentos, en la fuerza laboral de salud pública mediante el uso de inteligencia artificial.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 31 de diciembre 2025, reclutar a través del uso de IA el mejor talento para las posiciones que se publiquen.	Porcentaje (%) de convocatorias	100	0	0.0	<b>En proceso</b> Al momento no se ha reclutado con la plataforma de <i>Eightfold.ai</i> , el personal que trabaja con esta se sigue adiestrando para reclutar mediante la misma ya que ha tenido actualizaciones. No se ha logrado reclutar ya que nuestro personal se sigue adiestrando en la plataforma <i>Eightfold.ai</i> para su uso correcto.
		<b>Objetivo 5.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 desarrollo de la primera fase de sistema automatizado de peticiones de puesto, evaluación de personal y	Número (#) de planteamientos sometidos	5	2	40.0	<b>En proceso</b> Al momento se sigue desarrollando mediante las nuevas actualizaciones de la plataforma y adiestramiento del personal que utilizará la plataforma. No se ha logrado el desarrollo, sin embargo, continúa en proceso ya que los adiestramientos de la plataforma no han finalizado.
			Número (#) de pruebas piloto	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		certificación de fondos.					
<b>Meta 6.</b> Implementación del plan de clasificación para el personal de confianza del DS.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 6.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, reclasificar al 100% del personal en el servicio de confianza.	Porcentaje (%) de descripción del personal de confianza	100	80	80.0	<b>En proceso</b> El resultado del objetivo es la Reclasificación del 100% del personal de confianza. El objetivo no se ha logrado ya que La Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos (OATRH) no ha realizado la reclasificación del personal.
			Porcentaje (%) de cuestionario de clasificación completado	100	80	80.0	

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:**

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Identificar recursos para mejorar las condiciones salariales y de trabajo de los profesionales de la salud que no facturan –como los enfermeros, los tecnólogos médicos, terapistas respiratorios, paramédicos, etc.– quienes no se han beneficiado directamente de los aumentos en los pagos del Plan Vital.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 1.</b> Identificar recursos para mejorar las condiciones salariales y de trabajo de los profesionales de la salud que no facturan como los enfermeros, los tecnólogos médicos, terapistas respiratorios, paramédicos, etc. quienes no se han beneficiado directamente de los aumentos en los pagos del Plan Vital.	<b>Completada</b> Fortalecer la retención del personal y la creación de puestos en el área de salud para servicios supra terciarios.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de octubre de 2025, identificar el 100% de los recursos que aplican para mejorar las condiciones salariales y de trabajo de los profesionales de salud que no facturan, a través de reuniones con Oficinas de Gerencia Fiscal y División de Presupuesto.	Porcentaje (%) de identificación de personal que cualifican	100	100	100.0	<b>En proceso</b> Identificar el 100% de los recursos que aplican para mejorar las condiciones salariales a los profesionales mencionados. Se identificó el 100% de este objetivo, se realizaron reuniones con la oficina de Finanzas y Presupuesto para identificar los recursos. No se han realizado enmiendas ya que los puestos no se han creado, una vez se haga la creación y se asignen, se enmendarán.
			Número (#) de reuniones	6	8	133.3	
			Número (#) de enmiendas realizadas de empleados que cualifican	300	0	0.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 2.</b> Solicitar y ofrecer capacitaciones en modelos basados en evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia a profesionales del Departamento de Salud.</p>	<p><b>En proceso</b></p>	<p><b>Objetivo 2.1.</b> Identificar recursos disponibles a través de la OATRH, y otros en colaboración con la División de Desarrollo Organizacional antes del 31 de diciembre de 2025, para capacitar al 100% del personal gerencial y regional del DS.</p>	<p>Porcentaje (%) del personal gerencial y regional capacitado</p>	<p>100</p>	<p>40</p>	<p>40.0</p>	<p><b>En proceso</b> Se han ofrecido dos (2) talleres de reanimación cardiopulmonar (CPR). Además, se estarán ofreciendo las siguientes capacitaciones: dopaje (sospecha razonable) dirigido a supervisores, así como lenguaje de señas y cómo identificar un ataque al corazón y usos de desfibriladores. Además, acoso laboral, hostigamiento sexual en el área de trabajo y manejo de estrés y emociones. No obstante, no se logró capacitar el 100%. Los talleres completados fueron ofrecidos a personal de supervisión y empleados estratégicos que puedan trabajar bajo una emergencia. Capacitación a personal de supervisión y estratégico a través de un acuerdo</p>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							con la UPR el cual no ha sido renovado aún para poder continuar con las capacitaciones. No se logró la capacitación del personal a la fecha establecida. Se dividió de manera trimestral para poder acaparar el 60% restante de toda la isla para el año 2026.

Para el año 2025, la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (8): 1 **completada** (12.5%), 6 **en proceso** (75.0%), y 1 **en demora** (12.5%).
- Objetivos (11): 9 **en proceso** (81.8%), y 2 **en demora** (18.2%).

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

**1. Descripción:** 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. Sera 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.

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

#### 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025

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 los conocimientos en salud de la población ( <i>Healthy People 2030 -HC/HITR01</i> ).	<b>Completada</b> Entre enero y septiembre de 2025, se llevaron a cabo cuatro campañas subvencionadas por el PHHSBG: "Rompe con el Edadismo", "Invierte en Ti: Cuídate", "¡Mira #MiPlato! ¿Y qué tiene tu plato?" y "¿Y tú,	<b>Objetivo 1.1.</b> Para septiembre de 2025, implementar una (1) campaña de comunicación en salud con un alcance de al menos 131,000 con el fin de promover la integración de estilos de vida saludables a	Número (#) de campaña implementada	1	4	400.0	<b>Completado</b> Durante los meses de mayo y junio de 2025, se llevó a cabo la campaña de salud pública titulada "Rompe con el Edadismo", en conmemoración del Mes del Adulto Mayor. Esta iniciativa, subvencionada por el Programa de Financiamiento de Salud Pública del Fondo de Salud Pública y Bienestar Comunitario (PHHSBG), fue desarrollada de manera orgánica en colaboración con la Oficina de
			Número (#) de alcance de la campaña	1	4	400.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	estás <i>ready?</i> ", con objetivos enfocados en aumentar los conocimientos en salud de la población, reducir el edadismo, promover estilos de vida saludables y fortalecer las estrategias de preparación para la Temporada de Huracanes 2025. La iniciativa logró una amplia difusión a través de medios tradicionales, redes sociales, la plataforma Turnos PR y otros canales digitales, alcanzando un estimado de 1,289,899 personas. Además, se	lo largo del curso de vida.					Comunicaciones y Asuntos Públicos, con el objetivo de lograr una amplia difusión a través de diversos medios de comunicación. Entre las actividades realizadas se destacan entrevistas en medios como WIPR TV y Radio, Metro Digital, El Vocero y el programa Registra VIDA, además de la participación en podcasts especializados en temas de salud. Asimismo, se promovió contenido en las redes sociales oficiales de varios medios aliados para maximizar el alcance. La finalidad principal de esta campaña multimedios fue promover servicios directos a la comunidad que contribuyan a reducir el edadismo. Paralelamente, se encuentra en marcha la implementación de tres campañas de comunicación en salud, coordinadas con la agencia de publicidad Tere Suárez, LLC., destinadas a promover estilos de vida saludables ("Invierte en Ti:

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>desarrollaron y consolidaron 48 materiales de salud pública, incluyendo <i>flyers</i>, contenidos digitales, presentaciones y guías educativas, que fortalecieron las estrategias de comunicación y educación en salud. Estos esfuerzos contribuyeron de manera significativa a sensibilizar a la comunidad, promover conductas saludables y mejorar la preparación ante emergencias.</p>					<p>Cuídate"), la difusión del concepto del Plato Saludable para adultos mayores ("¡Mira #MiPlato! ¿Y qué tiene tu plato?") y estrategias de preparación para la Temporada de Huracanes 2025 ("Y tú, ¿estás ready?"). Como parte de las estrategias complementarias, se utilizó la plataforma de anuncios Turnos PR para diseminar mensajes clave sobre Edadismo e Invierte en Ti través de 20 estaciones. En conclusión, el alcance estimado de estos esfuerzos al momento es de 1,289,899. La implementación de la campaña de salud pública fue llevada a cabo mediante una estrecha colaboración entre el Componente de Comunicación en Salud de la Unidad de Gerencia Programática y la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos de la agencia. El proceso de planificación involucró la</p>	

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>identificación de temas prioritarios, la selección de estrategias comunicativas más efectivas para alcanzar los objetivos programáticos, y la consolidación de alianzas estratégicas con otros equipos de trabajo. Estas alianzas permitieron la integración de múltiples temas y la difusión de información validada por expertos en el área. Durante los meses de mayo y junio, las actividades se desarrollaron principalmente de manera interna y orgánica dentro de la entidad. Sin embargo, a partir de julio y hasta septiembre de 2025, los esfuerzos se coordinaron a través de los servicios de una agencia de publicidad especializada, garantizando mayor alcance y profesionalismo en la implementación de la campaña.</p>

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><b>Objetivo 1.2.</b> Para septiembre de 2025, proporcionar apoyo en el desarrollo de al menos 35 materiales o intervenciones de educación para la salud para las iniciativas de prevención y promoción de la salud financiadas por el Bloque de Preventiva (PHHSBG) de la Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral.</p>	Número (#) de materiales o intervenciones desarrolladas	35	48	137.1	<p><b>Completado</b> Se lograron la creación y consolidación de un total de 48 materiales y productos de salud pública desarrollados por el Componente de Comunicación en Salud de la Unidad de Gerencia Programática. Entre estos recursos se incluyen materiales promocionales, como <i>flyers</i>, contenidos para redes sociales y mensajes clave diseñados para apoyar esfuerzos multimediáticos. Además, se elaboraron presentaciones, guías de facilitación para actividades educativas, libretos para entrevistas y actividades específicas de educación en salud centradas en temas prioritarios. También se realizó la revisión y validación de contenido educativo producido por los equipos de trabajo del Bloque de Preventiva, garantizando la coherencia, precisión y pertinencia de la información</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							difundida, lo que contribuye a fortalecer las estrategias de comunicación y educación en salud dirigidas a la población. El desarrollo de materiales educativos, materiales de comunicación en salud y apoyo o asistencia técnica a los programas se pudo realizar a través de la planificación estratégica considerando los públicos a impactar, los objetivos programáticos y las necesidades de cada proyecto que forma parte del Bloque de Preventiva.
<b>Meta 2.</b> Aumentar el uso de competencias básicas y específicas de cada disciplina para impulsar el desarrollo de la fuerza laboral ( <i>Healthy People 2030 - PHI-R03</i> ).	<b>Completada</b> Entre marzo y septiembre de 2025, la Academia de Preparación en Salud Pública realizó siete sesiones, impactando a 549 profesionales del Departamento de Salud, principalmente	<b>Objetivo 2.1.</b> Para septiembre de 2025, implementar 5 capacitaciones de la Academia de Preparación en Salud Pública para impactar al menos 500 profesionales de la salud de la	Número (#) de capacitaciones	5	7	140.0	<b>Completado</b> Entre marzo y septiembre de 2025, se llevaron a cabo un total de cinco sesiones regulares y dos sesiones extraordinarias de la Academia de Preparación en Salud Pública. Durante este período, se logró impactar a 549 profesionales del Departamento de Salud, principalmente del personal de la
			Número (#) de participantes	500	549	109.8	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	del personal de la SASSI. Los temas abordados, como <i>REDCap</i> , Curso de Vida Saludable, Liderazgo, Promoción de la Salud, Desarrollo de Campañas, Diversidad Funcional e Inteligencia Artificial aplicada a la salud pública, fueron clave para fortalecer sus competencias básicas y específicas. Estas actividades contribuyeron de manera significativa al desarrollo profesional y a la actualización de capacidades del personal para afrontar eficazmente	Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral para fortalecer sus conocimientos, y habilidades en salud pública.					SASSI. Los temas abordados en estas sesiones fueron fundamentales para fortalecer los conocimientos y habilidades en salud pública, incluyendo áreas como <i>REDCap</i> : una herramienta para la recopilación y gestión de datos, Curso de Vida Saludable, Liderazgo en la Salud Pública, Promoción de la Salud, Desarrollo de Campañas de Salud, Diversidad Funcional e Inteligencia Artificial aplicada a la salud pública. Estas actividades contribuyeron significativamente al desarrollo profesional del personal y a la actualización de capacidades para afrontar los desafíos en salud pública de manera efectiva. El programa de capacitación para el personal de salud fue diseñado y organizado en función de los resultados del Estudio de Necesidades realizado con el personal de la SASSI. Este estudio permitió identificar a los recursos

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>	
	los desafíos en salud pública.						<p>expertos adecuados, quienes asumieron la responsabilidad de coordinar y facilitar las sesiones de formación. La planificación se realizó considerando las preferencias horarias más convenientes para la mayoría de los participantes, seleccionando los viernes en las mañanas y estableciendo sesiones de duración máxima de dos horas para maximizar la asistencia y el aprovechamiento. Cada sesión incorporó instrumentos específicos de evaluación, diseñados para medir tanto los cambios en los conocimientos adquiridos como los niveles de satisfacción de los asistentes. La aplicación de estas evaluaciones permitió realizar un monitoreo constante y documentado del impacto del programa, evidenciando de manera consistente un incremento en los conocimientos de los participantes tras cada sesión.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Este enfoque estructurado, fundamentado en evidencia, ha sido clave para garantizar la efectividad del proceso formativo y para realizar ajustes que optimicen los resultados en futuras ediciones.
<b>Meta 3.</b> Mejorar el uso y las capacidades de la informática en la salud pública ( <i>Healthy People 2030 -PHIR06</i> ).	<b>Completada</b> Durante el período reportado, se desarrolló un borrador de un <i>Dashboard</i> para las Actividades Educativas, acompañado de una infografía que presenta sus objetivos y alcance, con el fin de educar, informar y promover estilos de vida saludables en la comunidad. Además, se diseñó un	<b>Objetivo 3.1.</b> Para septiembre de 2025, desarrollar planes, instrumentos y reportes de evaluación de al menos diez (10) iniciativas financiadas por el Bloque de Preventiva (PHHBG) para proporcionar un marco sistemático de recopilación de datos para evaluar su efectividad.	Número (#) de iniciativas del PHHSBG que se le desarrollaron /actualizaron instrumentos de evaluación	10	6	60.0	<b>Completado</b> Para garantizar una evaluación rigurosa y sistemática de la efectividad de las iniciativas financiadas por el Bloque de Preventiva, se implementó un marco integral de recopilación de datos. Este marco fue diseñado en torno a la elaboración de planes, instrumentos y reportes de evaluación específicos para cada iniciativa, permitiendo una medición precisa de los resultados y el impacto de los programas. Se desarrollaron seis planes de evaluación detallados para diversas actividades, como las capacitaciones sobre Edadismo, el Programa de Automanejo, <i>Stress Busting</i> , Pasos
			Número (#) de iniciativas del PHHSBG que se le desarrollaron reportes de evaluación	10	14	140.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>Dashboard para el seguimiento del personal y colaboradores de la iniciativa "Salud Eres Tú", optimizando la gestión del talento y el apoyo en las actividades. En agosto de 2025, el personal del Departamento participó en una capacitación en <i>Microsoft Power BI</i>, ofrecida por la Universidad Ana G. Méndez, para fortalecer sus habilidades en análisis y visualización de datos. Estas acciones buscan mejorar el</p>					<p>Saludables para el Adulto Mayor, Vejez Activa Saludable en Balance (VASB) y la Academia de Preparación en Salud Pública. La rigurosidad metodológica se fortaleció con la creación de instrumentos de evaluación para dos nuevas iniciativas implementadas durante este período, incluyendo <i>Vivifrail</i> y Pasos Saludables, así como la actualización de los instrumentos cuatro existentes, como Vida Activa, Actividades Educativas, Academia de Preparación en Salud Pública y Conferencia de Envejecimiento Saludable. Estos instrumentos incluyeron prepruebas, pospruebas, perfiles, encuestas de satisfacción, evaluación de fidelidad y hojas de resumen, lo que permitió recopilar datos comparables y relevantes para evaluar el desempeño de cada programa. A su vez se desarrollaron 14 informes de evaluación de</p>	

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>	
	uso de la informática en salud pública, facilitar decisiones informadas y continuar perfeccionando las herramientas de gestión y análisis en futuros periodos.						<p>resultado de los programas subvencionados por el PHHSBG, entre estos infografías y reportes formales. Este enfoque integral facilitó la obtención de información precisa y útil para la toma de decisiones estratégicas futuras, asegurando la mejora continua de las iniciativas financiadas. La estructura de evaluaciones de las actividades del PHHSBG se implementó mediante un enfoque sistemático y multifacético que garantizó la rigurosidad y coherencia del proceso. Se elaboraron planes de evaluación específicos para cada programa, en los cuales se definieron claramente los objetivos, indicadores y metodologías a seguir. Además, se desarrollaron instrumentos de recopilación de datos adaptados a las características de cada iniciativa y se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas a los responsables en la</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							administración y entrada de datos, incluyendo módulos virtuales que promovieron la continuidad y accesibilidad del proceso formativo. La creación de estos instrumentos, junto con la definición de reportes de evaluación estandarizados, fue fundamental para asegurar la calidad y comparabilidad de los datos. En resumen, la construcción del marco de evaluación se basó en una planificación detallada y estructurada, estableciendo un proceso claro y consistente para medir el impacto de los programas y facilitar la toma de decisiones informadas.
		<b>Objetivo 3.2.</b> Para septiembre de 2025, se desarrollarán al menos una (1) iniciativa de visualización de datos para comunicar los	Número (#) de herramientas de disseminación y visualización de datos desarrollada	1	1	100.0	<b>Completado</b> Durante el período reportado, se logró el desarrollo del borrador de un <i>Dashboard</i> enfocado en las Actividades Educativas, complementado con la creación de una infografía que presenta 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>	
		hallazgos y el aprendizaje derivados de los procesos de evaluación para la toma de decisiones y mejorar la implementación de los programas o iniciativas financiadas por el Bloque de Preventiva (PHHSBG).					manera clara y concisa los objetivos y alcances de dichas actividades. Estas iniciativas tienen como finalidad educar, informar y promover estilos de vida saludables en la comunidad, siendo impartidas por personal de la División de Salud Integral y Bienestar Comunitario en las distintas regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Además, se diseñó un <i>Dashboard</i> para el registro del personal y colaboradores de la iniciativa "Salud Eres Tú", con el objetivo de facilitar la visualización y el seguimiento del talento involucrado, optimizando el apoyo y el desempeño en las actividades realizadas. En agosto de 2025, el personal del Departamento participó en una capacitación en <i>Microsoft Power BI</i> para análisis de datos, ofrecida por la Universidad Ana G. Méndez, con el fin de fortalecer sus

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>capacidades en visualización y análisis de la información generada. Esta iniciativa busca incrementar el acceso a datos relevantes y promover decisiones informadas que beneficien a la comunidad. De cara al próximo período, se continuará trabajando en la construcción y perfeccionamiento de <i>Dashboards</i> que permitan una mejor visualización y gestión de los proyectos y datos del departamento. La iniciativa de visualización de información del PHHSBG se llevó a cabo mediante un proceso en tres fases complementarias. En primer lugar, se recopilamos de manera exhaustiva los datos relevantes de las actividades educativas, incluyendo métricas como la distribución de temas abordados, la diversidad de lugares donde se implementaron las actividades y el nivel de satisfacción de los participantes. Para ello, se</p>

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>	
							digitalizaron los instrumentos de evaluación en <i>RedCap</i> y se implementó un proceso de monitoreo constante de la entrada de datos para asegurar la calidad y precisión de la información. En segundo lugar, se diseñó un esquema de visualización enfocado en las necesidades de toma de decisiones y en la presentación clara y accesible de los resultados, considerando la posibilidad de generar una infografía atractiva y comprensible. Finalmente, se implementó el <i>dashboard</i> utilizando <i>Power BI</i> y <i>RedCap</i> , permitiendo la representación gráfica y dinámica de la información recopilada. Este enfoque garantizó una presentación clara y efectiva de los resultados, facilitando la interpretación y el análisis de los datos por parte de los responsables del programa.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 4.</b> Aumentar la proporción de adultos que reciben cuidados preventivos basados en evidencia (<i>Healthy People 2030 -AHS-08</i>).</p>	<p><b>Completada</b> Para junio de 2025, se brindaron aproximadamente 9,925 servicios clínicos gratuitos en Utuado y comunidades cercanas, beneficiando a 1,923 participantes, con un valor estimado de más de \$1,028,398 dólares. Este esfuerzo multisectorial mejoró el acceso a servicios de salud preventivos y promovió la equidad en la atención en la comunidad.</p>	<p><b>Objetivo 4.1.</b> Para junio de 2025, colaborar con el Departamento de Defensa de los Estados Unidos para impactar al menos 1,000 participantes a través de la iniciativa de Salud en tu Pueblo-Utuado con el fin de promover comunidades saludables mediante la promoción de estilos de vidas saludables, el diagnóstico de condiciones de salud y la evaluación preventiva de condiciones crónicas.</p>	Número (#) de participantes de Salud en tu Pueblo	1,000	1,923	192.3	<p><b>Completado</b> Para junio de 2025, el Departamento de Defensa de los Estados Unidos, en colaboración con el municipio de Utuado, la Universidad de Puerto Rico Recinto de Utuado y el Departamento de Salud, lograron ofrecer servicios clínicos gratuitos a un total de 1,923 participantes del pueblo de Utuado y comunidades limítrofes. Durante siete días, se brindaron aproximadamente 9,925 servicios clínicos, con un valor estimado en costos de \$1,028,398 dólares. Entre los servicios ofrecidos se incluyen atención dental, optometría, medicina familiar, salud mental y educación en diversos temas de salud, contribuyendo de manera significativa a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en la comunidad. Además, se capacitó a un total de 208 militares en adiestramiento militar, fortaleciendo las capacidades de la</p>

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>	
							operación y asegurando la sostenibilidad del esfuerzo comunitario. Esta actividad comunitaria representó un esfuerzo integral y multisectorial orientado a promover el acceso equitativo a servicios de salud y bienestar para la población local. La actividad comunitaria para promover el acceso a servicios de salud fue resultado de una colaboración estratégica entre el Departamento de Defensa de los Estados Unidos (DoD) y el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), formalizada mediante un acuerdo colaborativo establecido con un año de anticipación. En virtud de este acuerdo, el DoD proporcionó al personal militar y clínico necesario para ofrecer servicios médicos gratuitos en áreas rurales con limitaciones en acceso y transporte, mientras que el DSPR se encargó de la planificación logística, incluyendo

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							el sistema de registro de participantes, la coordinación de materiales y recursos, la promoción del evento y la oferta de servicios educativos a través de sus programas. Además, el municipio y la Universidad de Puerto Rico jugaron un papel clave en la difusión del evento, brindando facilidades logísticas y apoyo en la estancia del personal militar. Este esfuerzo conjunto permitió ampliar significativamente el acceso a servicios de salud en comunidades rurales y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral (SASSI) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 4 completadas (100.0%)
- Objetivos (6): 6 completados (100.0 %)

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

1. **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.
2. **Persona Contacto:** Odalys Aponte Jiménez, Secretaria Auxiliar; [odalys.aponte@salud.pr.gov](mailto:odalys.aponte@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4549
3. **Tabla resumen de Informe de Resultados 2025**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Diseminar sistemáticamente productos de vigilancia (boletines, infográficos, reportes, entre otros) que contengan datos de enfermedades crónicas y factores de riesgos relacionados (incluyendo salud oral).	<b>Completada</b> Durante la implantación de la Meta 1, se publicaron 12 documentos de vigilancia sobre enfermedades crónicas y factores de riesgo, disponibles en la página web del Departamento de Salud. Este esfuerzo fortaleció la comunicación de datos accesibles y visuales. El proceso también promovió la	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, desarrollar y diseminar al menos 6 productos de vigilancia relacionados a enfermedades crónicas y factores de riesgos con el propósito de fomentar la comprensión y adopción de prácticas saludables que promuevan el bienestar colectivo.	Número (#) de productos de vigilancia diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	6	12	200.0	<b>Completado</b> Para junio 2025 se publicaron 12 documentos de vigilancia relacionada a factores de riesgos y enfermedades crónicas para abordar temas como diabetes, salud oral y productos de tabaco. Estas actualmente aparecen publicadas en la página web del departamento. De la misma manera, varios de estos documentos han sido diseminada durante diferentes actividades educativas y también han sido diseminados a diversos colaboradores. Estos productos fueron elaborados con diversas fuentes de datos y se diseñaron con

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	colaboración entre equipos técnicos y de comunicación.						un enfoque accesible y visual para facilitar la comprensión de parte de diferentes poblaciones.
<b>Meta 2.</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.	<b>Completada</b> Gracias a los referidos realizados por proveedores de salud, personal escolar y otros colaboradores, se recibieron referidos para el proyecto VIAS e impactamos a 19 familias con niños que tenían su asma descontrolada. En colaboración con el Departamento de Educación se logró impactar a 2 escuelas con el proyecto OAS, impactando a 19	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 29 de agosto de 2025, implementar el Proyecto VIAS dirigido a 15 familias en Puerto Rico con niños que padecen asma descontrolada, con el objetivo de reducir los factores desencadenantes de esta condición en el entorno doméstico.	Número (#) de familias impactadas con el Proyecto VIAS	15	19	126.7	<b>Completado</b> Se impactaron 19 familias con el proyecto VIAS. Este proyecto benefició a niños y adolescentes (de 4-17 años) con asma descontrolada y sus familiares. Continuamos trabajando a base de referidos con la ayuda de nuestros colaboradores. El objetivo se completó según propuesto en el Plan de Trabajo.
			Porcentaje (%) de cuidadores que implementaron al menos 50% de las recomendaciones provistas en la primera visita del proyecto VIAS	50	50	100.0	
			Porcentaje (%) de cuidadores que aumentaron su conocimiento (preprueba vs posprueba)	80	81	101.3	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	estudiantes con asma.	<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 30 de mayo de 2025, 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	2	66.7	<b>Completado</b> Se completaron las 6 lecciones del proyecto OAS en dos escuelas en los siguientes municipios: Lares y Yabucoa. Se logró a cabalidad el objetivo, impactando a una de las primeras 3 escuelas primarias con mayor cantidad de estudiantes con asma. Se beneficiaron 19 estudiantes con asma entre las edades de 8 a 11 años en escuelas públicas. También fueron impactados sus padres mediante hojuelas informativas para el hogar y la ceremonia de cierre. Las promotoras de salud, enfermeras y educadora en salud del programa 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
Número (#) de escuelas donde se promovió el proyecto VIAS			3	44	1,466.7		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							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.
		<p><b>Objetivo 2.3.</b> Para el 29 de agosto de 2025, al menos el 75% de los participantes de la comunidad estudiantil incrementarán su conocimiento en el control del asma mediante la implementación de talleres de manejo y control de la condición.</p>	Porcentaje (%) de participantes que aumentaron su conocimiento (preprueba vs posprueba)	75	65	86.7	<p><b>Completado</b> Los talleres de manejo y control de asma se proveyeron a estudiantes alrededor de toda la isla, impactando a 3,108 participantes. El 65% de los participantes aumentaron su conocimiento. Aunque no se llegó a un aumento del 75%, el 94% de los participantes no disminuyeron su conocimiento. Es decir 19% de los participantes no tuvo cambio en conocimiento. Se promovieron los talleres a través de la página web y las redes sociales del Departamento de Salud. También lo compartimos a través de los adiestramientos y reuniones con el Departamento de</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Educación y la Reunión Anual de Colaboradores.
<b>Meta 3.</b> Capacitar a los profesionales de la salud en el manejo y control del asma con estrategias basadas en evidencia para aumentar el acceso de información y servicios a la comunidad.	<b>Completada</b> Se capacitaron 78 profesionales de la salud en el manejo y control de asma con estrategias basadas en evidencia. También se capacitaron 41 profesionales que a su vez educaron a 75 personas acerca del manejo de medicamentos.	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 15 de agosto de 2025, educar con estrategias basadas en evidencia a profesionales de la salud y colaboradores con el propósito de aumentar conocimiento respecto a información y servicios relacionados al manejo y control del asma en al menos el 75% de los participantes.	Porcentaje (%) de participantes que aumentaron su conocimiento. (preprueba vs posprueba)	75	95	126.7	<b>Completado</b> Se impactaron 78 profesionales de la salud. Se les ofreció preprueba y posprueba para evaluar el cambio en conocimiento. También se impactaron 41 profesionales con el proyecto AMED, de los cuales el 95% aumentó su conocimiento. Se logró gracias a los esfuerzos colaborativos con la Universidad Central del Caribe y otros colaboradores.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 4.</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 monitorear la carga de asma en Puerto Rico y diseminar la información para ser utilizada en la toma de decisiones relacionadas a esta enfermedad.</p>	<p><b>Completada</b> Se obtuvieron las bases de datos necesarias para mantener el Sistema de Vigilancia de Asma. Se realizaron los análisis pertinentes y se diseminó información mediante las redes sociales, presentaciones a profesionales de la salud y en la reunión de colaboradores. También se prepararon hojuelas informativas para compartir en la página web del Departamento de Salud.</p>	<p><b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de marzo de 2025, obtener al menos 10 fuentes de datos sobre asma en Puerto Rico (PR-BRFSS, Registro Demográfico de Puerto Rico, aseguradoras de salud y la Corporación del Fondo del Seguro del Estado) 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)</p>	Número (#) de bases de datos recibidas	10	10	100.0	<p><b>Completado</b> Se obtuvieron las bases de datos necesarias para mantener el Sistema de Vigilancia de Asma. Se realizaron los análisis pertinentes y se diseminó información mediante las redes sociales, presentaciones a profesionales de la salud y en la reunión de colaboradores. También se prepararon hojuelas informativas para compartir en la página web del Departamento de Salud. Se logró gracias a los esfuerzos colaborativos con las fuentes de datos.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		que se reportarán en un Informe del Sistema de Vigilancia de Asma de Puerto Rico.					
<b>Meta 5.</b> Desarrollar estrategias para fortalecer el manejo de enfermedades crónicas en la población de Puerto Rico.	<b>Completada</b> Para este periodo, mediante el esfuerzo colaborativo, se logró completar el borrador del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026-2030, con expectativas de ser revisado, aprobado y lanzado en los próximos meses.	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 30 de octubre de 2025, en colaboración intersectorial, se desarrollará la actualización de un (1) Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2025- 2030, con el propósito de establecer estrategias efectivas que permitan abordar y mitigar el impacto de estas enfermedades en la población.	Número (#) de plan de acción desarrollado	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Para la fecha propuesta se logró completar el borrador del plan en todas sus partes, para luego pasar por revisiones adicionales para el correspondiente proceso de aprobación y publicación. Este proceso fue logrado mediante esfuerzos colaborativos de revisiones y redacción correspondiente.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 6.</b> Continuar implementando y expandiendo el programa "El Camino hacia una Buena Salud" para la concienciación sobre la prediabetes y la prevención de la diabetes tipo 2.</p>	<p><b>Completada</b> Mediante esfuerzos colaborativos, se logró sobrepasar la meta propuesta, culminando el periodo con 62 líderes capacitados para implementar la estrategia. Esto permite que los líderes puedan implementar el programa "El Camino hacia la Buena Salud" promoviendo estilos de vida saludables para prevenir o retrasar el desarrollo de la diabetes tipo 2 en la población. A modo de conclusión, es una estrategia que se continuará</p>	<p><b>Objetivo 6.1.</b> Para el 28 de marzo 2025, capacitar al menos 20 líderes comunitarios y profesionales de la salud en la estrategia El Camino hacia la buena salud, cuyo propósito es lograr cambios en los estilos de vida de personas en riesgo de desarrollar diabetes.</p>	Número (#) de líderes capacitados	20	62	310.0	<p><b>Completado</b> Para la fecha de marzo 2025 se logró capacitar a 62 líderes, sobrepasando la meta propuesta de 20. Este esfuerzo fue logrado mediante colaboraciones claves con el Servicio de Extensión Agrícola de la Universidad de Puerto Rico (UPR) para capacitar a las Educadoras CFC, y también con el Programa de Salud Escolar del Departamento de Educación para capacitar a facilitadores regionales y personal relacionado.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	trabajando para ampliar y maximizar su alcance, conforme a las metas y objetivos de nuestro plan de trabajo. Además, los esfuerzos de colaboración intersectorial continúan siendo un factor funcional y efectivo para la implementación de estrategias como esta.						
<b>Meta 7.</b> Robustecer el Registro de casos de Alzheimer, Huntington y otras demencias, mediante la capacitación continua de profesionales de la	<b>En proceso</b> Esta es una meta de carácter continuo. Durante el periodo de enero a diciembre de 2025 se logró avanzar significativamente en el fortalecimiento del Registro de Casos	<b>Objetivo 7.1.</b> Entre enero a diciembre, realizar 2 adiestramientos sobre el Registro con créditos de educación continua para entidades y profesionales de la	Número (#) de adiestramiento Número (#) de Comunicado escrito con la aprobación de la acreditación de horas por Educación	2 1	2 1	100.0 100.0	<b>Completado</b> Al 5 de agosto de 2024, el currículo fue aprobado por el colegio de Médicos. El 2 de mayo de 2025 se llevó a cabo un adiestramiento en la Universidad Católica de Ponce. El 13 de septiembre se ofreció otro adiestramiento a profesionales en las facilidades de Triple S en San Juan.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
salud, la optimización de la calidad y confiabilidad de los datos, el análisis y divulgación de estadísticas actualizadas, y la mejora de la interfaz del registro, con el fin de generar información precisa y relevante para la toma de decisiones y la investigación en el campo de las demencias.	mediante la implementación de procesos técnicos, administrativos y educativos alineados con los objetivos establecidos. Se completaron dos adiestramientos acreditados con horas de educación continua, dirigidos a profesionales de la salud llamados a reportar casos y la colaboración con entidades como la Universidad Católica de Ponce y Triple S. Asimismo, se realizaron cuatro procesos de limpieza y control de calidad de la base de datos	salud llamados a reportar casos acordes a la ley No. 237 de 1999 según enmendada.	Continua para Profesionales de la Salud				Para lograr alcanzar esta meta se llevaron a cabo una cadena de actividades. Se inicio el contacto con la Oficina de Educación Continua del Recinto de Ciencias Médicas con la encomienda de facilitar la acreditación del currículo, así como las horas a los profesionales. Se establecieron colaboraciones con entidades interesadas y se llevaron a cabo reuniones para establecer la logística y coordinación de las actividades.
		<b>Objetivo 7.2.</b> Entre enero y diciembre 2025, realizar al menos cuatro (4) procesos de limpieza y control de calidad de los datos del Registro para poder contar con una base de datos depurada y	Número (#) de procedimientos de control de calidad de datos	4	4	100.0	<b>En proceso</b> En total se llevaron a cabo cuatro limpiezas y revisiones exhaustivas en la base de datos del Registro. Se realizaron en periodos trimestrales en los meses de enero 2025, abril 2025, julio 2025 y octubre 2025. Se descarga la base de datos y se hace una limpieza por nombre, se identifican valores perdidos o

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	del Registro en intervalos trimestrales, asegurando la depuración de información y la identificación de inconsistencias. En cuanto a la validación de casos 2023, se gestionó la solicitud formal y revisión de las bases de datos provistas por aseguradoras y ASES, superando dificultades iniciales por errores en los archivos recibidos. También se publicó en mayo de 2025 el informe anual del Registro, con datos	confiable al momento de realizar análisis de datos.					inconsistentes, entre otros procedimientos.
		<b>Objetivo 7.3.</b> Entre enero y diciembre 2025, realizar al menos un (1) proceso de validación anual de los casos del Registro para el 2023 con la última data disponible de las aseguradoras y ASES para constatar la veracidad del diagnóstico con los reportes del Registro.	Número (#) de cartas de colaboraciones con ASES de Puerto Rico y el Comisionado de Seguros	2	2	100.0	<b>Completado</b> Se realizó la petición de datos 2023. Se recibieron los datos 2 veces, pero ambas bases contienen errores. Se solicitaron los datos nuevamente. Ya se hizo entrega de las bases corregidas. Se realiza la petición de datos formal mediante carta oficial, una vez se reciben la base de datos se revisa exhaustivamente y se procede con los análisis.
			Número (#) de bases de datos de ASES o de aseguradoras para la recopilación de datos utilizados	1	1	100.0	
			Número (#) de validaciones anuales de la base de datos de los casos del	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Registro de Alzheimer				
actualizados hasta diciembre de 2024, tras revisión y coordinación con la Oficina de Comunicaciones. Sin embargo, las actividades relacionadas al desarrollo del "dashboard" y la revisión del manual de usuarios no pudieron comenzar debido a ajustes en la interfaz tecnológica y cambios en la programación, aspectos fuera del control del componente. En conjunto, los hallazgos reflejan un avance sustancial en	Entre enero y diciembre 2025, publicar un (1) informe anual con datos actualizados del Registro para tener datos confiables y accesibles sobre las demencias.	<b>Objetivo 7.4.</b>	Número (#) de informes diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se redactó el informe y fue entregado a la Oficina de Comunicaciones para su aprobación y publicación. Se publicó en mayo 2025 con datos actualizados hasta diciembre 2024. Se logró revisando datos, diagramando el informe y manteniendo contacto con la oficina de comunicaciones.
			Número (#) de hojas informativas	1	1	100.0	
		<b>Objetivo 7.5.</b>	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. <i>Dashboard</i> ,	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Esta actividad depende de otras actividades anteriores que han sufrido retrasos por razones ajenas al componente del Registro. Del mismo

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>	
	la capacitación profesional, depuración de datos y difusión de información actualizada, fortaleciendo la confiabilidad y utilidad del Registro como herramienta para la toma de decisiones y la investigación. No obstante, los retrasos asociados a la interfaz tecnológica y dependencias externas evidencian la necesidad de establecer un plan de coordinación técnica más ágil con OIAT y el equipo de desarrollo, a fin de garantizar la	para usuarios y el equipo del Centro con el fin de tener datos accesibles que permitan conocer las tendencias de las demencias.	<i>Scorecards, informes, etc.)</i>				modo esta actividad está atada a cambios en la programación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	continuidad de las actividades pendientes.						
<b>Meta 8.</b> Robustecer el Registro de casos de Alzheimer, Huntington y otras demencias, mediante la capacitación continua de profesionales de la salud, la optimización de la calidad y confiabilidad de los datos, el análisis y divulgación de estadísticas actualizadas, y la mejora de la interfaz del registro, con el fin de generar información precisa y	<b>En proceso</b> Esta es una meta de carácter continuo. Durante el periodo de enero a diciembre de 2025 se logró avanzar significativamente en el fortalecimiento del Registro de Casos mediante la implementación de procesos técnicos, administrativos y educativos alineados con los objetivos establecidos. Se completaron dos adiestramientos acreditados con horas de educación	<b>Objetivo 8.1.</b> Entre enero y diciembre 2025, realizar una (1) revisión anual al Registro para garantizar el uso adecuado de la interfaz en términos de la creación de cuenta y registro de casos nuevos.	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. <i>Dashboard, Scorecards, informes, etc.</i> )	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Esta actividad depende de los arreglos a la interfaz. Actualmente se encuentra en proceso de revisión. Este objetivo y actividades dependen con los cambios en <i>technology stack</i> . La importancia de estos cambios es para estar a la par con los protocolos de seguridad de OIAT.
			Número (#) de manuales del usuario del Registro revisados	1	0	0.0	

<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
relevante para la toma de decisiones y la investigación en el campo de las demencias.	continua, dirigidos a profesionales de la salud llamados a reportar casos y la colaboración con entidades como la Universidad Católica de Ponce y Triple S. Asimismo, se realizaron cuatro procesos de limpieza y control de calidad de la base de datos del Registro en intervalos trimestrales, asegurando la depuración de información y la identificación de inconsistencias. En cuanto a la validación de casos 2023, se gestionó la						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>solicitud formal y revisión de las bases de datos provistas por aseguradoras y ASES, superando dificultades iniciales por errores en los archivos recibidos. También se publicó en mayo de 2025 el informe anual del Registro, con datos actualizados hasta diciembre de 2024, tras revisión y coordinación con la Oficina de Comunicaciones. Sin embargo, las actividades relacionadas al desarrollo del "dashboard" y la revisión del manual</p>						

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>	
	de usuarios no pudieron comenzar debido a ajustes en la interfaz tecnológica y cambios en la programación, aspectos fuera del control del componente. En conjunto, los hallazgos reflejan un avance sustancial en la capacitación profesional, depuración de datos y difusión de información actualizada, fortaleciendo la confiabilidad y utilidad del Registro como herramienta para la toma de decisiones y la						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	investigación. No obstante, los retrasos asociados a la interfaz tecnológica y dependencias externas evidencian la necesidad de establecer un plan de coordinación técnica más ágil con OIAT y el equipo de desarrollo, a fin de garantizar la continuidad de las actividades pendientes.						
<b>Meta 9.</b> Robustecer el componente de Evaluación del Centro incorporando procesos de documentación,	<b>En proceso</b> Esta es una meta de carácter continuo. Durante el periodo enero-diciembre de 2025 se lograron avances significativos	<b>Objetivo 9.1.</b> Para diciembre 2025, ofrecer al menos dos (2) talleres relacionados a la evaluación de programas al	Número (#) de fuentes revisadas	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Se diseño e implementó un adiestramiento relacionado a evaluación que abarcó cuatro grandes temas) desarrollo de objetivos SMART, desarrollo de planes de trabajo, KPI's y métricas. Mediante
			Número (#) de adiestramientos diseñado	2	1	50.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
recopilación de datos confiables, comunicar hallazgos para promover el uso de resultados para la toma de decisiones informada y mejora continua del programa para alcanzar la sostenibilidad programática.	en la consolidación del componente de evaluación como eje transversal de la gestión institucional. Se diseñó e implementó un taller de fortalecimiento de capacidades evaluativas, el cual abordó temas esenciales como el desarrollo de objetivos SMART, planes de trabajo, KPI's y métricas. Este adiestramiento fue precedido por un estudio de necesidades al personal del Centro, cuyos resultados	personal del Centro para desarrollar las capacidades en evaluación.	Número (#) de adiestramientos ofrecidos	1	1	100.0	el estudio de necesidades se identificaron temas adicionales a ser atendidos en cuanto a capacitación. Se desarrolló e implementó un estudio de necesidades al personal del Centro en el que se exploraron los intereses y necesidades de información del personal. Se analizaron las respuestas y se elaboró un informe de resultados. Los temas emergentes fueron priorizados. Se revisó la literatura disponible para desarrollar una capacitación y atender las peticiones del equipo.
		<b>Objetivo 9.2.</b> Entre enero – diciembre 2025, se proveerá apoyo en el desarrollo de un (1) informe de evaluación para monitorear las	Número (#) de cuestionarios implementados	24	24	100.0	<b>En proceso</b> Todos los meses se genera un informe de resultados específicamente para la SEV y uno para el GAV. Además de este, el informe de evaluación final se encuentra en desarrollo. Se espera que con los hallazgos de esta
			Número (#) de informes de evaluación	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	permitieron priorizar temas de interés y desarrollar una capacitación alineada a las necesidades reales del equipo. De igual forma, se ha mantenido un sistema de monitoreo mensual mediante la elaboración de informes para la SEV	iniciativas del componente de servicios en la comunidad.	Porcentaje (%) de satisfacción general con la actividad	98	98	100.0	evaluación se puedan tomar decisiones informadas para el bienestar del programa y sus participantes. Se distribuye un cuestionario de evaluación digital mensualmente. Una vez recibidas las respuestas se analizan y se diagraman en un informe. Este informe se comparte con el componente de servicios y en caso de que hayamos tenido un recurso externo, se comparte con este también.
	(Servicio de Evaluación de Voluntarios) y el GAV (Grupo de Apoyo Virtual), lo cual facilita la recolección sistemática de información y el análisis continuo de resultados. Este proceso ha permitido	<b>Objetivo 9.3.</b> Entre enero – diciembre 2025, se brindará al menos cuatro (4) asistencias técnicas al componente de BOLD coliderando el Comité de Evaluación y Monitoreo de la CADPR.	Número (#) de reuniones	12	12	100.0	<b>Completado</b> Desarrollo de plantilla para el Plan de Trabajo de los pilares, desarrollo de plantilla para el Plan Estratégico de cada pilar, reuniones con el comité timón y los pilares para ofrecer retroalimentación sobre las propuestas sometidas para el plan estratégico, revisión de versión final del documento. Se brindó asistencia técnica según solicitada para
			Número (#) de consultas realizadas	4	4	100.0	
			Número (#) de plantillas generadas	3	3	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	alimentar el desarrollo del informe de evaluación final, actualmente en curso. En cuanto al componente BOLD, se ofrecieron cuatro						atender los asuntos mencionados. Fue un trabajo colaborativo donde la comunicación entre el comité timón y el pilar de evaluación y monitoreo se mantuvo constante para beneficiar el progreso del plan estratégico.
	asistencias técnicas que incluyeron el desarrollo de plantillas para planes de trabajo y planes estratégicos, la revisión de propuestas y la coordinación de reuniones con el comité timón y los pilares. Finalmente, se completaron seis actividades de evaluación correspondientes al Plan de Evaluación	<b>Objetivo 9.4.</b> Entre enero – diciembre 2025, se implementarán seis (6) actividades de evaluación como parte de la continuidad del Plan de Evaluación del Registro de Casos de la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Huntington y otras demencias.	Número (#) de actividades de evaluación	6	7	116.7	<b>Completado</b> Se desarrolló un cuestionario en REDCap sobre elementos a evaluar de la interfaz del Registro, este fue compartido con los usuarios. Se realizaron las pre y post prueba, así como satisfacción de los dos adiestramientos. Se tomó en consideración lo estipulado en el Plan de Evaluación del Registro. Este contempla la 1. Infraestructura de la interfaz del Registro. Comportamiento del Registro. Adiestramiento a usuarios. El instrumento sobre el interfaz dirigido a los usuarios se desarrolló basado en accesibilidad, contenido, funcionalidad, simplicidad, consistencia, jerarquía visual y
			Número (#) de productos generados	2	2	100.0	
			Número (#) de informes de resultados	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	del Registro, incluyendo la creación de un cuestionario en REDCap, la administración de pruebas pre y post y evaluaciones de satisfacción para los adiestramientos del Registro, lo que fortaleció la validez y consistencia del proceso evaluativo.						soporte a los usuarios. En el caso de los adiestramientos, se desarrollaron los instrumentos de evaluación como pre/post y satisfacción, siendo todos administrados exitosamente.
<b>Meta 10.</b> Asegurar la sostenibilidad y fortalecimiento de la acción de la Coalición de Alzheimer y otras Demencias de Puerto Rico mediante el desarrollo del Plan Estratégico para	<b>En proceso</b> Esta es una meta de carácter continuo. Durante el año 2025, la Coalición de Alzheimer y otras Demencias de Puerto Rico (CADPR) logró avances sustanciales en su estructura	<b>Objetivo 10.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, establecer un (1) reglamento con el fin de integrar una estructura organizativa clara y funcional para la Coalición, definiendo	Número (#) de reglamentos de la Coalición establecidos	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se estableció, redactó y aprobó formalmente el Reglamento de la Coalición de Alzheimer y otras Demencias de Puerto Rico (CADPR). Este documento define con claridad la base legal, aplicabilidad, visión, misión, valores, composición de la Coalición, celebración de reuniones, los roles de los comités y las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Puerto Rico, expansión de su alcance comunitario, la consolidación de alianzas estratégicas y la implementación de las acciones propuestas.	organizativa, planificación estratégica y fortalecimiento educativo. Entre los principales logros se destaca la redacción, aprobación y formalización del Reglamento de la CADPR, documento que define con claridad la base legal, misión, visión, composición, procesos de toma de decisiones y roles de los comités. Este logro fue posible gracias al trabajo del Comité de Reglamentos ad hoc y la participación activa de asesores legales y miembros	roles, responsabilidades y procesos de toma de decisiones.					disposiciones generales. Se conformó un Comité de Reglamentos ad hoc, este comité desarrolló un borrador inicial que fue sometido a varias rondas de revisión, incluyendo consultas a asesores legales. El reglamento final fue ratificado por la membresía en pleno y aprobado a nivel institucional para junio 2025.
		<b>Objetivo 10.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, facilitar al menos 12 reuniones estructuradas de la CADPR, para educar, difundir información. relevante y colaborar en el desarrollo y comienzo de la implementación del Plan Estratégico para atender las demencias en Puerto	Porcentaje (%) de miembros participando en reunión	51	51	100.0	<b>En proceso</b> A la fecha, se han celebrado 11 de las 12 reuniones programadas. Se ha completado la fase de discusión y desarrollo del Plan Estratégico y próximamente se comenzará a abordar la planificación de la implementación de las primeras líneas de acción. Cada reunión se ejecutó bajo una agenda rigurosa y enfocada en la colaboración activa. Se asignó un facilitador y un redactor de actas para asegurar la documentación completa de minutas. Se implementó un sistema
			Número (#) de reuniones implementadas	12	12	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	de la Coalición. Asimismo, se han celebrado 11 de las 12 reuniones programadas, todas documentadas mediante minutas y con un sistema de seguimiento de compromisos que garantiza la continuidad de las acciones. Estas reuniones han permitido concluir la fase de discusión y desarrollo del Plan Estratégico, paso previo a la implementación de las líneas de acción. En materia educativa, se diseñaron e impartieron tres	Rico, documentando minutas y acciones de seguimiento.					de seguimiento de tareas y compromisos para garantizar la continuidad del trabajo entre sesiones.
		<b>Objetivo 10.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, fortalecer el programa educativo de la Coalición de ADRD de Puerto Rico, diseñando e implementando al menos 2 módulos en línea para asegurar la educación continua de sus miembros.	Número (#) de participantes	45	46	102.2	<b>Completado</b> Se diseñaron e implementaron un total de tres módulos, los cuales fueron ofrecidos durante las diversas reuniones convocadas por el Comité Timón (objetivo 2). El módulo 1 "Estructura BOLD" enfatizó los siguientes tópicos: (a) Infraestructura y Modelo de trabajo BOLD, (b) Trabajos realizados en estados con la estrategia de BOLD, (c) Registro de Casos de Alzheimer y otras demencias. Por su parte, el módulo 2 "Planes Estatales de Alzheimer y otras demencias" este enfatizó en temas como (a) Objetivos SMART, (b) Datos del registro de Alzheimer y otras Demencias actualizados, y (c) Plan decenal de Envejecimiento Saludable. Por último, se trabajó un módulo de
			Número (#) de módulos diseñados y listos para su implementación	2	2	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	módulos de capacitación en línea, integrados a las reuniones del Comité Timón, sobre los temas: estructura BOLD, desarrollo de planes estatales y preparación ante emergencias. Estas capacitaciones fortalecieron las competencias técnicas y						"Train of Trainers" donde se amplió el tema de preparación ante emergencias a la población adulta mayor. Se coordinaron las sesiones educativas con personas claves para cada uno de los temas propuestos en el Plan Educativo creado para la CADPR. Dentro de la agenda de las diversas reuniones convocadas (objetivo 2) se incluían estos asuntos educativos para asegurar la educación continua de sus miembros.
	estratégicas de los miembros. El Plan de Acción actualizado para la Enfermedad de Alzheimer y Demencias Relacionadas en Puerto Rico fue completado y presentado	<b>Objetivo 10.4.</b> Para el 30 de septiembre de 2025, la CADPR habrá desarrollado y presentado un (1) Plan de Acción actualizado y completo para la Enfermedad de Alzheimer y	Número (#) de Plan de Acción de Enfermedad de Alzheimer y Demencias actualizado y completo	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se completó el desarrollo del Plan de Acción actualizado para la Enfermedad de Alzheimer y Demencias Relacionadas en Puerto Rico, cumpliendo con la fecha límite. El Plan establece cuatro (4) áreas estratégicas y define metas, objetivos y actividades prioritarias. Fue presentado formalmente el jueves, 25 de septiembre de 2025 en los predios

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>públicamente el 25 de septiembre de 2025 en el HURRA de Bayamón, contando con cobertura mediática y la participación de múltiples sectores. Este documento consolida las prioridades nacionales a través de cuatro áreas estratégicas. Actualmente, se encuentra en curso la elaboración del Plan de Implementación, en el cual se están definiendo los responsables,</p>	<p>Demencias relacionadas en Puerto Rico, para abordar las necesidades de las personas con Demencias y sus familias en todo el país.</p>					<p>del H.U.R.R.A en Bayamón Puerto Rico. Este lanzamiento contó con una rueda de prensa para poder llevar el mensaje a más personas. Adicionalmente, adicional se realizó una transmisión en vivo por las redes sociales del Departamento de Salud y contó con la participación presencial de los miembros de la CADPR, cuidadores, pacientes y público en general. Se adoptó un enfoque participativo, realizando reuniones recurrentes con los miembros de la CADPR para discutir y desarrollar los diversos enfoques y estrategias a ser incluidos en el Plan. Se llevó a cabo una investigación comparativa de planes internacionales para integrar las mejores prácticas, el Comité Timón se encargó de la consolidación y edición final del documento.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	cronogramas y métricas de evaluación para dar continuidad al trabajo iniciado.	<b>Objetivo 10.5.</b> Entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, la Coalición de Alzheimer y otras Demencias de Puerto Rico (CADPR) completará la elaboración y documentación de un (1) Plan de Implementación detallado y priorizado con el fin de asegurar la ejecución del Plan de Acción.	Número (#) de Plan de Implementación del Plan de Acción de Enfermedad de Alzheimer y Demencias desarrollado.	1	1	100.0	<b>En proceso</b> El trabajo en la fase inicial del Plan de Implementación está en curso. Para lograr este objetivo, se está trabajando en el borrador del Plan de Implementación, considerando las metas, objetivos, actividades y entes responsables propuestos en el Plan de Acción aprobado (objetivo 4).
<b>Meta 11.</b> Desarrollar un plan de asistencia a las personas afectadas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias que asegure un enfoque	<b>En proceso</b> Esta es una meta de carácter continuo. Durante 2025, el componente de servicios avanzó en el fortalecimiento de la atención integral a	<b>Objetivo 11.1.</b> Para diciembre 2025 implementar un (1) programa de educación dirigido a profesionales de la salud y cuidadores que aborde	Número (#) de programa educativo implementado	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Se completó el diseño y la conceptualización del programa de educación para ofrecer adiestramiento a profesionales de la salud. Este programa cuenta con la aprobación para solicitar horas de educación continuada. Al momento
			Número (#) de empleados adiestrados	30	30	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
integral y sistemático de los servicios que se presten, tanto al paciente, como a la orientación que se brinde a los familiares de éste.	pacientes y cuidadores. Se completó el programa educativo para profesionales de la salud con aprobación de horas de educación continua, y se ofrecieron 20 intervenciones SEV/GAV dirigidas a cuidadores y comunidad. Además, se brindan orientaciones personalizadas mensuales, se mantiene actualizado el directorio de servicios y se sostienen alianzas activas con más de	conocimientos y estrategias sobre la EA y otras demencias.					nos encontramos en la fase de planificación de implementación, a la espera de coordinar las fechas de interés con las partes interesadas para ofrecer el adiestramiento. El componente de servicios completó la creación del material educativo a ser utilizado en el adiestramiento. El material fue presentado y aprobado por el Recinto de Ciencias Médicas para la gestión de horas de educación continuada. Se han recibido varias solicitudes de interés para ofrecer el adiestramiento y se han llevado a cabo varias reuniones con distintas agencias, para compartir la descripción del programa e iniciar la planificación de implementación.
		<b>Objetivo 11.2.</b> En el periodo de enero a diciembre 2025, ofrecer al menos 20	Número (#) de intervenciones educativas realizadas	20	20	100.0	<b>Completado</b> Desde enero - octubre 2025 se han ofrecido 10 SEV y 10 GAV para un total de 20 intervenciones educativas

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	ocho entidades para ampliar el alcance comunitario. Los resultados reflejan un modelo de apoyo integral basado en educación, orientación y colaboración interinstitucional. Se recomienda implementar formalmente el programa educativo, ampliar la	intervenciones educativas o de apoyo (SEV/GAV) para cuidadores de pacientes con Demencia y la comunidad en general con el fin de crear conciencia en cuanto a la enfermedad y la importancia del diagnóstico temprano.	Porcentaje (%) de satisfacción con la actividad	98	98	100.0	dirigidas a cuidadores y comunidad en general. Se revisan los informes de evaluación de las SEV y GAV, este informe contiene información sobre los temas de interés de la audiencia. Una vez seleccionados los temas se identifican recursos expertos o se estudia, se revisa la literatura y se desarrolla el material educativo.
	accesibilidad digital para cuidadores y documentar los resultados de las orientaciones para fortalecer la evidencia de impacto. El componente de	<b>Objetivo 11.3.</b> Entre enero 2025 a diciembre 2025 brindar al menos diez (10) servicios de orientación mensual que atiendan las necesidades particulares de esta población para	Número (#) de servicios de orientación mensual	10	20	200.0	<b>Completado</b> Se orienta a las personas que llaman al Centro sobre los servicios que se ofrecen, intervenciones educativas, directorio de servicios y se ayuda a identificar recursos disponibles y necesarios. Se documenta las llamadas y luego se añade en el registro de llamadas. Se documenta la hora y fecha de las llamadas, así

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	servicios se ha consolidado como un referente en educación, apoyo y coordinación comunitaria, promoviendo la sostenibilidad y la calidad de vida de las personas afectadas por demencias y sus familias.	<p>promover una mejor calidad de vida y bienestar emocional no solo para los pacientes sino también para sus cuidadores.</p> <p><b>Objetivo 11.4.</b> Entre enero 2025 a diciembre 2025 mantener un (1) directorio de servicios de todas las instituciones y facilidades que prestan servicios a las personas con diagnóstico de Alzheimer y otras demencias.</p>					como motivo. En caso de ser necesario se hace recomendación de los especialistas o proveedores a los que puede acudir el participante.
			Número (#) de directorios actualizado y publicado	1	1	100.0	<b>Completado</b> El directorio ha sido una herramienta utilizada regularmente por el componente de servicios para identificar servicios para cuidadores y pacientes. También se promociona en las SEV y GAV así como en intervenciones en comunidad. Se mantiene actualizado toda vez que se identifica un nuevo recurso para ser incluido en este. Actualmente, se encuentra en el proceso de actualización, realizando llamadas a las diferentes recursos y servicios para garantizar que los datos incluidos sean precisos y actualizados. Al tener contacto con

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							algún recurso fundamental para los pacientes y cuidadores se hace el acercamiento para conocer el interés del proveedor en formar parte del directorio de servicios. Se desarrolló unas formas para poder documentar la información contacto del proveedor y se encuentra en proceso de actualización del directorio.
		<b>Objetivo 11.5.</b> Entre enero 2025 a diciembre 2025 sostener al menos ocho (8) colaboraciones y asistencias con profesionales, entidades y organizaciones que trabajen con la población de Alzheimer y otras Demencias para	Número (#) de colaboraciones con actores claves que trabajen con la población de Alzheimer y otras Demencias	8	10	125.0	<b>Completado</b> El componente de servicios del Centro mantiene sus lazos colaborativos vigentes y como una de sus prioridades para alcanzar a más personas. Algunas de las colaboraciones han sido con entidades como: De Frente al Alzheimer, WIPR Programa Esperanza para la Vejez, Escuela de Cuidadores de Ponce, Poder Judicial, OPPEA, Asociación de Alzheimer, EDP <i>University</i> , Escuela de Medicina San Juan Bautista, Escuela de Salud Pública (DECEP). Se mantienen

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		crear y fortalecer los lazos colaborativos.					colaboraciones con entidades que son referentes en el tema de demencias y adultos mayores. Se invitan a participar de los esfuerzos del Centro y del mismo modo, el Centro participa activamente en actividades a las que es invitado como ferias de salud, mesas informativas, intervenciones educativas, caminatas por la causa, conferencias, conversatorios, entre otros.
<b>Meta 12.</b> Mantener una coalición que integre miembros comprometidos e interesados en prevenir y reducir el consumo de tabaco, así como la exposición al humo de segunda mano mediante acciones	<b>Completada</b> Durante el periodo de enero a junio de 2025, se celebró una reunión de miembros (19 de febrero) para discutir la guía de documentación de esfuerzos y actividades relacionadas con el cumplimiento del	<b>Objetivo 12.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, implementar al menos dos reuniones de miembros de la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco m (CPRLT), para proveer asistencia técnica en asuntos vinculadores	Número (#) de reunión realizadas	2	2	10.0	<b>Completado</b> Durante el periodo de enero a junio de 2025, se celebró una reunión de miembros y una sesión de capacitación en política pública: -19 de febrero de 2025: Se discutió el proceso de documentación de esfuerzos conforme al Plan Estratégico para la Prevención y Control del Tabaco en Puerto Rico 2023–2027, incluyendo el uso de formularios requeridos.
			Número (#) de comunicaciones	2	8	400.0	
			Número (#) de productos (boletines, hojas informativas y artículos) diseminado	2	10	500.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de salud pública basadas en evidencia.	Plan Estratégico para la Prevención y Control del Tabaco en Puerto Rico 2023–2027. Además, se ofreció asistencia técnica a los miembros para completar el formulario de documentación y se enviaron comunicaciones con información relevante sobre medidas legislativas y productos de tabaco durante este periodo. Asimismo, el 21 de marzo se llevó a cabo una capacitación sobre política pública, en la cual se trataron temas vinculados a	a la prevención y control de los productos de tabaco.	Número (#) de asistencias técnicas provistas	2	7	350.0	- 21 de marzo de 2025 (adiestramiento): Se ofreció una capacitación en política pública dirigida a varias coaliciones enfocada en estrategias de abogacía y colaboración intersectorial. Además, se ha mantenido comunicación continua con los miembros mediante correos electrónicos (8). En cuanto a las asistencias técnicas durante la reunión la capacitación ofrecida el 21 de marzo fue un espacio para proveer conocimiento en torno a política pública. Los esfuerzos organizados e implementados por la Unidad de Control de Tabaco, con la participación activa de los integrantes de la Coalición, permitieron definir prioridades y compartir responsabilidades. La comunicación continua con los miembros y colaboradores resultó clave, manteniendo un flujo

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	estrategias de abogacía e intersectorialidad.						constante de información a través de correos electrónicos para asegurar que permanecieran informados y comprometidos.
<b>Meta 13.</b> Reforzar la política pública para el control de tabaco a nivel estatal, municipal y en escenarios educativos.	<b>En proceso</b> Entre enero y junio de 2025, se identificaron colegios y universidades en Aguadilla-Mayagüez y Arecibo como regiones con alta prevalencia de consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos, y se realizaron siete actividades educativas dirigidas a estudiantes, docentes y comunidad escolar. con una participación de 250 personas. Estas intervenciones	<b>Objetivo 13.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, implementar al menos 20 actividades en colegios, institutos y universidades para concienciar sobre los beneficios de los entornos libres de humo y las políticas contra el tabaco para prevenir y proteger a los jóvenes y adultos jóvenes del consumo de tabaco.	Número (#) de colegios o universidades impactadas	6	7	166.7	<b>En proceso</b> Se identificaron colegios y universidades en las regiones con mayor prevalencia de consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos en Puerto Rico (Aguadilla, Mayagüez y Arecibo). Entre enero y junio de 2025 se realizaron siete actividades educativas en escuelas y universidades, dirigidas a estudiantes, personal docente y miembros de la comunidad, con una participación de 250 personas. Una de las alianzas establecidas fue con el <i>NUC University</i> , Río Grande. El enfoque principal de las intervenciones fue la prevención del consumo de productos de tabaco y la promoción de su cesación, con especial énfasis en los riesgos
			Número (#) de actividades realizadas	20	7	35.0	

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>	
	<p>promovieron la prevención y la cesación del consumo, con énfasis en los riesgos asociados a los cigarrillos electrónicos. Además, como parte de las asistencias técnicas, se elaboraron siete memorandos explicativos sobre políticas de control del tabaco y se actualizó el inventario de proyectos de ley relacionados, lo que contribuyó a la difusión de evidencia y recomendaciones clave. La colaboración interna y externa fue</p>						<p>asociados al uso de cigarrillos electrónicos. Estas intervenciones han sido clave para fomentar la conciencia sobre los efectos nocivos del consumo de productos de tabaco, incluyendo los dispositivos electrónicos, promoviendo estilos de vida más saludables y reforzando el rol de la comunidad educativa en la prevención entre jóvenes. La ejecución de estas actividades ha sido posible mediante una combinación de invitaciones directas, contactos indirectos y acercamientos estratégicos a instituciones académicas. Se ha puesto especial intención en impactar aquellos entornos donde la prevalencia de uso de estos productos es más alta, fortaleciendo así los esfuerzos de prevención y cesación a través de talleres, ferias de salud y actividades educativas adaptadas a cada comunidad académica.</p>

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>	
	fundamental para el progreso de esta meta.	<p><b>Objetivo 13.2.</b></p> <p>Para el 31 de diciembre de 2025, proveer al menos cuatro (4) asistencias técnicas a los colaboradores sobre las herramientas necesarias para promover cambios en entorno dirigidos al</p>	Número de colaboraciones	4	1	25.0	<p><b>En proceso</b></p> <p>Como parte de las asistencias técnicas se realizaron siete (7) memorandos explicativos para proveer información sobre la evidencia y recomendaciones relacionadas con el control del tabaco. Estos documentos abordan temas como sanciones por incumplimiento, restricciones de venta en farmacias y zonas escolares, prohibiciones de fumar en</p>

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>	
		control del tabaco a escala estatal y local.	Número de proyectos de ley monitoreados activamente	4	7	175.0	espacios públicos y privados, y medidas para proteger a menores de edad frente al consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos. El inventario de los proyectos de ley relacionados con el control del tabaco está actualizado. Además, se realizaron cinco talleres sobre la Ley 40-1993, ambientes libres de humo y regulaciones afines, en los cuales se capacitó a 104 inspectores de salud ambiental y se distribuyeron

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número de asistencias técnicas provistas al gobierno estatal y municipal	4	7	175.0	
<b>Meta 14.</b> Coordinar acciones para aumentar el acceso, uso y participación en servicios basados en evidencia para la prevención y control de enfermedades crónicas.	<b>En proceso</b> Entre enero y marzo de 2025, la Línea ¡Déjalo Ya! recibió 413 llamadas, 127 de ellas de personas fumadoras, y gestionó 141 referidos que resultaron en 86 ingresos. Sin	<b>Objetivo 14.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, proveer intervenciones intensivas de cesación de uso de tabaco de acuerdo con las Guías de Clínica del Servicio de	Número (#) de participantes de intervenciones	450	413	91.8	<b>En proceso</b> Entre el 1 de enero y el 28 de marzo de 2025, se recibieron un total de 413 llamadas entrantes, de las cuales 127 fueron realizadas por personas fumadoras. Además, se gestionaron 141 referidos, lo que resultó en 86 ingresos a la Línea de Cesación de Fumar ¡Déjalo Ya! A partir del 29 de marzo de 2025, los servicios de la
			Número (#) de grupos de apoyo	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>embargo, a partir del 29 de marzo, los servicios fueron pausados por falta de fondos federales, y el cierre del gobierno ha retrasado la autorización del CDC para reanudarlos. Para cumplir con el Objetivo 2, se lanzó una campaña educativa con publicaciones en prensa y redes sociales, promoviendo la cesación como parte de las resoluciones de Año Nuevo. También se desarrollaron 13 materiales educativos, de los</p>	<p>Salud Pública (PHS) para el tratamiento del consumo y la dependencia del tabaco al menos 450 participantes.</p>					<p>Línea ¡Déjalo Ya! quedaron en pausa debido a la falta de fondos federales asignados para este propósito, como resultado de recortes presupuestarios. Actualmente, se espera la autorización del CDC para reanudar los servicios; sin embargo, el cierre del gobierno federal ha afectado este proceso. El grupo de apoyo para dejar de fumar para ayudar a las personas a dejar el uso de productos de tabaco no ha sido implementado al momento. Esto se logró a través de esfuerzos de orientación dirigidos a proveedores de salud sobre los servicios de la Línea ¡Déjalo Ya!, el uso del referido, y cómo realizar intervenciones breves para la cesación del uso de productos de tabaco. Además, se llevaron a cabo iniciativas de comunicación en salud, incluyendo una campaña en medios, así como</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	cuales 9 fueron publicados en la web institucional y redes sociales, mientras otros están pendientes de publicación. También se realizaron dos entrevistas radiales y se elaboró un documento informativo sobre tabaquismo y productos emergentes, actualmente en proceso de aprobación. Estos esfuerzos de comunicación han sido clave para informar sobre los riesgos del tabaco y						actividades de alcance comunitario para orientar a la población.
		<b>Objetivo 14.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, informar al público, aliados, y personas de interés mediante el desarrollo de una (1) campaña educativa sobre las intervenciones que previenen o ayudan a cesar el uso de productos de tabaco, utilizando datos, medios no pagados y medios pagados que sean culturalmente apropiados.	Número (#) de campañas	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Para el cumplimiento del Objetivo 2, se llevó a cabo una campaña educativa para informar al público sobre las intervenciones que ayudan a prevenir o cesar el uso de productos de tabaco. Esta campaña incluyó publicaciones en los periódicos Metro, Primera Hora y El Vocero de Puerto Rico durante enero de 2025, promoviendo la línea de cesación como parte de las resoluciones de Año Nuevo. Además, se difundieron artes digitales mensualmente en las redes sociales del Departamento de Salud, reforzando el mensaje de cesación y visibilizando la Línea de Cesación de Fumar ¡Déjalo Ya! Sin embargo, debido a recortes en los fondos
		Número (#) de materiales educativos diseminados	6	9	150.0		
		Número (#) de actividades de comunicación de salud implementadas	3	2	66.7		

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>	
	promover estilos de vida saludables.						federales, la promoción digital de la línea tuvo que cesar a partir del 28 de marzo de 2025. Como parte de los esfuerzos, se desarrollaron 13 (artes y hojas informativas) materiales educativos para su difusión a través de diversos medios en línea, como redes sociales y la página web institucional. Algunos materiales desarrollados fueron: Fumar y vapear NO es COOL, Estrategias para asistir a los pacientes a dejar de fumar/vapear- 3A, Detalles generales: Datos sobre vapear y fumar, Lo que debes saber: Dile no al vapeo y al fumar. Además, nueve (9) artes digitales fueron divulgadas mediante las redes sociales entre el periodo de enero a marzo. En el marco de los esfuerzos de comunicación en salud dirigidos a educar sobre los riesgos para la salud asociados al consumo de productos de tabaco –incluyendo

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>	

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>	
							77,978), Primera Hora (jueves impreso: 115,000; digital: 85,307; lunes impreso: 90,000; digital: 86,680) y Metro (circulación general: 62,000), alcanzando potencialmente a más de 1 millón de personas. Además, se difundieron artes digitales mensualmente (en total 9) en las redes sociales del Departamento de Salud para reforzar el mensaje de cesación y visibilizar la Línea de Cesación de Fumar ¡Déjalo Ya! Esta promoción digital se mantuvo hasta el 28 de marzo de 2025, cuando tuvo que cesar por recortes en fondos federales. Igualmente, las hojas informativas desarrolladas fueron compartidas en sobre 6 actividades comunitarias, promoviendo la prevención y cesación de productos de tabaco en las comunidades, especialmente, entre jóvenes.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 15.</b> Proveer servicios dentales basados en evidencia a comunidades que experimentan disparidades en la salud oral.</p>	<p><b>Cancelada</b> Esta meta fue cancelada antes de su ejecución, ya que la componente de salud oral no fue aprobada dentro del presupuesto ni del plan de trabajo de la propuesta federal "Advising Public Health Action to Prevent and Control Chronic Disease, Risk Factors, and Oral Health Disparities in Puerto Rico". Aunque no se logró implementar, el objetivo respondía a una necesidad real en comunidades vulnerables. Se recomienda</p>	<p><b>Objetivo 15.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, proveer servicios dentales basados en evidencia a 50 personas en comunidades con dificultades para acceder a servicios de salud oral, con el propósito de mejorar su bienestar integral y fortalecer la calidad de vida en estas comunidades.</p>	<p>Número (#) de personas que recibieron selladores, barniz de flúor u otros servicios dentales basados en evidencia en comunidades que experimentan una gran carga de disparidades en la salud oral</p>	50	0	0.0	<p><b>Cancelado</b> El objetivo propuesto no se logró implementar, ya que fue cancelado antes de su ejecución. No se llevó a cabo ninguna acción directa relacionada con este objetivo, debido a que la componente de salud oral no fue aprobada dentro del presupuesto ni del plan de trabajo de la propuesta federal "Advising Public Health Action to Prevent and Control Chronic Disease, Risk Factors, and Oral Health Disparities in Puerto Rico", bajo la cual se enmarcaba esta meta.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	considerar esta meta explorando fuentes alternas de financiamiento. El diseño del objetivo reflejaba un enfoque basado en evidencia y orientado al bienestar integral, lo que puede servir como base para futuras iniciativas en salud oral comunitaria.						
<b>Meta 16.</b> Proveer orientación y adiestramientos sobre Prevención y Control de Infecciones (PCI) en entornos dentales con un enfoque en particular para aquellos programas	<b>Cancelada</b> Esta meta también fue cancelada debido a que la componente de salud oral no fue incluida en el presupuesto ni en el plan de trabajo aprobado por la propuesta federal	<b>Objetivo 16.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, proveer adiestramientos u orientaciones a 20 profesionales de la salud oral sobre recursos asociados a la prevención y	Número (#) de programas y/o facilidades dentales que recibieron recursos y/u orientaciones de capacitación prevención y control de	20	0	0.0	<b>Cancelado</b> Este objetivo no se logró implementar, ya que fue cancelado antes de su ejecución. No se realizaron actividades relacionadas con este objetivo debido a que la componente de salud oral no fue aprobada dentro del presupuesto ni del plan de trabajo de la propuesta federal "Advising Public Health Action to Prevent and

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
que atienden a comunidades que experimentan disparidades en la salud oral.	" <i>Advising Public Health Action to Prevent and Control Chronic Disease, Risk Factors, and Oral Health Disparities in Puerto Rico</i> ". El objetivo estaba bien alineado con la necesidad de fortalecer competencias profesionales en salud oral. Se recomienda retomar esta meta asegurando respaldo financiero y programático. La meta proponía una estrategia de capacitación basada en evidencia que podría mejorar la	control de infecciones dentales, con el propósito de fortalecer sus competencias y conocimientos en prácticas basadas en evidencia.	infecciones dentales				<i>Control Chronic Disease, Risk Factors, and Oral Health Disparities in Puerto Rico</i> ", bajo la cual se enmarcaba esta meta.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	calidad de los servicios dentales en Puerto Rico, especialmente en contextos de prevención.						
<b>Meta 17.</b> Fortalecer la interoperabilidad de los sistemas de información para mejorar la toma de decisiones basada en datos.	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 17.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, implementar al menos tres (3) interfaces de interoperabilidad entre el <i>Electronic Health Record</i> (EHR) de la Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles con los sistemas de base de datos federales (CDC, HRSA, HUD) utilizando estándares HL7 y FHIR.	Número (#) de interfaces desarrolladas e integradas	3	1	33.3	<b>En proceso</b> La implementación de la primera fase de la interfaz de <i>Careware</i> . Por medio de reuniones de coordinación con <i>SabiaMed</i> y DS, adiestramientos, configuraciones y validación de un sistema a otro.
			Número (#) de capacitaciones provistas	1	1	100.0	
			Porcentaje (%) de programas, participantes del proceso de recopilación, análisis y uso de los datos	70	70	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 18.</b> Optimizar la eficiencia y cumplimiento normativo a través de la reingeniería de procesos institucionales.	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 18.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, rediseñar al menos cinco (5) procesos administrativos para mejorar la eficiencia en un 30%.	Número (#) de procesos administrativos rediseñados	5	2	40.0	<b>En proceso</b> Identificación de áreas a mejorar. Realizando visitas y reuniones con el personal administrativo y clínico de los CPTETs.
			Porcentaje (%) de cumplimiento con nuevos procedimientos	70	30	42.9	
			Porcentaje (%) de reducción del tiempo promedio de tramitación	30	15	50.0	
<b>Meta 19.</b> Fortalecer las capacidades del personal de todos los programas adscritos a SPCEIT mediante un plan estructurado de	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 19.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, capacitar al 90% del personal clave en nuevas herramientas digitales y procesos	Número (#) de empleados adiestrados	95	95	100.0	<b>En demora</b>
			Calificación promedio de las capacitaciones ( $\geq 4/5$ )	4	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
capacitación técnica, normativa y operacional, para asegurar la calidad de los servicios, el cumplimiento con los requisitos federales y estatales, y la integración efectiva de procesos clínicos y administrativos.		internos mediante ciclos de formación integrales.	Porcentaje (%) de personas que asistan a los adiestramientos	90	90	100.0	
<b>Meta 20.</b> Establecer un sistema unificado de monitoreo y evaluación de impacto que consolide KPIs a nivel central.	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 20.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, consolidar e integrar un tablero de indicadores seccionales que unifique al menos 10 KPIs de impacto común.	Número (#) de KPIs integrados en el tablero seccional	10	10	100.0	<b>En proceso</b>
			Frecuencia (#) de actualización de indicadores	12	12	100.0	
			Porcentaje (%) de uso del <i>dashboard</i> por tomadores de decisiones	75	75	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 21.</b> Asegurar el mantenimiento y desarrollo de la infraestructura de los CPTETs a través de planes correctivos y preventivos.	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 21.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, completar al menos 10 mejoras físicas o tecnológicas con el fin de fortalecer la infraestructura de los CPETET's.	Porcentaje (%) de CPTETs con mantenimiento preventivo realizado	90	35	38.9	<b>En proceso</b> Mudanza CPTET de Bayamón, Mudanza CPTET de Mayagüez, Remodelación del CPTET de Fajardo, Continuación de implementación de récord electrónico. Por medio de reuniones de coordinación con el siguiente personal: Ing. Juan Reyes (Planta Física), Lcda. María Umpierre (gerente de proyecto EHR), Lcdo. Droz (Admin de los CPTETs), OIAT (asistencia técnica), directores de programa y personal de los CPTETs adiestramientos, configuraciones y validación de un sistema a otro.
			Número (#) de mejoras de infraestructura completadas	10	5	50.0	
			Tiempo promedio de respuesta a incidencias reportadas	15	5	33.3	
<b>Meta 22.</b> Implementar estrategias de control financiero, optimización de ingresos y reducción de gastos operacionales que	<b>Sin comenzar</b>	<b>Objetivo 22.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, reducir al menos el 20% de los gastos operacionales con el fin de garantizar la correcta utilización de recursos	Porcentaje (%) de reducción en gastos operacionales	20	0	0.0	<b>Sin comenzar</b>
			Porcentaje (%) de aumento en ingresos	15	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
permitan una gestión efectiva y sostenible.		fiscales conforme a las regulaciones federales y estatales asegurando transparencia, eficiencia y cumplimiento normativo.	Número (#) de estrategias financieras implementadas	3	0	0.0	
<b>Meta 23.</b> Conocer el estado serológico o de infección en la población general mediante la implementación de enfoques variados de cernimiento y diagnóstico en PR.	<b>En proceso</b> Se realizaron un total de 10,200 pruebas de VIH, 1,453 pruebas de hepatitis C, 3,234 pruebas de sífilis, 3,589 pruebas de gonorrea y 3,663 pruebas de clamidia. Se realizaron al menos 6 acuerdos colaborativos y se monitorearon 1,029 pruebas en mujeres en sala de parto.	<b>Objetivo 23.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, al menos un 93% de personas con pruebas de VIH conocerá su estado serológico como método de prevención de VIH.	Número (#) de participantes por actividad	30,000	12,452	41.5	<b>En proceso</b> Se realizaron un total de 10,200 pruebas de VIH, 1,453 pruebas de hepatitis C, 3,234 pruebas de sífilis, 3,589 pruebas de gonorrea y 3,663 pruebas de clamidia. Se realizaron al menos 6 acuerdos colaborativos y se monitorearon 1,029 pruebas en mujeres en sala de parto. Se implementaron pruebas de VIH, ETS y Hepatitis C en escenarios clínicos y no clínicos, a través de colaboraciones, distribución de auto pruebas de VIH y mediante acuerdo colaborativos con organizaciones de
			Número (#) de acuerdos de colaboración	8	6	75.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							base comunitaria y <i>Physician Correctional</i> .
<b>Meta 24.</b> Realizar la intervención epidemiológica para el rastreo de contactos e intervención temprana de prevención y tratamiento.	<b>En proceso</b> Se realizaron entrevistas epidemiológicas al 95% de los casos con diagnóstico de sífilis, al 84% de los casos con diagnóstico de gonorrea, al 97% de los casos con diagnóstico de VIH, al 93% de los casos con co-infección Sífilis-VIH y al 84% de los casos con co-infección GC-VIH. Se logró al menos un índice de contacto en promedio de 0.50.	<b>Objetivo 24.1.</b> En el periodo calendario 2025, realizar la entrevista epidemiológica en al menos el 90% de los casos reportados con una ETS y/o VIH al Sistema de Vigilancia para detener la cadena de infección.	Porcentaje (%) de cumplimiento de protocolos	90	90	100.0	<b>En proceso</b> Se realizaron entrevistas epidemiológicas al 95% de los casos con diagnóstico de sífilis, al 84% de los casos con diagnóstico de gonorrea, al 97% de los casos con diagnóstico de VIH, al 93% de los casos con co-infección Sífilis-VIH y al 84% de los casos con co-infección GC-VIH. Se implementaron los protocolos de investigación de casos y rastreo de contactos regulados bajo la ley #81 a través de los técnicos en epidemiología del departamento de salud.
		<b>Objetivo 24.2.</b> En el periodo calendario 2025, obtener al menos un índice de contacto de al menos 1.0 entre los casos de ETS y/o VIH	Índice de contacto	1.0	0.47	47.0	<b>En proceso</b> Se logró al menos un índice de contacto en promedio de 0.50. Se implementaron los protocolos de investigación de casos y rastreo de contactos regulados bajo la ley #81 a través de los técnicos en

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		para el rastreo de contactos.					epidemiología del departamento de salud.
<b>Meta 25.</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> Se logró que el 84.1% de los casos con gonorrea y el 71.7% de los casos con sífilis recibiera tratamiento acorde a las recomendaciones de CDC.	<b>Objetivo 25.1.</b> En el periodo calendario 2025, aumentar al menos a un 85% las personas con VIH y/o Hepatitis en tratamiento y cuidado médico mediante el diagnóstico temprano y la navegación de servicios.	Porcentaje (%) de cumplimiento de protocolos	85	92	108.2	<b>En proceso</b> Pendiente de información. Los datos fueron solicitados a la Oficina de Vigilancia Epidemiológica de Hepatitis C.
		<b>Objetivo 25.2.</b> En el periodo calendario 2025, mantener en al menos un 95% las personas con ETS que recibieron tratamiento de acuerdo con las guías	Porcentaje (%) de cumplimiento de protocolos	95	78	82.1	<b>En proceso</b> Se logró que el 84.1% de los casos con gonorrea y el 71.7% de los casos con sífilis recibiera tratamiento acorde a las recomendaciones de CDC. Mediante la Oficina de Vigilancia de ETS se monitorea los tratamientos y se documentan para el debido

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de CDC mediante la asistencia técnica a proveedores de servicio.					proceso regulado a nivel local y nacional.
<b>Meta 26.</b> Implementar acercamientos y/o intervenciones basadas en evidencia alcanzando proveedores y poblaciones vulnerables para atender y dirigir la prevención de VIH y/o ETS.	<b>En proceso</b> Se implementó Juntos logrando salud en algunos CPTETs, <i>Safe in the City</i> , PrEP y Notificación de Parejas con un alcance aproximado de 1,022 participantes. Se ofrecieron 9 adiestramientos a los profesionales de <i>Physician Correctional</i> , impactando 194 personas. Se crearon 2 acuerdos colaborativos y	<b>Objetivo 26.1.</b> En el periodo calendario 2025, proveer intervenciones basadas en evidencia entre poblaciones vulnerables para disminuir en al menos un 5% los comportamientos de riesgo entre las personas con VIH y/o a riesgo de infección con VIH.	Número (#) de programas implantados para poblaciones vulneradas	4	4	66.7	<b>En proceso</b> Se implementó Juntos logrando salud en algunos CPTETs, <i>Safe in the City</i> , PrEP y Notificación de Parejas con un alcance aproximado de 1,022 participantes. Se implementaron intervenciones basadas en evidencia, estrategias biomédicas y estrategias de salud pública para atender aspectos de reducción de riesgo, adherencia al tratamiento y cortar la cadena de infección por VIH.
			Número (#) de participantes por actividad	1,000	1,022	102.2	
			Número (#) de acuerdos de colaboración	6	6	100.0	
			Porcentaje (%) de personas con VIH referidas a servicios de prevención	80	49	61.3	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>viabilizando 3 escenarios del DS para la provisión de PrEP logrando referir al menos el 50% de las personas elegibles y asistiendo la adherencia a PrEP en el 83% de las personas reclutadas. Se mantiene aproximadamente una tasa de 88% entre las jeringuillas recogidas y las distribuidas.</p>	<p><b>Objetivo 26.2.</b> En el periodo calendario 2025, proveer al menos 10 capacitaciones, asistencia técnica y/o educación en salud sobre prácticas de cernimientos, tratamiento y prevención de VIH, ETS y Hepatitis a proveedores de servicio.</p>	<p>Número (#) de recursos/herramientas/adiestramientos impartidos a la comunidad</p>	10	9	90.0	<p><b>En proceso</b> Se ofrecieron 9 adiestramientos a los profesionales de <i>Physician Correctional</i>, impactando 194 personas. Se adiestro al personal de <i>Physician Correctional</i> para la provisión de la prueba rápida de VIH y hepatitis C en la población correccional como parte de un acuerdo colaborativo.</p>
			<p>Número (#) de participantes por actividad</p>	100	194	194.0	
		<p><b>Objetivo 26.3.</b> En el periodo calendario 2025, aumentar a por lo menos 50% las prescripciones de PrEP entre personas</p>	<p>Número (#) de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas</p>	2	2	100.0	<p><b>En proceso</b> Se crearon 2 acuerdos colaborativos y viabilizando 3 escenarios del DS para la provisión de PrEP logrando referir al menos el 50% de las personas elegibles y asistiendo la adherencia a PrEP en el 83% de las</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		que puedan beneficiarse de la estrategia biomédica.	Porcentaje (%) de participantes referidos a PrEP	30	47	156.7	personas reclutadas. Se crearon 2 acuerdos colaborativos con organizaciones de base comunitaria para proveer servicios complementarios a PrEP. Y se continua con la implementación de PrEP en los CPTETs de San Juan, Bayamón y Arecibo.
		Número (#) de participantes por actividad	25	0	0.0		
		<b>Objetivo 26.4.</b> En el periodo calendario 2025, mantener en al menos 90% la tasa de intercambios de jeringuillas entre la población IDU para reducir la incidencia de VIH y/o HCV entre esta población.	Número (#) de acuerdos de colaboración	4	2	50.0	<b>En proceso</b> Se mantenía aproximadamente una tasa de 88% entre las jeringuillas recogidas y las distribuidas. Se continua con al menos acuerdos colaborativos con dos organizaciones de base comunitaria.
		Porcentaje (%) de intercambio de jeringuillas	90	95	105.6		
<b>Meta 27.</b> Empoderar a colaboradores para implementar	<b>En proceso</b> Se realizaron 253 actividades de concienciación y	<b>Objetivo 27.1.</b> En el periodo calendario 2025, proveer	Número (%) de actividades realizadas	6	253	4,216.7	<b>En proceso</b> Se realizaron 253 actividades de concienciación y educación impactando 17,682 personas; Se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
estrategias a nivel comunitario para promover la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, incluyendo VIH.	educación impactando 17,682 personas; Se distribuyeron 210,085 condones internos y externos a través de 70 colaboradores.	intervenciones basadas en evidencia entre poblaciones vulnerables para disminuir en al menos un 5% los comportamientos de riesgo entre las personas con VIH y/o a riesgo de infección con VIH.	Número (#) /Tipo de stakeholders	10	17,682	176,820.0	distribuyeron 210,085 condones internos y externos a través de 70 colaboradores. Se celebran días de concienciación, se crean campañas de mercadeo social y se alienta la colaboración multisectorial para la prevención de ETS, VIH y hepatitis virales, incluyendo la implementación estructurada de distribución de condones.
			Número (#) de problemas identificados y abordados	3	4	133.3	

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Optimizar los resultados en la salud de las personas residentes de PR con un diagnóstico	<b>Completada</b> De una población correccional de 7,498 en 24 instituciones correccionales bajo <i>Physician</i>	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, asegurar el enlace a tratamiento del 95% de los miembros de la población	Número (#) de acuerdos de colaboración	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se realizó la jornada de cernimiento masivo de VIH y VHC entre la población correccional de 7,498 en 24 instituciones correccionales bajo
			Número (#) de protocolos implementados	1	1	100.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
positivo a VIH y las hepatitis virales.	<p><i>Correctional</i>, se logró identificar 139 casos de VIH, 1,484 casos de Hepatitis C, incluyendo 56 casos co-infectados de VIH-VHC. Para que finalmente, a través de <i>Physician Correctional</i> el 100% de los pacientes fueran tratados por las condiciones de VIH y hepatitis C.</p>	<p>correccional con un diagnóstico positivo a VIH y/o VHC que reciben y/o completan el tratamiento para eliminar el virus o y minimizar resultados adversos de salud.</p>	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos	1	4	400.0	<p><i>Physician Correctional</i> el 05/19/25. Durante el evento se realizaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5,778 (77%) pruebas rápidas de VIH con 139 (2.4%) reactivos</li> <li>- 5,853 (78%) pruebas rápidas de VHC con 1,484 (25.4%) reactivos</li> <li>- De las cuales, 5,748 pruebas de VIH y VHC realizadas en conjunto para un alcance de 76% con 56 (1.0%) con co-infección de VIH y VHC</li> </ul> <p>Se establecieron conversaciones, acuerdos colaborativos que permitieron el desarrollo e implementación de una logística de actividad en un solo día de forma concurrente. Posteriormente el DCR se encargó de confirmar resultados y proveer tratamiento apropiado.</p>
			Número (#) de actividades realizadas	5	9	180.0	
			Número (#) de empleados adiestrados	85	85	100	
			Número (#) de pruebas realizadas	7,000	11,631	166.2	
			Número (#) de pruebas positivas	1,000	1,558	155.8	
			Número (#) de enlaces a cuidado	95	100	105.3	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Asegurar acceso equitativo a servicios de tratamiento clínico y medicamentos para las personas con VIH/sida en Puerto Rico, mediante el auspicio de servicios con fondos federales provistos por el Programa <i>Ryan White</i> Parte B/ADAP.	<b>En proceso</b> De enero a agosto 2025, el Programa Ryan White Parte B/ADAP, a través de ADAP, le ofreció servicios a 2,243 personas con diagnóstico de VIH elegibles 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 4,308 personas con	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, proveer medicamentos aprobados por la FDA a 3,000 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, de manera que puedan alcanzar su supresión viral.	Número (#) de personas con diagnóstico positivo a VIH que se les provee medicamentos, copagos, coaseguros y/o deducibles y pruebas especializadas	3,000	2,243	74.7	<b>En proceso</b> De enero a agosto 2025, el Programa Ryan White Parte B/ADAP, a través de ADAP, le ofreció servicios a 2,243 personas con diagnóstico de VIH elegibles que recibieron al menos un medicamento subvencionado por este fondo o asistencia en copagos para los medicamentos antirretrovirales de VIH. Cumplimiento con el proceso de 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 en o antes de 5 días.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, proveer	Porcentaje (%) de personas que logran la	92	91	98.9	<b>En proceso</b> Para los CPTETs, el Programa estableció en su objetivo de resultado que el 95% de las personas que

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	diagnóstico positivo a VIH no duplicadas recibieron por lo menos un servicio en los ocho CPTETs del Departamento de Salud. De las personas que recibieron servicios en dichas clínicas, el 91% alcanzó la supresión de carga viral. El Programa Ryan White Parte B/ADAP logró	medicamentos aprobados por la FDA a 3,000 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, de manera que puedan alcanzar su supresión viral.	supresión de carga viral				recibieron servicios en dichas clínicas debía alcanzar la supresión de carga viral de VIH; a agosto 2025, los CPTETs registraron 91% de supresión de carga viral alcanzada. De enero a agosto 2025, el sistema de datos CAREWare registró que 4,308 personas con diagnóstico positivo a VIH no duplicadas recibieron por lo menos un servicio en los ocho CPTETs del Departamento de Salud; parte del personal que labora en servicio directo en los CPTETs son total o parcialmente subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP.
	mantener la coordinación de esfuerzos por medio de los cuerpos asesores de planificación, para la que se llevaron a	<b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, celebrar el 90% de las reuniones de los cuerpos asesores de planificación del	Porcentaje (%) de reuniones celebradas de los cuerpos asesores de planificación del Programa.	90	59	65.6	<b>En proceso</b> 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 las reuniones calendarizadas de enero a agosto.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>cabo las reuniones calendarizadas de enero a agosto.</p>	<p>Programa Ryan White Parte B/ADAP centrados en fortalecer la planificación y coordinación de servicios para la población con VIH a través de acciones estratégicas y colaborativas.</p>					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al 31 de agosto de 2025, se han realizado el 50% de las reuniones programadas para el 2025 del grupo de Planificación Ryan White Parte B/ADAP.</li> <li>- Al 31 de agosto de 2025, se han realizado el 50% de las reuniones bimestrales programadas para el 2025 del Comité Interpartes Ryan White en Puerto Rico.</li> <li>- Al 31 de agosto de 2025, se han realizado el 100% de las reuniones programadas para el 2025 del Comité Asesor de ADAP.</li> </ul> <p>Al 31 de agosto de 2025, se han realizado el 75% de las reuniones programadas del Comité Integral de Calidad del Programa Ryan White Parte B/ADAP.</p>
<p><b>Meta 3.</b> Asegurar el continuo de cuidado a través</p>	<p><b>En proceso</b> A través de las intervenciones de las</p>	<p><b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025,</p>	<p>Porcentaje (%) de personas con diagnóstico</p>	<p>95</p>	<p>100</p>	<p>105.3</p>	<p><b>En proceso</b> A través de las intervenciones de las Trabajadoras de Enlace a Cuidado</p>

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el <i>Medicaid Drug Reimbursement Program</i> (MDRP).							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
del acceso a servicios clínicos y adherencia a tratamiento en las personas con diagnóstico de VIH que conocen su estatus y están fuera de cuidado en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salud.	Trabajadoras de Enlace a Cuidado del Programa Ryan White Parte B/ADAP, que están ubicadas en los CPTETs del Departamento de Salud, se lograron ingresar o reingresar a ADAP o algún otro programa de asistencia en medicamentos de VIH al 100% de las personas con diagnóstico de VIH que se encontraban fuera de cuidado.	enlazar a ADAP o a algún otro programa de asistencia en medicamentos de VIH al 95% de las personas en los CPTETs con diagnóstico positivo a VIH que están fuera de cuidado.	positivo al VIH en los CPTETs que estuvieron fuera de cuidado durante el periodo y fueron enlazadas a ADAP o algún otro programa de asistencia en medicamentos de VIH				del Programa Ryan White Parte B/ADAP, que están ubicadas en los CPTETs del Departamento de Salud, se lograron ingresar o reingresar a ADAP o algún otro programa de asistencia en medicamentos de VIH al 100% de las personas con diagnóstico de VIH que se encontraban fuera de cuidado. Implementación y monitoreo constante de intervenciones basadas en evidencia en los CPTETs.
		<b>Objetivo 3.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, enlazar tempranamente a tratamiento clínico a por lo menos el 95% de las personas con VIH recién diagnosticadas – con	Porcentaje (%) de personas recién diagnosticadas enlazadas tempranamente a tratamiento clínico	95	96	101.1	<b>En proceso</b> Durante el periodo de enero a agosto de 2025, el personal de enlace a cuidado logró enlazar a tratamiento clínico al 96% de los casos de nuevo diagnóstico identificados por la Unidad de Vigilancia de ETS/VIH del Departamento de Salud en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles y su

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

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>	
		énfasis en Hombres que Tienen Sexo con otros Hombres, y Hombres y Mujeres que tienen Contacto Heterosexual sin protección – identificados por la Unidad de Vigilancia de ETS/VIH del Departamento de Salud en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles y su red de proveedores.					red de proveedores en o antes de 15 días. De los cuales, el 98% entraron a ADAP u otro programa de asistencia de medicamentos de VIH. El Programa implementó y mantuvo vigente los acuerdos colaborativos para verificar el enlace de los nuevos diagnósticos de VIH con: PRDOH <i>STD/HIV Surveillance System</i> , PRDOH <i>HIV Surveillance Program</i> (Data to Care), Municipio Autónomo de Bayamón, <i>Gurabo Community Health Center-NeoMed</i> , <i>Lares Health Community Center</i> , <i>Migrants Health Center Western Region</i> , <i>PR CoNcra - Ryan White Part C &amp; D Clinic</i> , <i>Iniciativa Comunitaria</i> , <i>Ararat Center</i> (Ponce, <i>Arecibo</i> and <i>San Juan</i> )- <i>Ryan White Part C Clinic</i> , <i>Centro de Estudio Materno Infantil-CEMI</i> , <i>University of Puerto Rico</i> , <i>Ryan White Part D Clinic</i> y

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							AIDS Healthcare Foundation-AHF-Carolina.
<b>Meta 4.</b> Proveer vivienda a personas de bajos ingresos económicos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares.	<b>En proceso</b> Programa HOPWA ha sostenido avances significativos al permitir que los participantes establezcan y se mantengan en entornos de vida estables, seguros, decentes e higiénicos, a la vez que mejora el acceso a cuidados de salud. La combinación de servicios directos de vivienda y apoyo está contribuyendo a una mayor estabilidad habitacional en toda	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, proveer vivienda permanente al menos a 132 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares para que tengan acceso a vivienda estable y asequible con el propósito de aumentar adherencia al tratamiento.	Número (#) de personas de bajos ingresos que se le proveyó vivienda permanente	66	100	151.5	<b>En proceso</b> Se ha logrado proveer vivienda permanente al menos 66 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares para que tengan acceso a vivienda estable y asequible con el propósito de aumentar adherencia al tratamiento. <i>Housing Assistance</i> en 10 municipios localizados en el centro, oeste y sur de PR.
		<b>Objetivo 4.2.</b> Para el 30 de junio de 2025, proveer	Número (#) de personas de bajos ingresos	80	100	125.0	<b>En proceso</b> Se ha logrado proveer vivienda transitoria al menos 80 personas de

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	la población de participantes. En comparación con los datos de referencia de años anteriores, el programa ha mantenido niveles consistentes de prestación de servicios, a la vez que ha perfeccionado las estrategias de implementación para mejorar su impacto. Existen desafíos en la ejecución del programa -como la capacidad de personal, los retrasos en la recertificación de los participantes o el limitado inventario	vivienda transitoria al menos a 160 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares para que tengan acceso a vivienda estable en prevención al sinhogarismo con el propósito de /aumentar adherencia al tratamiento.	que se le proveyó vivienda transitoria				bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares para que tengan acceso a vivienda estable en prevención al sinhogarismo con el propósito de aumentar adherencia al tratamiento. <i>Housing Assistance</i> en 8 organizaciones sin fines de lucro.
			Número (#) de participantes por actividad	1	1	100.0	
		<b>Objetivo 4.3.</b>	Número (#) de personas de bajos ingresos que se le proveyó vivienda de emergencia	7	7	100.0	
		Para el 30 de junio de 2025, proveer vivienda de emergencia al menos a 70 personas de				<b>En demora</b> Se ha logrado proveer vivienda de emergencia al menos 7 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares para que tengan acceso a	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	de viviendas-, el Programa HOPWA continúa ofreciendo asistencia técnica y de planificación.	bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares en prevención al sinhogarismo con el propósito de aumentar adherencia al tratamiento.	Número (#) de participantes por actividad	1	1	100.0	vivienda estable en prevención al sinhogarismo con el propósito de aumentar adherencia al tratamiento. <i>Housing Assistance</i> en 1 organizaciones sin fines de lucro.
<b>Meta 5.</b> Proveer servicios de apoyo a personas de bajos ingresos económicos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares.	<b>En proceso</b> Los servicios de apoyo incluyen gestión de casos, atención a servicios de salud mental, transporte a citas médicas, asesoramiento sobre el consumo de sustancias y coordinación con	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, proveer servicios de apoyo al menos a 155 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares en prevención al	Número (#) de personas de bajos ingresos que se le brindó servicios de apoyo	228	228	100.0	<b>En proceso</b> Se ha logrado proveer servicios de apoyo al menos a 228 personas de bajos ingresos que presenten un diagnóstico positivo a VIH o SIDA y sus familiares en prevención al sinhogarismo con el propósito de aumentar adherencia al tratamiento. <i>Access to Care and Support (Supportive Services)</i> en 18 municipios y organizaciones sin fines de lucro.
			Número (#) de participantes por actividad	1	1	100.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

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>	
	profesionales de la salud, lo que garantiza que la asistencia para la vivienda se integre con las necesidades de servicios de salud para cada participante. Otra información relevante: el Programa HOPWA ha establecido la alineación de sus sistemas de monitoreo e informes. Se orientó a los proveedores sobre el uso de formularios estandarizados, herramientas de evaluación y	sinhogarismo con el propósito de aumentar adherencia al tratamiento.					

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

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>	
	plantillas de informes para agilizar la recopilación de datos y mejorar la coherencia del seguimiento de los participantes. Al facilitar la coordinación entre programas, el Programa HOPWA ayuda a reducir la duplicación de servicios, abordando los determinantes sociales de la salud y mejorando los resultados de vivienda para los participantes. El Programa HOPWA en el Departamento de						

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proteger la disponibilidad de medicamentos para tratar el VIH y la estabilidad financiera de las organizaciones de salud que atienden poblaciones vulnerables mediante la estricta reglamentación de la interacción entre el programa federal 340B y el *Medicaid Drug Reimbursement Program* (MDRP).

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Salud colabora con otras agencias estatales para garantizar que los servicios de vivienda sean coherentes con las estrategias de salud pública, incluyendo los objetivos de prevención del VIH y supresión viral.						

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer servicios especializados de conexión e intervención inmediata dirigidos a adultos mayores que presentan sentimientos de soledad o ansiedad visualizados a través de llamadas frecuentes a la línea PAS.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 6.</b> Desarrollar un plan de asistencia y servicios a las personas afectadas con la	<b>Sin comenzar</b> La meta no es responsabilidad de la Secretaría Auxiliar de Servicios para la	<b>Objetivo 6.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, identificar estrategias, nuevas	Número (#) de carta de colaboración con ASSMCA de Puerto Rico	1	1	100.0	<b>En proceso</b>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer servicios especializados de conexión e intervención inmediata dirigidos a adultos mayores que presentan sentimientos de soledad o ansiedad visualizados a través de llamadas frecuentes a la línea PAS.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
enfermedad de Alzheimer y otras demencias que asegure un enfoque integral y sistemático de los servicios que se presten, tanto al paciente, como a la orientación que se brinde a los familiares de éste.	Salud integral (SASSI). Es responsabilidad de la agencia ASSMCA.	colaboraciones y fuentes de financiamiento que respondan al bienestar físico, mental y emocional de cuidadores de personas con demencia de todas las edades.	Número (#) de MOU firmado y acordado por ASSMCA y el Departamento de Salud (Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas por la Enfermedad de Alzheimer -SASSI)	1	1	100.0	

Para el año 2025, la División de Control y Enfermedades (SASSI) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (33): 8 **completada** (24.2%), 16 **en proceso** (28.2%), y 5 **en demora** (15.2%), 2 **sin comenzar** (6.1%), y 2 **cancelado** (6.1%).
- Objetivos (62): 21 **completados** (33.9%), 34 **en proceso** (54.8%), 2 **en demora** (3.2%), 1 **sin comenzar** (4.8%), y 1 **cancelado** (3.2%).

## 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:** Odalys Aponte Jiménez, Secretaria Auxiliar Interina; [odalys.aponte@salud.pr.gov](mailto:odalys.aponte@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4549
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

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 el alcance y la cobertura de servicios especializados para mejorar la salud integral de los participantes.	<b>En proceso</b> Los objetivos de la meta 1 han tenidos grandes avances durante este año 2025, entre los logros están: dos unidades de PAIS por abrir, ya tenemos 4 nuevos hogares operando, impactando más de	<b>Objetivo 1.1.</b> Aumentar el servicio a personas con discapacidad intelectual en zonas desatendidas mediante la implementación una (1) cede proyecto PAIS para diciembre de 2025.	Número (#) de municipios identificados con necesidad de servicios	2	2	100.0	<b>Completado</b> La oficina de PAIS que ya está operando en el pueblo de Juncos, con todo su personal profesional requerido para darles servicios a la población con discapacidad intelectual en esa región y este modelo se está utilizando para abrir dos (2) cedes más próximamente en Mayagüez y Utuado durante el 2026. Se añadieron 7 profesionales a la
			Número (#) de estructuras identificadas para la operación de la oficina de PAIS	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	24 participantes, la clínica dental está en proceso de subasta, el CTS de Bayamón esta completado en un 50%, la unidad de manejo de crisis está ya en proceso de definición de servicios y el CTS de Río Grande ya tiene una propiedad identificada con PRIDCO.		Número (#) de acuerdos establecidos con entidades públicas, privadas, ONG y otros	10	2	20.0	unidad de Juncos para atender las necesidades en el área a nuestros participantes. También está en desarrollo el protocolo para este modelo de servicio de manera que más personas pueden beneficiarse del servicio.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Abrir 6 nuevos hogares comunitarios para atender la demanda de servicios de ubicación de participantes de la SSPADI al 31 de diciembre 2025.	Número (#) de proveedores con su debida estructura de vivienda certificados para la prestación de servicios	6	4	66.7	<b>En proceso</b> YTD se han abierto 4 de los 6 que están planificados para este año con un objetivo de finalizar el año con los 6 que están en agenda. Se realizaron revisiones de protocolos y servicios, identificando oportunidades en el área para nuevos proveedores.
			Número (#) de proveedores contratados para la prestación de servicios	6	4	66.7	
			Número (#) de participantes	36	24	66.7	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			ubicados en los hogares				
		<b>Objetivo 1.3.</b> Apertura de una (1) nueva clínica dental especializada para la atención de personas con discapacidad intelectual al 31 de diciembre de 2025.	Porcentaje (%) de aprobación de OGP	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Al Q2 se ha logrado: la no duplicidad de fondos para poder pedir el reembolso de los costos por parte de fondos FEMA, se están trabajando con los pliegos de la subasta para para completar el SOW. Al ser un proyecto bien especializado, esta planificación requirió procesos adicionales para asegurar el reembolso de parte de FEMA para mitigar costos. Lo próximo es hacer la publicación de la subasta para conseguir el contratista que comience los trabajos.
		Número (#) de Plan de trabajo y calendario de actividades sometido	2	1	50.0		
		Apertura de clínica dental	1	0	0.0		
		<b>Objetivo 1.4.</b> Realizar mejoras permanentes al CTS de Bayamón para el aumento en servicios	Número (#) de Plan de trabajo y calendario de actividades sometido al director	2	2	100.0	<b>En proceso</b> Al Q2 el proyecto se encuentra en "target" para ser terminado durante el Q1 2026.El proceso de mitigación de mejoras tenía dos fases en el plan inicial. De las cuáles, la fase I esta por

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		a la población al 31 de diciembre de 2025.	Porcentaje (%) de actividades completadas en el calendario de actividades	100	50	50.0	completarse y la fase 2 que es para complementar la primera, está en proceso.
			CTS en operación	1	0	0.0	
		<b>Objetivo 1.5.</b> Diseño y planificación de una (1) facilidad de crisis con la intención de reducir las hospitalizaciones psiquiátricas prevenibles al 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de Informe de hallazgos sometido al director	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Durante el Q2 este proyecto tuvo grandes avances tales como definir el servicio, tener aprobación del JCC y comenzar la búsqueda de propiedades que cumplan las necesidades. Se espera que para finales del 2025 ya tengamos la propiedad y los servicios en contrato de manera que el servicio pueda comenzar en el Q1 del 202. Este proyecto al ser uno innovador dentro de la unidad de SSPADI ha tenido varios re-enfoques durante su desarrollo. En este momento ya se está definiendo un el plan a seguir
			Selección del modelo y su estructura	2	1	50.0	
			Número (#) Plan de trabajo y calendario de actividades sometido al director	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							para el modelo que busca satisfacer las necesidades para mitigar casos de manejo de crisis.
		<b>Objetivo 1.6.</b> Evaluar el 80% de los participantes de la SSPADI para determinar riesgo de polifarmacia al 31 de diciembre de 2025. zona al 31 diciembre del 2025.	Porcentaje (%) de evaluaciones realizadas del total de participantes admitidos en la SSPADI	80	70	87.5	<b>En proceso</b> Durante los primeros meses se han evaluado el 70% impactando 565 participantes por primera vez y 172 por segunda vez dándole especial atención aquellos que tienen condiciones de alto riesgo. El proceso de evaluación de los participantes dentro del programa a lo largo de su historia ha sido uno de mucho éxito, donde 139 participantes al día de hoy ya tienen planes ejecución para reducirles la polifarmacia o ya se les ha completado.
		Porcentaje (%) de participantes con los cuales se tomaron acciones para la reducción en medicamentos psicotrópicos no necesarios	20	25	125.0		
		<b>Objetivo 1.7.</b> Desarrollo del proyecto de	Número (#) de Certificación de fondos de OGP	0	0	0.0	<b>En proceso</b> Esta completado la identificación de la propiedad, se está trabajando el

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		relocalización del CTS de Río Grande para el aumento en servicios a la población en la zona al 31 diciembre del 2025.	Porcentaje (%) de adjudicación de subasta	1	0	0.0	contrato de la misma con PRIDCO, se hizo el conceptual y se identificaron \$3M para la fase I (mitigación ambiental, permisología y diseño). Este proyecto al ser uno innovador dentro del área este, ha tenido sus contratiempos debidos a procesos contractuales que finalmente se están manejando. Sin embargo, el resto de las actividades planificada se han ejecutado de acuerdo a la planificación.
			Número (#) de Planes de trabajo sometido al director	1	1	100.0	
<b>Meta 2.</b> Desarrollo de capacidades y oportunidades para la autonomía de la población servida.	<b>Completada</b> El JCAP requiere que al menos el 25% de los participantes evaluados y hábiles para tener un empleo competitivo estén en la fuerza laboral ya sea part o full time. YTD el resultado está en que el 31% de los participantes	<b>Objetivo 2.1.</b> Aumentar en un 30% la tasa de empleabilidad entre los participantes con potencial de empleo para fomentar la autonomía e inclusión comunitaria de estos al 31 de diciembre 2025.	Porcentaje (%) de participantes que aplican a los empleos	30	31	103.3	<b>Completado</b> El JCAP requiere que al menos el 25% de los participantes evaluados y hábiles para tener un empleo competitivo estén en la fuerza laboral ya sea part o full time. YTD a junio el resultado está en que el 31% de los participantes evaluados están en empleo competitivo o autoempleo. A través de adiestramientos de nuevos modelos para promocionar a participantes en comunidad, la
			Número (#) Nuevos talleres creados y/o identificados	25	37	148.0	
			Número (#) de nuevos empleadores	50	83	166.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	evaluados están en empleo competitivo demostrando el enfoque del equipo para llevarlos a una vida independiente.		para participantes y de negocios identificados				integración de nuevas estrategias para lograr nuevos enlaces con patronos y lograr experiencias laborales como voluntariado, introducir empleado por un día y actividades de Discovery, han sido algunas de las estrategias implementadas para el desarrollo del programa.
<b>Meta 3.</b> Mejorar la eficiencia y transparencia en los procesos de facturación y pagos a proveedores.	<b>Completada</b> Este proyecto de mejorar la eficiencia y transparencia en los sistemas con los proveedores de hogares ya fue completado en su totalidad cumpliendo con lo programado en la Fase I. Las nuevas tarifas y el nuevo sistema de facturación fueron implementado	<b>Objetivo 3.1.</b> Implementar una (1) estructura de tarifas nueva para la facturación de proveedores de hogares comunitarios dentro de los modelos de Grupal y Sustituto que prestan servicios a la SSPADI al 31 de diciembre del 2025.	Plan de trabajo sometido al director	1	1	100.0	<b>Completado</b> Durante el segundo semestre del 2024 y el primero del 2025 se trabajó con ETI un estudio de tarifas integrando a todos los hogares grupales y sustitutos, de manera que alcanzaremos una tarifa base justa para todos por igual. La tarifa nueva fue comunicada en Junio 2026 y será efectiva en Julio 2025. Esta revisión de tarifas nos asegura que los participantes estarán recibiendo los servicios contratados y de acuerdo a los requerimientos establecidos en el JCAP. Se le está haciendo justicia a los
			Porcentaje (%) de Hogares Comunitarios encuestados	80	80	100.0	
			Porcentaje (%) de implementación de recomendaciones en todos niveles	100	100	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	efectivo en julio 2025. En la segunda fase, planificado para el próximo año se estará trabajando con la integración y maximización de servicios incluyendo evaluar la plataforma de monitoreo para los hogares.						proveedores que está detrás de toda la cadena de servicios y aseguramos que las condiciones de pago están alineadas con el mercado. El objetivo se cumplió tal como estaba planificado
		<b>Objetivo 3.2.</b> Diseño de una (1) plataforma para el monitoreo de hogares, cumplimiento y pagos a proveedores de Servicios al 31 de diciembre del 2025.	Número (#) de contratos de servicios aprobado y firmado	1	0	0.0	<b>En demora</b> Debido a retrasos administrativos, el RFP ( <i>request for proposal</i> ) para esta plataforma se ha atrasado.
			Número (#) de reuniones calendarizadas para la discusión	6	3	50.0	
			Porcentaje (%) de actividades completadas	100	100	100.0	
<b>Meta 4.</b> Desarrollar e implementar un sistema de medición y mejora continua	<b>En proceso</b> La implementación del sistema de medición y mejora continua va a ser uno	<b>Objetivo 4.1.</b> Diseñar e implementar un sistema de métricas de calidad y	Número (#) de procesos evaluados con métricas de desempeño	10	0	0.0	<b>En proceso</b> Este proyecto ya está en etapa avanzada ya que la contratación del proveedor que va a estar manejando el mismo ya se está completando.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
para evaluar la calidad de los servicios y el desempeño organizacional. <i>(relacionada a la gestión del desempeño y mejora de calidad)</i>	de los proyectos claves para poder impactar positivamente el JCAP. Ya se completó la identificación del proveedor por lo que los próximos pasos definidos en el proyecto están por ejecutarse.	desempeño organizacional en un plazo de 12 meses, con al menos un 80% de los procesos clave evaluados al 31 de diciembre de 2025.	Porcentaje (%) de áreas cubiertas con el grado de implementación del sistema de medición	80	0	0.0	Los próximos pasos son trabajar con el "assessment" inicial de la organización que estarán comenzando en las próximas semanas. Se realizó un análisis detallado de las necesidades de los KPI basados en el JCAP. Se identificó la compañía y la misma está en proceso de contratación.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Establecer la primera facilidad clínica que asista a los jóvenes adultos entre las edades de 18 a 25 años con problemas emocionales, mentales y que necesiten ayuda para aprender a transicionar a una vida independiente.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Desarrollar el modelo de servicios para el establecimiento de la primera facilidad clínica que asista a	<b>Cancelada</b> Compromiso programático corresponde a ASSMCA no a la División de	<b>Objetivo 1.1.</b> Al 31 de diciembre 2025, integrar el modelo de servicios de apoyo social emocional para las	Número (#) de acuerdos colaborativos	1	1	100.0	<b>Cancelado</b> Compromiso programático corresponde a ASSMCA no a la División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Establecer la primera facilidad clínica que asista a los jóvenes adultos entre las edades de 18 a 25 años con problemas emocionales, mentales y que necesiten ayuda para aprender a transicionar a una vida independiente.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
los jóvenes adultos con impedimentos entre las edades de 18 a 25 años, con problemas emocionales y mentales que requiera apoyo para en el proceso de transición hacia una vida independiente.	Rehabilitación Integral y Vida Independiente.	personas con impedimentos en su proceso de transición hacia la vida independiente.					

Para el año 2025, la División de Rehabilitación y Vida Integral (SASSI) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5): 2 **completada** (40.0%), 2 **en proceso** (40.0%), y 1 **en demora** (20.0%).
- Objetivos (12): 3 **completados** (25.0%), 7 **en proceso** (58.3%), 1 **en demora** (8.3%), y 1 **cancelado** (8.3%).

### 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:** Odalys Aponte Jiménez, Secretaria Auxiliar Interina; [odalys.aponte@salud.pr.gov](mailto:odalys.aponte@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4549
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

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 salud y el bienestar de mujeres en edad reproductiva.	<b>En proceso</b> Las Oficinas Regionales de la Sección de Madres, Niños y Adolescentes están compuestas por educadores de salud, promotores de salud comunitarios, enfermeras visitadoras a domicilio, enfermeras perinatales,	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, aumentar a 82% el Porcentaje de mujeres de 18 a 44 años que reciben una visita anual de salud. (Línea base PR-BRFSS 2019: 78.5%).	Porcentaje (%) de mujeres entre 18 a 44 años con una visita anual preventiva en el último año	82	77	93.9	<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 asistieron a una visita preventiva (Fuente: PRFSS. Las razones para no alcanzar este objetivo son multifactoriales. La reducción de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>supervisoras de enfermería y los coordinadores regionales del Proyecto de Promotores Juveniles de Salud (YHP). Este personal es responsable de la coordinación de servicios, la educación para la salud y la prevención de enfermedades en relación con los problemas de salud y necesidades identificados en el Plan de Salud de 5 Años (HNA). Los servicios incluyen orientaciones individuales, un curso prenatal, cursos para</p>						<p>servicios de apoyo en el sistema de salud por pérdida de recursos esenciales (migración de médicos y enfermeras a EEUU), por solo mencionar uno de los principales factores. Se continuará reforzando 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. También continuaré 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 actividades y servicios proyectados a proveer en el próximo año, replantearé los objetivos para hacerlos más reales, partiendo</p>

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>	
	padres, visitas a domicilio, educación sobre salud materno-infantil en hospitales de maternidad, referidos a servicios, capacitación y educación para Promotores de Salud Juvenil (YHP), talleres sobre "Mi Agenda de Salud: Una Guía para Jóvenes de 10 a 21 Años" para grupos juveniles en escuelas, ferias de salud, presentaciones, gestión de casos, actividades de extensión y derivaciones. Se alcanzaron 16,263 mujeres por el personal de la						de los factores que están afectando su logro.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	División de Salud Materna e Infantil durante el año fiscal 2023-2024. En adición se alcanzaron 13,966 que visitaron la sección sobre Mi Agenda de Salud en la página electrónica del Departamento de Salud.						
<b>Meta 2.</b> Mejorar los resultados de nacimiento.	<b>En proceso</b> Para el AF 2023-2024 se alcanzaron mediante actividades educativas y de promoción de la salud por personal regional de la División de Salud Materna e Infantil. En adición, aquellas mujeres que visitaron la sección sobre Mi Agenda de	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, aumentar a 56% el Porcentaje de embarazadas con una visita preventiva de salud oral ( <i>Baseline PR-PRAMS</i> 2019: 53.3%)	Porcentaje (%) de mujeres con una visita de salud oral durante el embarazo	56	50	89.3	<b>En proceso</b> El resultado fue de 49.8% (Pregnancy Risk Assessment Monitoring System). El objetivo no se logró, estuvo 6.2% por debajo de lo esperados. Las poblaciones que se beneficiaron con los servicios fueron 9,108 de mujeres embarazadas que asistieron a una visita anual preventiva al dentista. Se estableció un acuerdo con la Escuela de Medicina Dental del RCM para proveer adiestramiento a profesionales de la salud (médicos,

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Salud en la página electrónica del Departamento de Salud. 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.						dentistas, enfermeras, etc.) en la importancia de la salud oral durante el embarazo. Como parte del acuerdo, se desarrolló material educativo (opusculos, videos, afiches) en el tema y se distribuyeron en oficinas médicas y dentales del país. La División tiene una representación en la Coalición de Salud Oral para dar seguimiento a las estrategias desarrolladas. El objetivo no se logró, estuvo 6.2% por debajo de lo esperado.
<b>Meta 3.</b> Reducir la mortalidad infantil.	<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,	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, aumentar a 7% el Porcentaje de infantes hasta los 6 meses que duermen	Porcentaje (%) de infantes hasta los 6 meses que duermen en un ambiente seguro	7	12	171.4	<b>En proceso</b> El resultado fue de 11.6% (Pregnancy Risk Assessment Monitoring System). 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

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	cuyas madres fueron orientadas sobre el tema de dormir seguro para reducir la probabilidad de muerte súbita.	en un ambiente seguro. ( <i>Baseline PRPRAMSPR-PRAMS</i> 2019: 4.5%).					Seguro y se actualizó material educativo en el tema. Los nuevos acuerdos de colaboración de la División con la Asociación de 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 no se logró, estuvo 5.6% por debajo de lo esperado.
<b>Meta 4.</b> Mejorar la salud preventiva en niños.	<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	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, aumentar a un 83% la asistencia de los niños participantes del plan de salud del gobierno a una visita preventiva de salud	Porcentaje (%) de niños con una visita preventiva de salud oral en el pasado año que son participantes del plan de salud del gobierno	83	77	92.8	<b>En proceso</b> El resultado fue de 77.4% (Behavioral Risk Factors Survey System). 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. Se desarrollaron talleres y videos promocionales para promocionar la guía de bolsillo de atención

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	sobre temas de salud oral.	oral. (PR-BRFSS 2021: 78.7%).					preventiva de la WRA, "Mi agenda de salud". 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. 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. El objetivo no se logró, estuvo 5.6% por debajo de lo esperado.
<b>Meta 5.</b> Mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes.	<b>En proceso</b> Mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes: Esta prioridad se deriva del Plan de Acción Escolar (PAE) anterior	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, reducir a 6.5% el	Porcentaje (%) de adolescentes de 12 a 17 años que reportan ser acosados o que acosan a otros en la escuela	6.5	10	153.8	<b>En proceso</b> El resultado fue de 10% (Youth Risk Behavioral Survey, 2023). El objetivo no se logró, estuvo 3.5% por encima de lo esperado. Las poblaciones que se beneficiaron con los servicios fueron 752 adolescentes alcanzados

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>y se centra en abordar las áreas clave de necesidad en el ámbito de la Salud Adolescente: a. Salud mental, b. Tabaco y vapeo, c. Muertes por homicidios y accidentes automovilísticos. Promover estilos de vida saludables y visitas preventivas adaptadas a las necesidades de salud física, conductual y sexual de los adolescentes puede empoderarlos para tomar decisiones responsables, llevar vidas más sanas y</p>	<p>Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que reportan ser acosados en la escuela. (<i>Baseline</i> PR-YRBSS 2021: 6.7%).</p>					<p>con el Proyecto de Promotores Juveniles. Si bien SISA adoptó el desarrollo positivo de la juventud (PYD) como base conceptual para la salud y el bienestar de los adolescentes en todos sus proyectos e iniciativas, este se oficializó mediante la Orden Administrativa (AO) 359 del Departamento de Salud (DOH, 2016). El PYD es un proceso intencional que brinda a todos los jóvenes apoyo, relaciones, experiencias, recursos y oportunidades para convertirse en adultos exitosos y competentes. Guía la organización de servicios, oportunidades y apoyos a medida que los jóvenes interactúan con adultos responsables, en un proceso que reconoce y fomenta el desarrollo de sus activos y habilidades a medida que alcanzan su máximo potencial. El objetivo no se logró,</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	prevenir enfermedades. Sin embargo, la adolescencia también es un período crítico donde experiencias como el acoso escolar pueden tener efectos profundos. El acoso escolar durante esta etapa se relaciona con diversos problemas de adaptación conductuales, emocionales y físicos, entre ellos:						estuvo 3.5% por encima de lo esperado.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de salud mental: Depresión, ansiedad, baja autoestima y aislamiento social.</li> </ul>	<p><b>Objetivo 5.2.</b></p> <p>Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, aumentar a 92% el Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con una visita preventiva de salud en el pasado año. (Baseline PR-BRFSS 2021: 87.8%)</p>	Porcentaje (%) de adolescentes de 12 a 17 años con una visita preventiva de salud en el pasado año	92	79.9	86.8	<p><b>En proceso</b></p> <p>El resultado fue de 79.9% (MCH Jurisdictional Survey). El objetivo no se logró, estuvo 12.1% por debajo de lo esperado. Las poblaciones que se beneficiaron con los servicios fueron 29,360 personas menores de 22 años alcanzados por los Promotores de Salud y Educadores en Salud regionales de la Sección de Madres, Niños y Adolescentes. El objetivo no se logró, estuvo 3.5% por encima de lo esperado.</p>

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>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendimiento académico: Bajo rendimiento escolar debido a la disminución de la motivación y la concentración.</li> <li>- Comportamiento suicida: Mayor riesgo de ideación e intentos de suicidio.</li> </ul> <p>Para evaluar el progreso en esta área, las medidas de desempeño seleccionadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta de bienestar para adolescentes: Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que acudieron a una</li> </ul>						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>consulta médica preventiva en el último año.</p> <p>Acoso escolar: Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años, con y sin necesidades especiales de atención médica, que sufren acoso escolar o que acosan a otros.</p>						
<p><b>Meta 6.</b> Aumentar el número de niños con necesidades médicas especiales que reciben servicios continuos y compresivos en un hogar médico.</p>	<p><b>En proceso</b> La infraestructura de prestación de servicios de la Sección Niños con Necesidades Médicas Especiales consiste en una red de Centros Pediátricos Regionales y dos centros especializados en</p>	<p><b>Objetivo 6.1.</b> Para diciembre del 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, aumentar a 54.1% el Porcentaje de niños con necesidades médicas especiales de 0 a 17 años que</p>	<p>Porcentaje (%) de niños con necesidades médicas especiales entre 0 y 17 años que reciben servicios en un hogar médico</p>	54.1	53.6	99.1	<p><b>En proceso</b> Los datos más recientes del <i>MCH-Jurisdictional Survey</i> apuntan a que el 54% de los niños y jóvenes con necesidades médicas especiales de 0-17 años tienen un hogar médico establecido. El modelo de hogar médico se promueve a través de las diferentes iniciativas de la SNNME en Nivel Central y a través de la prestación de servicios coordinados y</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Autismo que permite la provisión directa de servicios en todo Puerto Rico. La coordinación de servicios representa un pilar fundamental. Los coordinadores de servicios garantizan la programación oportuna de citas, monitorean el cumplimiento del tratamiento, proporcionan información de salud esencial y conectan a las familias con recursos comunitarios y redes de apoyo. Participan activamente en discusiones de casos multidisciplinarios en	reciben servicios en un hogar médico. (Baseline: MCHJS 2023: 53.1%).					centrados en la familia en los Centros Pediátricos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	los Centros Pediátricos para garantizar una planificación integral de servicios centrados en la familia que aborde las necesidades y circunstancias únicas de cada niño. Apoyo especializado adicional es proporcionado por trabajadores sociales, enfermeras y otro personal de los Centros Pediátricos, atendiendo 4,009 niños durante este período de reporte.						
<b>Meta 7.</b> Aumentar el número de jóvenes con necesidades médicas	<b>En proceso</b> Para apoyar el cumplimiento de esta meta, el Comité de	<b>Objetivo 7.1.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la	Porcentaje (%) de jóvenes con necesidades especiales entre	22.6	22.4	99.1	<b>En proceso</b> Los datos más recientes <i>del MCH-Jurisdictional Survey</i> apuntan a que el 22.4% de los jóvenes con

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
especiales que reciben apoyo y servicios para la transición al cuidado médico adulto.	Transición en la Sección Niños con Necesidades Médicas Especiales continúa trabajando y actualizando los protocolos de transición en los Centros Pediátricos. Durante el periodo de reporte, 97 jóvenes con necesidades médicas especiales participaron de actividades transición en los Centros Pediátricos.	colaboración con otras agencias, aumentar a 22.6% el Porcentaje de jóvenes entre 12 a 17 años con necesidades especiales que reciben los servicios necesarios para transicional al cuidado médico de adultos. ( <i>Baselines</i> MCHJS 2022: 22%)	12 y 17 años que reciben los servicios necesarios para transicional al cuidado médico de adultos				necesidades médicas especiales transicional exitosamente al cuidado médico de adultos. La transición del cuidado médico pediátrico al cuidado médico de adultos se promueve desde los Centros Pediátricos.
<b>Meta 8.</b> Reducir la edad en la que los niños con TEA reciben su primera evaluación diagnóstica.	<b>En proceso</b> Para apoyar el cumplimiento de esta meta, el Comité de Autismo en la Sección Niños con Necesidades Médicas	<b>Objetivo 8.1.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, aumentar a 16% el	Porcentaje (%) de niños con TEA que son diagnosticados a los 3 años o antes	16	15.6	97.5	<b>En proceso</b> Los datos más recientes del <i>MCH-Jurisdictional Survey</i> apuntan a que el 15.6% de los niños con TEA son diagnosticados a los 3 años o antes. A nivel regional, a través de los Centros Pediátricos se promueve la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Especiales continúa trabajando, actualizando los protocolos de autismo en los Centros Pediátricos. Durante el periodo de reporte, se completaron 827 evaluaciones de autismo en los Centros Pediátricos y Centros de Autismo.	Porcentaje de niños con TEA que son diagnosticados a los 3 años o antes ( <i>Baseline</i> : MCH-JS: 11.2%).					detección y evaluación temprana de TEA en la población. Desde nivel central se desarrollan mensajes educativos para promover los indicadores de TEA en la comunidad y se promueven los protocolos uniformes de detección y diagnóstico.
<b>Meta 9.</b> Reducir la prevalencia de defectos del tubo neural.	<b>En proceso</b> Se continuó trabajando en la prevención de defectos del tubo neural (DTN) y la promoción del ácido fólico a través de educación en salud proporcionada por un trabajador social	<b>Objetivo 9.1.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, reducir a 6.4% la prevalencia de defectos del tubo neural.	Prevalencia (%) de defectos del tubo neural	6.4	6.1	95.3	<b>En proceso</b> Datos provistos por el Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos reflejan que la prevalencia de defectos del tubo neural es 6.1%. El coordinador del Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos ofrece servicios de coordinación, referido y apoyo a las familias. A su vez, participa de actividades en la

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>	
	dedicado que sirve como coordinador del PR BDSPS. Se contactaron familias de niños nacidos con defectos congénitos para proporcionarles orientación, referidos de servicios y apoyo. También se contactaron familias que experimentaron pérdida del embarazo para proporcionar orientación sobre prevención de defectos congénitos y materiales educativos. La participación en ferias de salud fue clave para la educación pública que promueve el						comunidad para promover mensajes de prevención.

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>consumo de ácido fólico y la prevención de defectos congénitos. Durante este período de reporte, el coordinador del PR BDSPS proporcionó servicios de coordinación directa e información específica sobre condiciones/servicios a 302 individuos que requerían apoyo especializado. Sesenta y cuatro familias recibieron llamadas de seguimiento sistemático 4-6 meses después del contacto inicial para evaluar necesidades</p>						

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	y proporcionar apoyo continuo.						
<b>Meta 10.</b> Asegurar que los bebés y niños hasta 3 años con pérdida auditiva (D/HH) sean identificados de manera oportuna y reciban evaluación, diagnóstico y servicios de seguimientos adecuados para optimizar su desarrollo lingüístico, alfabetización, cognitivo y socioemocional.	<b>En proceso</b> El PCANU ha mejorado el porcentaje de infantes que reciben el cernimiento antes del mes de nacido y un diagnóstico antes de los 3 meses. Sin embargo, el porcentaje de infantes recibiendo los servicios de intervención temprana antes de los 6 meses no se alcanzó lo esperado. El PCANU ha estado trabajando durante el 2025 con el Programa Avanzando Juntos para identificar los	<b>Objetivo 10.1.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, el Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal (PCANU) aumentará a 40% las familias con infantes con pérdida auditiva que reciben apoyo de programas <i>Family-to-Family</i> .	Porcentaje (%) de familias participantes del PCANU que reciben servicios de programas <i>Family-to-Family</i>	40	56.9	142.3	<b>En proceso</b> Se proveyeron actividades y talleres para los padres. A través de dos organizaciones contratadas por PCANU para brindar apoyo a familias, APNI y ASLES.
		<b>Objetivo 10.2.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, el Programa de	Porcentaje (%) de familias participantes del PCANU que reciben servicios de programas <i>Adult-to-Family</i>	40	56.9	142.3	<b>En proceso</b> Se proveyó asistencia a los padres mediante el ofrecimiento de talleres por parte del adulto sordo. A través de reuniones del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal y la organización ASLES con los padres.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	retos y ha implementado acciones correctivas para lograr mejorar el indicador. En cuanto al apoyo a las familias se continuará atendiendo a través del apoyo de organizaciones y reuniones periódicas.	Cernimiento Auditivo Neonatal Universal (PCANU) aumentará a 40% las familias con infantes con pérdida auditiva que reciben apoyo de programas <i>Adulto-to-Family</i> .					
		<b>Objetivo 10.3.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, el Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal (PCANU) logrará que 95% de los infantes de 1 mes reciban un cernimiento auditivo.	Porcentaje (%) de infantes de hasta 1 mes que son cernidos	95	96.3	101.4	<b>En proceso</b> La ejecución del cernimiento auditivo en el tiempo propuesto y su reporte en el sistema de información PCANU-IS. Se adiestró al personal de hospitales de nacimiento para entrada de cernimientos auditivos al sistema de información de PCANU.
		<b>Objetivo 10.4.</b> Para el 2025, mediante actividades	Porcentaje (%) de infantes que reciben una	43	49.3	114.7	<b>En proceso</b> La evaluación en el tiempo establecido de infantes referidos a

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		educativas y la colaboración con otras agencias, el Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal (PCANU) aumentará a al menos 43% de infantes que reciben una evaluación diagnóstica en o antes de los 3 meses de edad.	evaluación diagnóstica en o antes de los 3 meses de edad				evaluación diagnóstica y que no pasan el cernimiento auditivo. A través de la coordinación de citas en clínicas por parte de las coordinadoras de servicio, y reuniones entre la coordinadora de PCANU y un acuerdo de colaboración verbal de una compañía de audiología que tiene 20 clínicas alrededor de Puerto Rico.
		<b>Objetivo 10.5.</b> Para el 2025, mediante actividades educativas y la colaboración con otras agencias, el Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal (PCANU) aumentará a al menos 35% de	Porcentaje (%) de infantes de hasta 6 meses con pérdida auditiva que reciben servicios de intervención temprana	35	0	0.0	<b>En proceso</b> La comunicación por parte del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal para referidos al Sistema de Servicios de Intervención Temprana (Avanzando Juntos) Se adiestró al personal de entrada de datos de Avanzando Juntos en el sistema de información PCANU-IS, y se llevó a cabo una sesión de preguntas dentro de la reunión de adiestramiento.

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>	
		infantes de hasta 6 meses con pérdida auditiva que reciben servicios de intervención temprana.					

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:**

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Legislar para que los planes médicos acepten a los obstetras como médicos primarios de las mujeres embarazadas hasta un año después del posparto, de modo que puedan recibir el cuidado médico más adecuado para sus condiciones de salud y se puedan atender de manera eficiente cualquier complicación que surja después de dar a luz.							
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>	
<b>Meta 1.</b> Promover el cuidado médico adecuado a mujeres embarazadas a través de procesos de política pública.	---	<b>Objetivo 1.1.</b> Para diciembre 2025, Departamento de Salud reaccionará al menos un proyecto de ley para promover que los planes médicos acepten a los obstetras como médicos primarios de	---	---	---	---	---

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Legislar para que los planes médicos acepten a los obstetras como médicos primarios de las mujeres embarazadas hasta un año después del parto, de modo que puedan recibir el cuidado médico más adecuado para sus condiciones de salud y se puedan atender de manera eficiente cualquier complicación que surja después de dar a luz.							
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>	
		las mujeres embarazadas hasta un año después del parto.					

Para el año 2025, la División de Salud Familiar e Infantil (SASSI) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (10): 10 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (15): 15 **en proceso** (100.0%).

**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:** Odalys Aponte Jiménez, Secretaria Auxiliar Interina; 787-765-2929, Ext. 4549
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Promover e implementar el Plan Decenal de Envejecimiento Saludable para Puerto Rico.	<b>Completada</b> Durante la implantación de la meta de promover e implementar el Plan Decenal de Envejecimiento Saludable para Puerto Rico, se lograron avances significativos mediante el cumplimiento de varios objetivos clave.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para septiembre 2025, se celebrarán al menos 10 reuniones de colaboradores con el fin de promover los esfuerzos interagenciales para la implementación del Plan Decenal de Envejecimiento Saludable.	Porcentaje (%) de los programas invitados que aceptaron a ser parte del Consejo Asesor del Adulto Mayor	80	100	125.0	<b>Completado</b> Unas diez (10) reuniones de colaboradores con el fin de promover los esfuerzos interagenciales para la implementación del Plan Decenal de Envejecimiento Saludable. El proceso se fortaleció mediante la realización de dos reuniones con el Comité de Ley 121, tres sesiones de trabajo con el Comité de Asuntos del Adulto Mayor, cuatro encuentros individuales con miembros del CAAM, y una reunión colaborativa con representantes de AARP Puerto Rico, lo que permitió
			Porcentaje (%) de satisfacción con el CAAM	80	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Se llevaron a cabo 10 reuniones con colaboradores, lo que fortaleció el compromiso interinstitucional y facilitó la coordinación de esfuerzos dirigidos a la población adulta mayor. Además, se ofrecieron 9 capacitaciones sobre edadismo a profesionales de la salud, promoviendo una atención más inclusiva y libre de prejuicios. También se implementaron 6 grupos del programa de prevención de caídas, que brindaron						integrar diversas perspectivas, validar propuestas y avanzar en la planificación estratégica de manera participativa y coordinada.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para septiembre 2025, se impartirán al menos (9) capacitaciones a profesionales de la salud y organizaciones de atención comunitaria para promover la comprensión del envejecimiento como parte de la implementación de la primera área de acción del Plan Decenal de Envejecimiento Saludable.	Número (#) de grupos	9	9	100.0	<b>Completado</b> Unas nueve (9) capacitaciones a profesionales de la salud y organizaciones de atención comunitaria para promover la comprensión del envejecimiento saludable. La implementación se logró mediante la realización de grupos de trabajo en las regiones de Aguadilla, Arecibo, Bayamón, Caguas, Metro y Ponce, utilizando como sedes centros de cuidado diurno y égidas, lo que permitió acercar la iniciativa a las comunidades, facilitar la participación directa de los adultos mayores.
			Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO	
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada		
herramientas prácticas para reducir riesgos y fomentar la autonomía, y se desarrollaron 5 grupos de la iniciativa de envejecimiento saludable, enfocados en promover estilos de vida activos y socialmente integrados. Estos esfuerzos reflejan una alta participación comunitaria, una respuesta positiva de los sectores involucrados y una capacidad de adaptación a las necesidades locales. Como conclusión, se destaca que la meta		<b>Objetivo 1.3.</b> Para septiembre 2025, se implementará seis grupos del programa de Prevención de Caídas para reducir las muertes relacionadas con caídas entre adultos mayores.	Número (#) de grupos participantes del programa	6	6	100.0	<b>Completado</b> Unos seis (6) grupos del programa de Prevención de Caídas para reducir las muertes relacionadas con caídas entre adultos mayores. La implementación se logró mediante la realización de grupos de trabajo en las regiones de Aguadilla, Arecibo, Bayamón, Caguas, Metro y Ponce, utilizando como sedes centros de cuidado diurno y égidas, lo que permitió acercar la iniciativa a las comunidades, facilitar la participación directa de los adultos mayores.	
			Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0		
		<b>Objetivo 1.4.</b> Para septiembre 2025, se implementará (5) grupos de la Iniciativa de Envejecimiento Activo, Saludable y en Balance dirigido a la población de adultos	Número (#) de grupos participantes del programa	5	5	100.0		<b>Completado</b> Unos cinco (5) grupos de la Iniciativa de Envejecimiento Activo, Saludable y en Balance dirigido a la población de adultos mayores para promover el envejecimiento saludable como parte de la tercera área de acción del PDES. La implementación se logró mediante la realización de grupos de
			Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0		

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>	
	<p>contribuyó al fortalecimiento de las capacidades comunitarias e institucionales para atender el envejecimiento saludable, promoviendo el bienestar integral de los adultos mayores. Se recomienda continuar con la formación de líderes comunitarios, establecer estrategias para retener personal clave y ampliar el alcance geográfico y virtual de las intervenciones. Finalmente, la colaboración entre</p>	<p>mayores para promover el envejecimiento saludable como parte de la tercera área de acción del PDES.</p>					<p>trabajo en las regiones de Aguadilla, Arecibo, Bayamón, Caguas, Metro y Ponce, utilizando como sedes centros de cuidado diurno y égidas, lo que permitió acercar la iniciativa a las comunidades, facilitar la participación directa de los adultos mayores.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	municipios, organizaciones sin fines de lucro y agencias gubernamentales fue esencial para el cumplimiento de la meta, y las actividades realizadas se alinearon con los pilares del Plan Decenal, promoviendo la equidad, la participación activa y la salud preventiva en la población envejeciente.						
<b>Meta 2.</b> Mejorar la salud integral de la población de Puerto	<b>En proceso</b> Durante la implantación de la meta de mejorar la	<b>Objetivo 2.1.</b> Para septiembre 2025, se realizará al menos 500	Número (#) de actividades educativas en la comunidad	500	475	95.0	<b>En proceso</b> Un total de cuatrocientas cincuenta y seis (456) actividades educativas enfocadas en promover estilos de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Rico mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el acceso a servicios de salud de calidad.	salud integral de la población de Puerto Rico mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el acceso a servicios de salud de calidad, se lograron avances significativos en diversas áreas. Se implementaron 35 programas comunitarios en múltiples regiones, fortaleciendo la educación en salud y el vínculo con las comunidades. Se llevaron a cabo 5 grupos para atender el estrés de los cuidadores,	actividades educativas enfocadas en promover estilos de vida saludables dentro de comunidades.	Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0	vida saludables dentro de comunidades. La implementación se logró mediante la realización de grupos de trabajo en las regiones de Aguadilla, Arecibo, Bayamón, Caguas, Metro y Ponce, utilizando como sedes centros de cuidado diurno y égidas, lo que permitió acercar la iniciativa a las comunidades, facilitar la participación directa de los adultos mayores.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para septiembre 2025, se implementará al menos 10 grupos de la iniciativa "Vida Activa" enfocados en adultos mayores, promoviendo la actividad física y estilos de vida saludables.	Número (#) de grupos participantes del programa	10	10	100.0	<b>Completado</b> Unos diez (10) grupos de la iniciativa "Vida Activa" enfocados en adultos mayores, promoviendo la actividad física y estilos de vida saludables. La iniciativa logró impactar a más de 375 participantes entre las edades de 60 a 89 años, residentes de las regiones de Arecibo, Bayamón, Metro y Fajardo, fortaleciendo el alcance comunitario y promoviendo la inclusión activa de adultos mayores
			Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	ofreciendo apoyo emocional y herramientas de autocuidado. Además, se realizaron 2 grupos adicionales enfocados en el bienestar de poblaciones vulnerables, y se recibieron 6,961 llamadas para brindar orientación y referidos a víctimas y sus familias, lo que evidencia la efectividad del canal de apoyo. También se ofrecieron 2 talleres en línea, se desarrollaron 456 actividades educativas sobre estilos de vida						en los esfuerzos de promoción de la salud y bienestar.
		<b>Objetivo 2.3.</b> Para septiembre 2025, se llevará a cabo al menos 35 programas comunitarios basados en evidencia, para educar y fomentar la salud y el bienestar.	Número (#) de grupos participantes del programa	35	35	100.0	<b>Completado</b> Unos treinta y cinco (35) programas comunitarios basados en evidencia, para educar y fomentar la salud y el bienestar. La implementación de los treinta y cinco (35) programas comunitarios para educar y fomentar la salud se logró mediante la realización de grupos en las regiones de Aguadilla, Arecibo, Bayamón, Caguas, Metro y Ponce, utilizando como sedes centros de cuidado diurno y égidas, lo que permitió acercar las iniciativas a las comunidades, facilitar la participación activa de los adultos mayores y fortalecer el impacto regional del proyecto.
			Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0	
		<b>Objetivo 2.4.</b> Para septiembre 2025, se implementará el	Número (#) de grupos participantes del programa	5	4	80.0	<b>En proceso</b> Unos cuatro (4) grupos del Programa <i>Caregiver Stress Busting</i> con el propósito de atender el estrés de los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	saludable, y se organizaron 10 grupos de actividad física para fomentar el movimiento y la prevención de enfermedades crónicas. Estos esfuerzos reflejan una alta participación ciudadana, una respuesta positiva de las comunidades y un compromiso interinstitucional con la salud pública. Como conclusión, se destaca que la meta ha contribuido de manera significativa al fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención en Puerto Rico. Las	programa de "Caregiver Stress Busting" en al menos 5 comunidades de Puerto Rico con el propósito de atender el estrés de los cuidadores.	Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0	cuidadores. La implementación de los cuatro (4) grupos para atender el estrés de los cuidadores se logró mediante su realización en las regiones de Caguas y Metro Fajardo, en colaboración con organizaciones sin fines de lucro. Esta estrategia permitió acercar el apoyo emocional a los cuidadores en espacios comunitarios accesibles y confiables.
		<b>Objetivo 2.5.</b> Para septiembre 2025, se implementará 2 grupos con el currículo Mujeres y Varones Previniendo la Violencia en una escuela secundaria del área metropolitana, para reducir la violencia sexual de contacto por parte de	Número (#) de grupos participantes del programa	2	2	100.0	<b>Completado</b> Dos (2) grupos con el currículo Mujeres. y Varones Previniendo la Violencia en una escuela secundaria del área metropolitana. La implementación del currículo de prevención de violencia para mujeres y varones en edad escolar se llevó a cabo en la Escuela José Julián Acosta, ubicada en San Juan, como parte de los esfuerzos educativos en una escuela secundaria del área metropolitana. Esta intervención permitió abordar temas de equidad,
			Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	actividades implementadas han generado espacios de aprendizaje, apoyo y empoderamiento, especialmente entre adultos mayores, cuidadores y víctimas de violencia. Se recomienda continuar con el desarrollo de estrategias educativas accesibles, reforzar la capacitación de líderes comunitarios y ampliar el alcance de los programas a zonas con menor cobertura. Además, es importante establecer mecanismos de	cualquier persona a lo largo de la vida.					respeto y resolución pacífica de conflictos en un entorno accesible y relevante para la juventud.
		<b>Objetivo 2.6.</b> Para septiembre 2025, se habrá brindado orientación y referencias a víctimas y sus familias a través de los servicios de la Línea Directa, con un número anual de 10,000 llamadas.	Número (#) de llamadas a la línea	10,000	0	0.0	<b>En proceso</b> Se alcanzaron un total de 6,961 llamadas recibidas con el propósito de brindar orientación y referencias a víctimas y sus familias. Se logró recibir un total de 6,961 llamadas con el propósito de brindar orientación y referencias a víctimas y sus familias mediante la implementación de una línea telefónica accesible, operada por personal capacitado en atención sensible y referidos adecuados. Esta estrategia permitió establecer un canal directo de apoyo, disponible en horarios extendidos, que facilitó el acceso a servicios de ayuda, información legal, psicológica y comunitaria. La coordinación interinstitucional y la promoción del recurso en medios comunitarios fueron claves para alcanzar este
			Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	seguimiento para evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones. Como información adicional, se señala que tres objetivos aún se encuentran en proceso de implementación, lo que refleja el compromiso continuo con la mejora de la salud integral en la isla. La colaboración entre agencias gubernamentales, organizaciones sin fines de lucro y municipios ha sido clave para el cumplimiento de esta meta, alineándose con los principios de	<b>Objetivo 2.7.</b> Para septiembre 2025, se implementará (2) talleres en línea de habilidades parentales para padres y cuidadores de víctimas de violencia sexual en Puerto Rico, con el fin de aumentar la comprensión de la violencia sexual y su impacto en la infancia.	Número (#) de grupos participantes del programa	2	2	100.0	volumen de llamadas y responder efectivamente a las necesidades de la población atendida.
			Porcentaje (%) de satisfacción con el programa	80	0	0.0	<b>Completado</b> Los (2) grupos participantes del programa de habilidades parentales para padres y cuidadores de víctimas de violencia sexual en Puerto Rico. La implementación de dos grupos en línea del programa de habilidades parentales para padres y cuidadores de víctimas de violencia sexual en Puerto Rico se llevó a cabo con participantes de la región metropolitana. Esta modalidad virtual permitió ampliar el acceso al contenido educativo, facilitando la participación desde distintos municipios. Además, se promovió un espacio seguro y flexible para el desarrollo de herramientas de apoyo emocional y crianza positiva.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	equidad, prevención y participación comunitaria.						

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.							
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 un Grupo interagencial eficaz que aborde de manera coordinada los determinantes sociales de la salud, promoviendo así un enfoque integral para mejorar la salud y bienestar en Puerto Rico.	<b>Sin comenzar</b> En la reunión del pasado 11 de agosto de 2025, el compromiso fue asignado para el liderazgo de la Secretaría SACSAS, Medicaid y PMO. Desde la DSIBC, estamos en la mejor disposición de apoyar en este compromiso.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para diciembre 2025, se habrá creado un (1) Consejo Interagencial para atender las necesidades sociales relacionadas a la salud, con el propósito de fortalecer e integrar los programas y servicios dirigidos a promover la salud y	Porcentaje (%) de las agencias invitadas que aceptaron a ser parte del Consejo Interagencial	1	1	100.0	<b>Sin comenzar</b>
			Número (#) de reuniones del Consejo Interagencial	1	1	100.0	
			Porcentaje (%) de satisfacción con las reuniones del	1	1	100.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.

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>	
		bienestar en Puerto Rico.	Consejo Interagencial				
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para diciembre 2025, se habrá diseñado un (1) estudio de la situación de los determinantes sociales de la salud en Puerto Rico, donde se identificarán las brechas, necesidades y recursos existentes para atender las necesidades sociales relacionadas a la salud.	Número (#) de reuniones para el diseño de la propuesta del estudio	1	1	100.0	<b>Sin comenzar</b>
			Porcentaje (%) de satisfacción con la propuesta de estudio	1	1	100.0	
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para octubre 2025, se habrá ofrecido la 1era Conferencia de Determinantes	Número (#) de participantes	1	1	100.0	<b>Sin comenzar</b>
			Porcentaje (%) de satisfacción con la Conferencia	1	1	100.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Sociales de la Salud en Puerto Rico, capacitando al menos 100 servidores públicos con el fin de ofrecer formación y recursos sobre los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial.					
		<b>Objetivo 1.4.</b> Para diciembre 2025, se habrá creado un (1) acervo de oportunidades de diversas fuentes de fondos incluyendo federales, estatales, regionales, municipales y privadas con el fin de	Número (#) de acervo de oportunidades creado	1	1	100.0	<b>Sin comenzar</b>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		sustentar los programas y servicios dirigidos atender las necesidades sociales relacionadas a la salud.					

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar áreas de especialidad que ayuden ante el aumento en la expectativa de vida promedio de las personas y el envejecimiento de nuestra población que tendrán implicaciones en todos los sectores de la sociedad incluyendo, como ejemplo, los mercados laborales y la demanda de bienes y servicios. Ej. Especialista en Prevención de Adicciones; Tecnólogo en Biología Molecular; Asistente de Patólogo; Tanatólogo; Acompañante Terapéutico.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Implementar estrategias de desarrollo de capacidades a profesionales de la salud con el propósito de atender el envejecimiento de la	<b>Completada</b> Se llevó a cabo la 7ma Conferencia Anual de Envejecimiento Saludable.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para septiembre 2025, se habrá ofrecido la 7ma Conferencia Anual de Envejecimiento Saludable de Puerto Rico, capacitando al menos 100	Número (#) de participantes	100	262	262.0	<b>Completado</b> Llevar a cabo la Conferencia Anual de Envejecimiento Saludable del Departamento de Salud en el Hotel Royal Sonesta en San Juan con una participación de 262 profesionales de la salud. Para el cumplimiento de esta meta, se llevaron a cabo diversas reuniones de planificación
			Porcentaje (%) de satisfacción con la Conferencia	100	100	100.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar áreas de especialidad que ayuden ante el aumento en la expectativa de vida promedio de las personas y el envejecimiento de nuestra población que tendrán implicaciones en todos los sectores de la sociedad incluyendo, como ejemplo, los mercados laborales y la demanda de bienes y servicios. Ej. Especialista en Prevención de Adicciones; Tecnólogo en Biología Molecular; Asistente de Patólogo; Tanatólogo; Acompañante Terapéutico.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
población y mejorar la calidad de vida de las personas a través del curso de vida.		profesionales de la salud como parte de la implementación del plan de servicios dirigidos al adulto mayor.					con el propósito de establecer la propuesta temática, la modalidad, la estructura de la agenda y los objetivos de la conferencia. Adicionalmente, se realizaron las siguientes actividades: (1) Reclutamiento de recursos y participantes, (2) Desarrollo de materiales como: promoción del evento, cartas de invitación, enlace de registro, protocolo, libreto para el moderador, certificados de participación, entre otros, (3) Coordinación y logística mediante reuniones con proveedores de servicios de hotelería y equipo audiovisual. (4) Implementación de estrategias de promoción en colaboración con la Oficina de Comunicaciones. (5) Confirmación de la participación de los asistentes.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer servicios especializados de conexión e intervención inmediata dirigidos a adultos mayores que presentan sentimientos de soledad o ansiedad visualizados a través de llamadas frecuentes a la línea PAS.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b> Brindar atención integral centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores en Puerto Rico.	<b>En proceso</b> Durante este año se ha trabajado en la organización de los diferentes componentes dentro del Departamento de Salud que ofrecen servicios a los adultos mayores. Como resultado se estableció el directorio del Comité de Asuntos del Adulto Mayor y está por finalizar el desarrollo de Directorio de Servicios al adulto mayor del Departamento de Salud. Actualmente	<b>Objetivo 3.1.</b> Para diciembre 2025, se habrá desarrollado un (1) protocolo para establecer el referido guiado a. servicios especializados de conexión e intervención dirigida a adultos mayores que presentan sentimientos de soledad o ansiedad.	Número (#) de reuniones para el desarrollo del protocolo	10	13	130.0	<b>En proceso</b> Se estableció el Comité de Asuntos del Adulto Mayor del Departamento de Salud, además, se estableció el directorio del Comité de Asuntos del Adulto Mayor y se desarrolló el directorio de Servicios del Departamento de Salud para la comunidad. A través del desarrollo de una orden administrativa del Secretario de Salud creando el Comité de Asuntos del Adulto Mayor y delegado a la División de Salud Integral y Bienestar Comunitario, se organizaron los trabajos para integrar en un directorio los servicios que se ofrecen al adulto mayor desde el Departamento de Salud.
			Número (#) de servicios especializados a adultos mayores con sentimiento de soledad y ansiedad	1	1	100.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer servicios especializados de conexión e intervención inmediata dirigidos a adultos mayores que presentan sentimientos de soledad o ansiedad visualizados a través de llamadas frecuentes a la línea PAS.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	nos encontramos en el proceso de preparación para nuestra reunión en diciembre 2025 con ASSMCA para presentar el proceso de referido.						

Para el año 2025, la División de Salud Integral y Bienestar Comunitario (SASSI) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5): 2 **completada** (40.0%), 2 **en proceso** (40.0%), y 1 **sin comenzar** (20.0%).
- Objetivos (17): 9 **completados** (52.9%), 4 **en proceso** (23.5%), y 4 **sin comenzar** (23.5%).

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

**Descripción:** 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 M. Brito Guillén, Directora; [luisa.brito@salud.pr.gov](mailto:luisa.brito@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 5071

### 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025

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 mejorar la calidad de vida de la población de mujeres embarazadas/ posparto/lactantes, infantes y niños.	<b>Completada</b> Con el cumplimiento de los objetivos establecidos en la meta hemos podido fortalecer los servicios de nutrición y lactancia del Programa WIC.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre, capacitar al 100% de nutricionistas y oficial certificador sobre los cambios a los paquetes de alimentos, según establecido por el gobierno federal.	Porcentaje (%) de personal capacitado	100	100	100.0	<b>Completado</b> Capacitar al 100% de nutricionistas y oficiales certificadores en los cambios a los paquetes de alimentos, según establecido por el gobierno federal. Se ofrecieron varios adiestramientos para capacitar al 100% de los nutricionistas y oficiales certificadores en los cambios a los paquetes de alimentos, según establecido por el gobierno federal.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre, cumplir con el 100% de los procesos de planificación para la ampliación de funciones de la aplicación MiWIC integrando el pago electrónico (eWIC	Porcentaje (%) de pruebas realizadas	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró llevar a cabo las pruebas necesarias para el funcionamiento de la aplicación MIWIC. Además, se concluyó con éxito el piloto y rollout de esta mejora en la aplicación MIWIC. Se pudo concluir el diseño, piloto y roll out de la ampliación de las funciones de la aplicación MIWIC integrando el pago electrónico.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Mobile Payment) con el fin de mejorar la experiencia de los participantes.					
<b>Meta 2.</b> Mantener actualizados la infraestructura de telecomunicaciones y redes del Programa WIC para que responda a las necesidades programáticas y administrativas del mismo.	<b>En proceso</b> La meta se encuentra en proceso. Se espera alcanzar lo propuesto antes de finalizar el año.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre, desarrollar e implementar el 100% de las iniciativas bajo 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	Porcentaje (%) de implementación	100	75	75.0	<b>En proceso</b> Se logró la elaboración de informes solicitados por el Gobierno Federal. Utilizando la base de datos se desarrollaron informes para poder análisis de datos solicitados por el Gobierno Federal.
			Número (#) de participación en adiestramiento	100	100	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		solicitados por el Gobierno Federal.					
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre, haber concluido el proceso otorgación y contratación del Sistema EBT de una (1) compañía.	Número (#) de contratación	100	0	0.0	<b>En proceso</b> Se logró la publicación de la subasta. Además, ASG publicó los requisitos del RFP de EBT del Programa WIC.
		<b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre, haber concluido en un 100% la redacción y aprobación del RFP para la subasta del Sistema de Información (MIS) del Programa.	Porcentaje (%) de aprobación del RFP	100	50	50.0	<b>En proceso</b> Se logró la redacción del borrador del RFP para la subasta del Sistema de Información (MIS) del Programa. Con la colaboración y participación del equipo técnico del Programa se logró la redacción del borrador.
<b>Meta 3.</b> Mejorar y ampliar los canales de comunicación y	<b>En proceso</b> La meta se encuentra en proceso. Se espera alcanzar lo	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre, implementar una (1)	Número (#) de campañas de publicidad	100	25	25.0	<b>En proceso</b> Se logró la contratación de la Agencia de Publicidad. La Oficina de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
alcance ( <i>outreach</i> ) con el propósito de beneficiar a los participantes del Programa WIC y la comunidad en general.	propuesto antes de finalizar el año.	campana de publicidad masiva para dar a conocer los servicios del Programa e incrementar la participación en el mismo.					Subastas de Salud adjudicó la subasta.
		<b>Objetivo 3.2.</b> Para el 31 de diciembre, ampliar y fortalecer el intercambio de diversa información del Programa con la publicación de al menos 200 cápsulas educativas compartidas a través de distintos medios como: Facebook, Instagram y MiWIC.	Número (#) de cápsulas desarrolladas a través de distintos medios	100	75	75.0	<b>En proceso</b> Se logró el desarrollo de las cápsulas educativas a compartirse a través de distintos medios. Con la colaboración del personal de nutrición de WIC se logró el desarrollo de las cápsulas educativas.
		Número (#) de cápsulas compartidas a través de distintos medios	100	50	50.0		
<b>Objetivo 3.3.</b>	Porcentaje (%) de matrícula de	100	75	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	
		Para el 31 de diciembre, aumentar en al menos un 2% la matrícula de participantes del programa a través de la Clínica Virtual con el fin de facilitar el acceso y disponibilidad de servicios para participantes.	participantes en el programa				Se logró aumentar la matrícula del Programa facilitando el acceso y disponibilidad de los servicios a los participantes. Ofreciendo servicios en distintos horarios, clínica virtual a través de toda la isla.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Activar grupo de trabajo multisectorial durante todo el cuatrienio para apoyar los esfuerzos del Comisionado Residente ante el Congreso y el Gobierno Federal para lograr un financiamiento justo y equitativo en los programas federales dirigidos a salud.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Activar grupo de trabajo multisectorial durante todo el cuatrienio para	<b>En proceso</b> A agosto 15 se ha logrado someter el <i>State Plan</i> para lograr el financiamiento del	<b>Objetivo 1.1.</b> Completar la revisión al 100% del <i>Fiscal Year Federal State Plan</i> a través de una	Porcentaje (%) de revisión	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró la revisión al 100% del <i>Fiscal Year Federal State Plan</i> a través de la plataforma del gobierno federal el 15 de agosto de 2025. Completando a

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Activar grupo de trabajo multisectorial durante todo el cuatrienio para apoyar los esfuerzos del Comisionado Residente ante el Congreso y el Gobierno Federal para lograr un financiamiento justo y equitativo en los programas federales dirigidos a salud.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
apoyar los esfuerzos del Comisionado Residente ante el Congreso y el Gobierno Federal para lograr un financiamiento justo y equitativo en los programas federales dirigidos a salud.	Programa WIC para el año fiscal federal 2026. El mismo debe ser aprobado por el gobierno federal en o antes del 30 de septiembre de 2025.	plataforma federal para el 15 de agosto de 2025.					través de la plataforma del gobierno federal la revisión del State Plan para el año fiscal 2025–2026.

Para el año 2025, la División de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños (WIC) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 1 **completada** (25.0%), y 3 **en proceso** (75.0%).
- Objetivos (16): 3 **completados** (33.3%), y 6 **en proceso** (66.7%).

## 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 médico 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. 6414
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Culminar exitosamente la implementación del <i>Enterprise Data Warehouse (EDW)</i> , asegurando su operatividad, integración de fuentes de datos clave y disponibilidad para el análisis estratégico y la toma de decisiones.	<b>En proceso</b> En diciembre del 2025 se espera lanzar la primera fase del proyecto logrando integrar todos los datos de elegibilidad y Registro Demográfico. Actualmente se está completando todas las tareas asociadas a la seguridad según establecida por CMS para asegurar	<b>Objetivo 1.1.</b> Diseñar e implementar la arquitectura técnica del EDW conforme a estándares de interoperabilidad y seguridad.	Porcentaje (%) de avance en el diseño de arquitectura	100	80	80.0	<b>En proceso</b> Se completó el diseño de una solución para proveer al Programa de Medicaid y Departamento de Salud con reportes que apoyen un análisis comprensivo sobre el comportamiento y manejo de los servicios de salud que se brindan a los beneficiarios bajo el Programa. Como parte del objetivo, se solicitaron fondos (90/10) a CMS para la implementación de un EDW, lo cual aprobaron y asignaron. Además, se contrató a una compañía para el diseño e implementación de la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	cumplimiento y protección de datos.						solución de acuerdo estándares y requerimientos de CMS.
	El proyecto permitirá al Programa de Medicaid y Departamento de Salud tener una visión holística del comportamiento y los servicios de salud prestados a los beneficiarios bajo el Programa de Medicaid. También brindará calidad en el manejo de datos y elaboración de reportes que a través de procesos guiados por la implementación de estándares federales	<b>Objetivo 1.2.</b> Integrar fuentes de datos críticas del sistema de salud y programas asociados.	Porcentaje (%) de fuentes de datos integradas al EDW	100	60	60.0	<b>En proceso</b> Se completó la interfase con el Registro Demográfico, Sistema de Elegibilidad y algunos módulos del MMIS. Se completó pruebas con los enlaces del MMIS. Además, se formalizó acuerdo (MOU) con el Registro Demográfico para compartir información en tiempo real. Se desarrollaron interfases con el sistema de elegibilidad y el MMIS.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Establecer procesos automatizados de ingestión, transformación y validación de datos.	Porcentaje (%) de procesos ETL automatizados	100	100	100.0	<b>En proceso</b> Se desarrolló un mecanismo automatizado sin la necesidad de intervención humana. Cada sistema deposita la información de forma automática para ser consumido por el EDW. De esta manera nos aseguramos de proteger las bases de datos y la certificación de los sistemas.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	asociados a la gobernanza de datos.	<b>Objetivo 1.4.</b> Asegurar el acceso controlado para usuarios estratégicos mediante herramientas de visualización.	Número (#) de usuarios estratégicos con acceso configurado	100	75	75.0	<b>En proceso</b> Se comenzó análisis de seguridad. Además, se coordinaron ejercicios de auditoría con el contratista y OIAT.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Activar grupo de trabajo multisectorial durante todo el cuatrienio para apoyar los esfuerzos del Comisionado Residente ante el Congreso y el Gobierno Federal para lograr un financiamiento justo y equitativo en los programas federales dirigidos a salud.							
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 y mantener un sistema de monitoreo financiero actualizado del Programa Medicaid.	<b>Completada</b> En conclusión, se logró cumplir con los requerimientos solicitados y las fechas establecidas por CMS para el cumplimiento con los informes de desembolsos	<b>Objetivo 1.1.</b> Garantizar que la información financiera esté disponible en tiempo real para la toma de decisiones y rendición de cuentas.	Número (#) de informes financieros actualizados mensualmente	4	4	100.0	<b>Completado</b> Cumplir con los informes trimestrales requeridos por CMS (CMS-64 y CMS-37). Además, se suministró información correcta, clara y sustentada al Congreso. Asimismo, se sometieron los informes mensuales de gastos de proyectos de infraestructura tecnológica, <i>Medicaid Management Information System</i>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Activar grupo de trabajo multisectorial durante todo el cuatrienio para apoyar los esfuerzos del Comisionado Residente ante el Congreso y el Gobierno Federal para lograr un financiamiento justo y equitativo en los programas federales dirigidos a salud.

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>	
	trimestrales. Durante el proceso de análisis de datos se encontraron discrepancias y ajustes no completados, los cuales fueron canalizados exitosamente y resueltos. El uso de nuevas herramientas tecnológicas ayudó con la identificación y posterior corrección de ajustes y discrepancias identificados. Además de permitir la validación y disponibilidad de los datos financieros.						(MMIS) y <i>Eligibility &amp; Enrollment</i> (E&E). Se cumplió con la recopilación, análisis, revisión y consolidación de informes de desembolsos de asistencia médica y administrativos. Mediante la integración de la herramienta de inteligencia de negocio <i>Power BI</i> para la creación de reportes y visualizaciones de los datos financieros de los fondos desembolsados por el Programa Medicaid.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Activar grupo de trabajo multisectorial durante todo el cuatrienio para apoyar los esfuerzos del Comisionado Residente ante el Congreso y el Gobierno Federal para lograr un financiamiento justo y equitativo en los programas federales dirigidos a salud.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 2.</b> Diseñar e implementar protocolos estandarizados para la recopilación, validación y publicación de datos financieros del Programa <i>Medicaid</i>.</p>	<p><b>Completada</b> En conclusión, se logró establecer comunicación periódica entre la ASES y el Programa <i>Medicaid</i>. Se crearon reportes que permiten la reconciliación de los datos de manera más eficiente, agilizando el proceso de validación. Durante el proceso de reuniones se identificaron áreas de oportunidad, se mejoró la comunicación, se agilizaron las tareas relacionadas al</p>	<p><b>Objetivo 2.1.</b> Asegurar la calidad, transparencia y consistencia de la información financiera, sosteniendo reuniones periódicas con ASES.</p>	Número (#) de protocolo aprobado y operacionalizado	2	2	100.0	<p><b>Completado</b> Se establecieron reuniones mensuales entre el componente financiero de la ASES y el componente fiscal del Programa <i>Medicaid</i>. Se crearon reportes Ad Hoc en el <i>Medicaid Management Information System</i> (MMIS) con la finalidad de reconciliar los datos financieros recibidos por la ASES y los datos financieros en MMIS. Además, se crearon los reportes y visualizaciones de los desembolsados del Programa <i>Medicaid</i> mediante el uso de herramientas de inteligencia de negocios. Mediante visitas y reuniones se estableció una relación colaborativa entre ambos componentes de la ASES y el Programa <i>Medicaid</i>. Asimismo, mediante el análisis de datos, se</p>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Activar grupo de trabajo multisectorial durante todo el cuatrienio para apoyar los esfuerzos del Comisionado Residente ante el Congreso y el Gobierno Federal para lograr un financiamiento justo y equitativo en los programas federales dirigidos a salud.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	desembolso de facturas y se establecieron nuevas reuniones para trabajar otros temas tales como proyecciones de gastos. El uso de nuevas herramientas tecnológicas ayudó con la disponibilidad y visualización de información financiera requerida por la ASES y el Programa Medicaid.						identificaron necesidades y se crearon los parámetros requeridos para la creación de los reportes <i>Ad Hoc</i> . Además, se consideró la integración de la herramienta de inteligencia de negocio <i>Power BI</i> .
		<b>Objetivo 2.2.</b> Someter proyecto de Ley.	---	---	---	---	<b>Cancelado</b>
		<b>Objetivo 2.3.</b> Instrumentar la ley.	---	---	---	---	<b>Cancelado</b>

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Establecer los mecanismos para implementar un proceso de credencialización de nuevos proveedores de salud que sea eficiente, rápido y uniforme, y que atienda las preocupaciones de todas las partes en el proceso.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b> Establecer e implementar un proceso de credencialización que cumpla íntegramente con los estándares y lineamientos establecidos por el CMS, asegurando la calidad, legalidad y transparencia en la validación de profesionales y entidades del sector salud.	<b>En proceso</b> Establecer un proceso estándar para credencializar a los profesionales de la salud en Puerto Rico que les brindan servicios a los beneficiarios bajo el Programa de Medicaid. Apoyar al Departamento de Salud a estar en cumplimiento con la Ley 73 del 2023.	<b>Objetivo 3.1.</b> Contar con un proceso de credencialización que cumpla con todos los requerimientos que establece el <i>Center for Medicare and Medicaid Services</i> (CMS)	Porcentaje (%) de avance en la ejecución del diagnóstico	100	20	20.0	<b>En proceso</b> Se solicitaron los fondos a CMS para la implementación del Proyecto. Se definió proceso a ser implementado. Además, se comenzó el desarrollo de requerimientos a ser incluidos en el RFP. Se sometió el documento de <i>Advance Planning Document</i> (APD) a CMS para solicitar fondos. Para llevar a cabo lo mencionado, se llevaron a cabo reuniones con el Comité de Credencialización para definir proceso. Se desarrollaron especificaciones para publicar subasta.

Para el año 2025, la División de Asistencia Médica (Medicaid) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 2 completadas (50.0%), y 2 en proceso (50.0%).
- Objetivos (9): 2 completados (22.2%), 5 en proceso (55.6%), y 2 cancelados (22.2%).

### 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; [wlovet@salud.pr.gov](mailto:wlovet@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 6103
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Apertura de nuevas oficinas del Registro Demográfico para ampliar el acceso a servicios en municipios que no cuentan actualmente con oficinas.	<b>En proceso</b> Durante el periodo de enero a agosto de 2025 se lograron avances significativos en el proyecto de apertura de nuevas oficinas del Registro Demográfico en los municipios de San Lorenzo, Cabo Rojo, Santa Isabel, Cayey y Aibonito, con el propósito de ampliar el acceso a los servicios en aquellas	<b>Objetivo 1.1.</b> Identificar, evaluar y asegurar mediante acuerdos colaborativos los espacios físicos en los municipios de San Lorenzo, Cabo Rojo, Cayey, Santa Isabel y Aibonito, incluyendo el mobiliario, equipo tecnológico y asignación preliminar de personal, en o antes del 31 de agosto de 2025.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	5	4	80.0	<b>En proceso</b> Se logró formalizar y distribuir los acuerdos colaborativos con los municipios de Cabo Rojo y San Lorenzo. El acuerdo con el municipio de Cabo Rojo fue distribuido el 23 de abril de 2025, mientras que el acuerdo con el municipio de San Lorenzo fue distribuido el 8 de abril de 2025. En ambos municipios se completó la identificación del mobiliario, equipo tecnológico y del personal preliminar que laborará en las nuevas oficinas, conforme al plan establecido y previo al 31 de agosto de 2025. En el caso de Santa Isabel, el
			Número (#) de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	5	4	80.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	localidades que actualmente no cuentan con oficinas operacionales. Se formalizaron y distribuyeron acuerdos colaborativos con los municipios de Cabo Rojo, San Lorenzo, Santa Isabel y Cayey, mientras que el municipio de Aibonito continúa en proceso de identificación del espacio físico para proceder con la suscripción del acuerdo. En cuanto a la habilitación física y operativa, las oficinas de San Lorenzo y Cabo Rojo se encuentran						acuerdo colaborativo fue registrado en la Oficina del Contralor de Puerto Rico el 23 de julio de 2025, y se encuentra pendiente de distribución. No obstante, ya se completó la identificación del mobiliario, equipo tecnológico y personal asignado para dicha facilidad. Por su parte, el acuerdo colaborativo con el municipio de Cayey fue distribuido el 11 de agosto de 2025, y permanece en proceso la identificación del mobiliario, equipo tecnológico y personal que estará laborando en la oficina. En cuanto al municipio de Aibonito, se celebró una reunión el 11 de abril de 2025 para discutir los términos del acuerdo, pero aún no se ha concretado el mismo, dado que el municipio no ha identificado el espacio físico a ser utilizado ni el inventario correspondiente de mobiliario, equipo y personal. La coordinación de los acuerdos

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	completamente habilitadas y operando, mientras que la oficina de Santa Isabel está lista para su apertura, pendiente únicamente de una orden de limpieza profunda. Además, se han adiestrado tres funcionarios asignados a las nuevas oficinas (San Lorenzo, Cabo Rojo y Santa Isabel), alcanzando un 60 % de cumplimiento del indicador de personal capacitado, conforme a la planificación establecida. Los						colaborativos se llevó a cabo mediante la gestión conjunta de la Directora del Registro Demográfico, la Oficina del Secretario del Departamento de Salud y los municipios participantes, con el propósito de formalizar los compromisos de colaboración y la disponibilidad de espacios para las nuevas oficinas. En cuanto a la identificación de equipo tecnológico y mobiliario, la coordinación se realizó a través del Área de Administración del Registro Demográfico, asegurando el cumplimiento con los requerimientos operacionales. De igual forma, la Supervisora General del Registro Demográfico realizó el proceso de identificación y evaluación del personal preliminar que laborará en las nuevas facilidades, garantizando la continuidad de los servicios

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	municipios de Cayey y Aibonito					esenciales y la atención al público en los municipios seleccionados.	
	permanecen en proceso debido a factores relacionados con la habilitación de los espacios físicos, la identificación del personal y la formalización de acuerdos. En términos generales, la meta presenta un avance sustancial, evidenciando progreso coordinado entre el Registro Demográfico, la Oficina del Secretario del Departamento de Salud y los municipios participantes, lo que permitirá completar la apertura de las	<b>Objetivo 1.2.</b> Completar la habilitación física y operativa, incluyendo el reclutamiento, capacitación del personal y apertura oficial de una oficina del Registro Demográfico en cada uno de los municipios identificados, en o antes del 15 de diciembre de 2025.	Número (#) de empleados adiestrados	5	3	60.0	<b>En proceso</b> Se completó la habilitación física y operativa de las nuevas facilidades del Registro Demográfico en los municipios de San Lorenzo y Cabo Rojo. La oficina de San Lorenzo inició sus operaciones el 4 de septiembre de 2025, mientras que la oficina de Cabo Rojo fue habilitada y abierta al público el 26 de septiembre de 2025. En el municipio de Santa Isabel, el espacio asignado se encuentra identificado y pendiente de completar una orden de servicio para limpieza profunda, luego de la cual la oficina estará lista para su apertura. El funcionario designado para ofrecer los servicios en esta facilidad ya fue identificado y adiestrado. En el caso de Cayey, el municipio aún debe habilitar el espacio físico e identificar el funcionario municipal que ofrecerá
		Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	5	3	60.0		

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>	
	cinco oficinas planificadas en o antes de finalizar el año 2025.						los servicios, para proceder con el correspondiente adiestramiento. En cuanto a Aibonito, no se ha iniciado la habilitación física u operativa, dado que no se ha llevado a cabo el acuerdo colaborativo ni ha identificado el espacio que se utilizará para la oficina. La coordinación de los acuerdos colaborativos se llevó a cabo mediante la gestión conjunta de la Directora del Registro Demográfico, la Oficina del Secretario del Departamento de Salud y los municipios participantes, asegurando la disponibilidad de los espacios y la asignación de mobiliario y equipo tecnológico necesario. La Supervisora General del Registro Demográfico coordinó el adiestramiento del personal, garantizando que el servicio se ofreciera conforme a los procedimientos de la División. A su vez, el Área de Administración del

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Registro Demográfico coordinó la entrega del mobiliario y equipo en las facilidades completadas, asegurando la operatividad de cada oficina previo a su apertura oficial.
<b>Meta 2.</b> Completar la entrega de los archivos estadísticos de estadísticas vitales (nacimientos, defunciones y muertes fetales) al <i>National Center of Health Statistics</i> (NCHS/CDC) según lo establecido en el contrato del <i>Vital Statistics Cooperative Program</i> (VSCP).	<b>En proceso</b> Se completó la entrega de los archivos estadísticos de los eventos vitales correspondientes al año 2024, nacimientos, defunciones y muertes fetales, al <i>National Center for Health Statistics</i> (NCHS/CDC), conforme a los estándares de calidad establecidos en el <i>Vital Statistics Cooperative Program</i> (VSCP). En cuanto al	<b>Objetivo 2.1.</b> Cumplir mensualmente con los requerimientos de prontitud en el envío y calidad de los datos de nacimientos, defunciones, y muertes fetales para los años en proceso de registro 2024 y 2025.	Porcentaje (%) de récords transmitidos vs la Número (#) estimada de récords esperados	100	50	50.0	<b>En proceso</b> Se completó la entrega formal del archivo estadístico 2024 de eventos vitales (nacimientos, defunciones y muertes fetales) al <i>National Center for Health Statistics</i> (NCHS/CDC), conforme a los requisitos establecidos bajo el <i>Vital Statistics Cooperative Program</i> (VSCP). El envío cumplió con los estándares de calidad, estructura y validación requeridos por el NCHS. En cuanto al archivo correspondiente al año 2025, el mismo se encuentra en proceso de compilación y validación, dado que los registros de eventos continúan siendo recibidos y procesados durante el año corriente. La entrega del archivo 2024 se realizó entre el
			Porcentaje (%) de cumplimiento de protocolos	100	50	50.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	año estadístico 2025, el proceso de recopilación, validación y cierre se encuentra en curso, conforme al calendario de trabajo establecido por el VSCP. La entrega final de los archivos correspondientes a dicho año se proyecta para su cumplimiento dentro del término acordado con el NCHS/CDC.						área de Estadísticas Vitales y el personal del CDC/NCHS, siguiendo los requisitos del <i>Vital Statistics Cooperative Program (VSCP)</i> . Para el archivo 2025, se mantiene un proceso continuo de actualización y validación con el apoyo del NCHS, asegurando que los datos cumplan con los estándares requeridos previo a su entrega oficial.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Completar todas las correcciones de calidad para los archivos de nacimientos, defunciones, y muertes fetales del año 2024 previo al envío a NCHS/CDC de los archivos de datos finales en o antes del 24 de julio de 2025.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	3	3	100.0	<b>Completado</b> Se completaron todas las correcciones de calidad de los archivos estadísticos del año 2024 correspondientes a los eventos de nacimientos, defunciones y muertes fetales, conforme a los estándares de validación del <i>National Center for Health Statistics (NCHS/CDC)</i> . Como resultado, el archivo final 2024 fue enviado y aceptado por el NCHS/CDC dentro del término establecido, cumpliendo con los requerimientos del <i>Vital Statistics Cooperative</i>

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><i>Program (VSCP)</i>. Las correcciones se realizaron mediante la coordinación entre el área de Procesamiento de Datos y área de Estadísticas Vitales del Registro Demográfico, donde se llevó a cabo el proceso de validación de datos conforme a los requeridos por NCHS/CDC. Se efectuaron revisiones de consistencia entre los distintos eventos vitales (nacimientos, defunciones y muertes fetales) y se verificaron los códigos de causa de muerte, localidad, fechas y datos demográficos conforme a los estándares nacionales. El proceso culminó con la aprobación del archivo por parte del CDC/NCHS, confirmando el cumplimiento de los parámetros requeridos para el envío de los datos finales 2024.</p>

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 1.</b> Iniciar la implementación de la Fase 1 del Sistema Electrónico de Registro de Defunciones (EDR) como parte del EVRS.	<b>Sin comenzar</b> A la fecha, no se ha iniciado la implementación de la Fase 1 del sistema EDR-Defunciones, ya que el proyecto se encuentra en la etapa de revisión del borrador de contrato entre la agencia y el contratista. Durante esta etapa, el contratista presentó una serie de puntos no negociables que alteran sustancialmente la naturaleza del RFP publicado, lo que ha	<b>Objetivo 1.1.</b> Finalizar la planificación inicial del proyecto EDR Defunciones mediante la ejecución del contrato, elaboración del Plan de Proyecto detallado con su cronograma, entrega y aprobación del informe de <i>Gap Analysis</i> , y entrega del JAD, en o antes del 1 de septiembre de 2025.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	3	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Aún no se ha iniciado formalmente la ejecución de las actividades de planificación del proyecto EDR-Defunciones. Al momento, se encuentra en la etapa de revisión del borrador de contrato, previo a la adjudicación final. Se avanzó en la etapa preliminar mediante la presentación de un borrador de contrato por parte del contratista, el cual está en evaluación. Durante este proceso, el contratista presentó una serie de puntos no negociables que alteran sustancialmente la naturaleza del RFP publicado, lo que ha requerido análisis legal y administrativo para determinar la viabilidad de continuar con la adjudicación actual.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	requerido un análisis legal y administrativo detallado para determinar la viabilidad de continuar con la adjudicación actual. Como resultado, no se han comenzado las actividades de planificación ni los elementos técnicos correspondientes a esta meta. De no lograrse acuerdos, será necesario reiniciar el proceso de subasta, lo que impactaría el calendario proyectado originalmente. Se	<b>Objetivo 1.2.</b> Completar la habilitación técnica inicial del sistema EDR Defunciones mediante la instalación y configuración de infraestructura técnica, entrega de documentación de seguridad, capacitación técnica al personal técnico, y aprobación del <i>System Design Document</i> (SDD), en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	4	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> A la fecha, no se han iniciado las actividades de habilitación técnica correspondientes a este objetivo, ya que el proyecto se encuentra en la etapa de negociación contractual. No se ha llevado a cabo instalación de infraestructura técnica, capacitación, ni entrega de documentación técnica requerida. Se han definido las actividades técnicas que deberán realizarse una vez se formalice el contrato con el proveedor. Entre estas se incluyen: instalación y configuración de infraestructura técnica, entrega de documentación de seguridad, capacitación técnica al personal de tecnología y aprobación del <i>System Design Document</i> (SDD). Estas actividades están calendarizadas para iniciar tras la ejecución del

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
	mantendrá un monitoreo cercano de las negociaciones contractuales y, en paralelo, preparar estrategias alternativas para garantizar el cumplimiento de esta meta en los plazos establecidos o revisados según corresponda.						contrato y aprobación del Plan de Proyecto.

Para el año 2025, la División del Registro Demográfico tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3):           2 **en proceso** (66.7%), y 1 **sin comenzar** (33.3%).
- Objetivos (6):       1 **completado** (16.7%), 3 **en proceso** (50.0%), y 2 **sin comenzar** (33.3%).

**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 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 2025**

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 provisión de servicios médicos especializados en Puerto Rico mediante la expansión de programas existentes.	<b>En proceso</b> Se logró completar la renovación de los acuerdos para 702 médicos residentes e internos y al menos 17 contratos bajo el programa de medicina de campo. Se logró el reclutamiento de 2 internos para el Programa de Nutrición y Dietética.	<b>Objetivo 1.1</b> Para el año 2025, renovar los 758 acuerdos de médicos residentes para el ciclo de renovación 2025-2026 para fortalecer la educación médica graduada.	Número (#) de renovaciones	758	702	92.6	<b>Completado</b> Se completó la renovación de los 702 acuerdos de residentes médicos y médicos internos aprobados para el año fiscal 2025-2026. Se identificó el número de plazas necesarias para el año fiscal en curso mediante contacto con programas de residencias médicas y programas de internados en la isla. A partir de enero 2026, se trabajará con los trámites de las 48 plazas restantes bajo el Programa de Internado (año natural). El proceso de renovación fue iniciado en el mes de abril para garantizar

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							que los acuerdos fueran renovados en o antes del 30 de junio de 2025.
		<p><b>Objetivo 1.2.</b> Para el año 2025, lograr la renovación de aproximadamente 25 contratos de servicios profesionales médicos para el programa de medicina de campo, incluyendo su correspondiente credencialización y capacitación sobre mejoramiento y calidad para aumentar recaudos.</p>	Número (#) de contratos renovados	25	17	68.0	<p><b>En proceso</b> Se alcanzó la renovación de 17 contratos bajo el programa de medicina de campo al 30 de junio de 2025. La renovación de los contratos se comenzó en el mes de marzo para así asegurarnos que el proceso fuera completado al cierre de año fiscal 2024-2025. Este proceso de renovación requiere la verificación de todas las credenciales. Los contratos tienen vigencia de 1 año, pero para el año fiscal 2024-2025 solo fue aprobada la cuantía a 6 meses. Ya el proceso de enmienda a contratos fue iniciado y se espera completar dicho proceso en o antes del 31 de diciembre para evitar cualquier interrupción en los servicios.</p>
		<p><b>Objetivo 1.3.</b> Para el año 2025, lograr el</p>	Número (#) de internos	10	2	20.0	<p><b>Completado</b> Se logró el reclutamiento de 2 internos para el programa.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		reclutamiento y capacitación de diez (10) internos para el Programa de Internado de Nutrición y Dietética.	reclutados y capacitados				Socialización del programa fue a través de orientaciones a los candidatos interesados (3). Nota: estos candidatos conocieron el programa a través de una orientación provista en el 2023.
<b>Meta 2.</b> Optimizar la asignación de recursos financieros disponibles para la provisión de servicios de salud.	<b>En proceso</b> Se logró la subvención a los CDTs identificados.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el año 2025, asignar entre el 50% y el 75% del recaudo generado por la Junta Reglamentadora de Cannabis Medicinal para nutrir el Fondo de Enfermedades Catastróficas Remediabiles.	Porcentaje (%) de asignación	75	0	0.0	<b>En demora</b>
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el año 2025, aumentar a al menos 17 el número de subvenciones otorgadas a los	Número (#) de municipios subvencionados	17	17	100.0	<b>Completado</b> CDTs subvencionados por el DS: Las Piedras, Isabela, Santa Isabel, Yabucoa, Luquillo, Maunabo, Las Marías, Cayey, Juncos, Guánica, Guayanilla, Jayuya, Canóvanas,

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		municipios para operar servicios de salud de emergencia.					Comerio, Añasco, Utuado (efectivo 1 de julio) y Cabo Rojo (efectivo mayo). Se sometió justificación y solicitud de presupuesto a la JSF, la cual fue aprobada.
<b>Meta 3.</b> Desarrollar la infraestructura física necesaria para proveer servicios médicos en las facilidades médicas del DS.	<b>En proceso</b> Se inició la fase 3 (construcción) del Centro de Salud de Vieques. Esto incluye construcción de Sala de Emergencias y Clínicas Externas. Se han encaminado los trabajos para la construcción del CDT de Maunabo y San Lorenzo mediante las reuniones periódicas con todas las partes interesadas y la identificación de presupuesto.	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el año 2025, lograr la operación del 100% de los sistemas de diálisis identificados y gestión de sus licencias en el Centro de Diálisis del CDT de Vieques.	Número (#) de instalaciones realizadas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró completar el 100% del Centro de Diálisis y comenzó a operar en octubre 2025. Se logró a través de PO, reuniones periódicas y planes de trabajo. La inversión en equipo realizada fue de \$732,000. Se obtuvo la licencia de SARFTS para comenzar operaciones en octubre 2025.
		<b>Objetivo 3.2.</b> Durante el tercer trimestre del 2025, iniciar la construcción de la tercera fase de la Sala de Emergencias y clínicas externas del CDT de Vieques.	Número (#) de fases de construcción iniciadas	2	2	100.0	<b>Completado</b> Construcción de la sala de emergencias y las clínicas externas iniciaron. Se logró a través de la comunicación directa y monitoreo constante durante la construcción, de acuerdo al plan de negocios desarrollado para el Centro.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p><b>Objetivo 3.3.</b> Durante el 2025, proveer el 100% de las asistencias técnicas identificadas a los gobiernos municipales de San Lorenzo y Maunabo para la construcción de sus respectivos CDT's.</p>	Porcentaje (%) de asistencias técnicas atendidas	100	30	30.0	<p><b>En proceso</b> Para el CDT Maunabo se pudo viabilizar la compra del equipo necesario para la operación del nuevo CDT. Para el CDT San Lorenzo se desarrolló el plan de negocios para evaluar la sustentabilidad y requerimientos del desarrollo y operación de la nueva facilidad, se logró habilitar el terreno, se identificó el presupuesto necesario y se solicitó aprobación a la JSF. También se pudo certificar la disponibilidad de los fondos asignados para sufragar las diversas etapas y se culminó la etapa de diseño del proyecto. Se han llevado a cabo reuniones de trabajo con el Gobierno Municipal de Maunabo y San Lorenzo y con las otras partes interesadas para viabilizar el desarrollo de los CDTs. Se logró mediante el desarrollo de un Business Plan que se presentó y</p>

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>	
							aprobó por la Junta de Supervisión Fiscal.

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:**

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la División de Servicios Médicos y Hospitalarios tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 3 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (8): 5 **completados** (62.5%), 2 **en proceso** (25.0%), y 1 **en demora** (12.5%).

## V. Hospitales

### A. Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz (HOPU)

1. **Descripción:** El propósito de la unidad es cuidar, sanar y educar a los pacientes pediátricos siguiendo los más altos estándares de calidad, excelencia y seguridad. Sus funciones y/o servicios esenciales incluyen: servicios de cuidado médico supraterciarios. La audiencia objetivo o población(es) atendida(s) es la siguiente: cuidado a menores de edad desde 0 a 21 años, de escasos recursos, con algún reto físico, intelectual o por necesidad de cuidado.
2. **Persona contacto:** Lcda. Gisselle Van Derdys Arroyo, Directora Ejecutiva Interina; [gvanderdys@hopu.pr.gov](mailto:gvanderdys@hopu.pr.gov); 787-474-0333, Ext. 7101,7107
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Realizar mejoras permanentes en planta física.	<b>Completada</b> El Centro Renal está completada en un 100%. La unidad de Cirugía esta completada en un 96%.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de julio de 2025, finalizar un proyecto para el beneficio de los pacientes renales pediátricos.	Número (#) de instalaciones	1	1	100.0	<b>En demora</b> Se recibió el proyecto completado del contratista. Estaba pautado para la fecha.
			Porcentaje (%) de seguimiento a obtención de licencia	100	100	100.0	
			Porcentaje (%) de reuniones periódicas	100	100	100.0	
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025,	Porcentaje (%) de reuniones periódicas	100	96	96.0	<b>En proceso</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		finalizar al 100% la unidad de Cirugía.	Porcentaje (%) identificar las necesidades	100	100	100.0	En espera por que entreguen el proyecto pronto. Estaba pautada la fecha.
<b>Meta 2.</b> Lograr una eficiencia en la documentación de récord electrónico.	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, implementar nueva versión de <i>Meditech Expanse</i> .	Porcentaje (%) de reuniones asistidas	100	99	99.0	<b>En demora</b> Se está en proceso de implementación. Reuniones con la compañía constantemente y disponibilidad para estar presente por parte del personal.
			Porcentaje (%) de cumplimiento de la implementación	75	45	60.0	
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 llevar a cabo el 100% de evaluaciones de tiempo de espera para identificar patrones en la sala de emergencia.	Porcentaje (%) de evaluaciones de tiempo de espera	100	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Se logró solicitud de información a ASEM a través de varias reuniones.
			Porcentaje (%) de disminución de tiempo de espera	85	0	0.0	
		<b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de octubre de 2025, realizar el	Porcentaje (%) de implementación de proyecto	100	30	30.0	<b>En proceso</b> Comenzar identificando los locations y las listas de las

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		proyecto de inventario almacén a través de People Soft.	Número (#) de reuniones	7	7	100.0	formas y materiales de oficina trabajo en conjunto con People Soft.
<b>Meta 3.</b> Fomentar un ambiente de trabajo colaborativo.	<b>En proceso</b> Trabajo en equipo constante.	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, fortalecer los canales de comunicación entre departamentos del hospital a través de 7 actividades.	Número (#) de actividades mensuales	7	4	57.1	<b>En proceso</b> Mejorar la comunicación en algunos departamentos a través de reuniones y charlas.
<b>Meta 4.</b> Crear un centro de llamadas para servicios ambulatorios.	<b>En proceso</b> Trabajo en equipo continuo para mejorar la comunicación entre departamentos. La meta de centro de llamada se canceló.	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, tener un centro de llamadas donde se pueda coordinar todas las citas de los servicios ambulatorios.	Números (#) de planes de trabajos	1	0	0.0	<b>Cancelado</b>
			Porcentaje (%) de identificación de recursos	1	0	0.0	
<b>Meta 5.</b> Mejorar la Calidad de los Servicios	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025,	Número (#) de planes desarrollados	1	1	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	
		mejorar los procedimientos invasivos en el hospital a través del desarrollo de un plan de mejoramiento.	Porcentaje (%) de evaluación realizada	90	75	83.3	Se desarrollo el plan de trabajo a través de la Oficina de Calidad.
		<b>Objetivo 5.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, disminuir a un 95% las caídas mediante un procedimiento prevención de caídas para pacientes, familiares y empleados.	Porcentaje (%) de identificación de áreas	100	75	75.0	<b>En proceso</b> Disminuir las caídas a través de monitoreo continuo.
			Porcentaje (%) de disminución de caídas en el hospital.	95	600	63.2	
		<b>Objetivo 5.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, identificar y disminuir al 100% el CLASBI mediante evaluaciones de	Número (#) de evaluaciones	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Identificar y evaluar, Plan de trabajo de evaluaciones
			Porcentaje (%) de capacitaciones	100	65	65.0	
			Porcentaje (%) de cumplimiento	100	65	65.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		expediente de los pacientes.					
<b>Meta 6.</b> Cumplir con la fase II de publicidad del hospital.	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 6.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, culminar la fase II para la nueva publicidad del hospital.	Porcentaje (%) de cumplimiento	100	100	100.0	<b>Completado</b> Publicidad completa plan de medios completado
			Número (#) de análisis	1	1	100.0	

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

COMPROMISO PROGRAMÁTICO: Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Fortalecimiento de la investigación y docencia.	<b>Completada</b> Se añadió n mayor cantidad de médicos attending en el contrato Maestro para el año fiscal 2025-2026.	<b>Objetivo 1.1.</b> Fortalecer programas de residencia y evaluar disponibilidad y oportunidades de rotación.	Número (#) de residente a que queremos llegar	1	1	100.0	<b>Completado</b> En el contrato maestro con el RCM se aumentó los especialistas que pueden recibir mayor cantidad de residentes. Reunió entre el hospital y RCM.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Reclutar más Número (#) de facultad	Número (#) de reuniones semestrales	3	3	100.0	<b>Completado</b> Se reclutaron varios especialistas que no teníamos,

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
		docente a través de RCM.					pero aun nos faltan. Esfuerzo entre HOPU y RCM.

Para el año 2025, el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz (HOPU) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (7): 3 completadas (42.9%), 3 en proceso (42.9%), y 1 en demora (14.2%).
- Objetivos (11): 1 completado (9.1%), 6 en proceso (54.5%), 2 en demora (18.2%), 1 sin comenzar (9.1%), y 1 cancelado (9.1%).

## B. Hospital Universitario de Adultos (UDH)

- Descripción:** El Hospital Universitario de Adultos sirve principalmente a una población adulta con condiciones de salud agudas y crónicas. Se manejan casos complicados y complejos ofreciendo cuidados especializados y supra terciarios. En el hospital hay 13 unidades clínicas; Medicina Hombres; Medicina Mujeres; Cirugía General; Cirugía Ortopedia; Neurocirugía Intensivo; Neurocirugía Intermedio; Oncología y Trasplante de Médula Ósea; Sala de Partos; Obstetricia y Ginecología; Nursery; Intensivo Médico-Quirúrgico; Intensivo Medicina y Sala de Evaluación de Obstetricia y Ginecología.
- Persona contacto:** Dr. Regino Colón Alsina, Director Ejecutivo; [regino.colon@asem.pr.gov](mailto:regino.colon@asem.pr.gov); 787-754-0101, Ext. 5209,5220,5223
- Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

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 del Departamento de Recursos Humanos.	<b>En proceso</b> Se encuentra en proceso ya que depende de la colaboración con otras Agencias de Gobierno (objetivo 2). Sin embargo, nos encontramos en reuniones y brindando seguimiento a las partes correspondientes.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, haber completado el proceso de al menos 20 nombramiento de los puestos transitorios solicitados como creación y ocupación.	Número (#) de nombramientos	20	14	70.0	<b>Completado</b> En la primera ronda de nombramientos, de los 20 puestos aprobados, se lograron 14 nombramientos de marzo a mayo 2025. A través de los esfuerzos de la Oficina de Recursos Humanos.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Mejorar en un 100% los salarios de los enfermeros y del personal clínico y	Porcentaje (%) de Salario equiparado	100	0	0.0	<b>En proceso</b> Aun no se ha logrado mejorar los salarios de los enfermeros y del personal clínico y administrativo.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		administrativo del hospital antes del 31 de diciembre de 2025.					
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 31 de diciembre del 2025, mantener en un 85% la participación de empleados en adiestramientos clínicos y administrativos.	Porcentaje (%) de participación en adiestramiento	85	65	76.5	<b>En proceso</b> Se lograron todos los adiestramientos requeridos por institución para el personal clínico. Coordinando a través de la Oficina de Desarrollo de Personal.
		<b>Objetivo 1.4.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, implementar un plan de trabajo para cambio de cultura organizacional a través de personal experto en el tema.	Número (#) de personal contratado	100	0	0.0	<b>En proceso</b> Se establecieron fases del proyecto. Se hizo un avalúo de compañías externas disponibles. Estamos en el proceso de desarrollo del RFP. Mediante reuniones, revisión de literatura y utilizando de referencia el concepto de organización robusta a través de la <i>Joint Commission</i> .
			Número (#) de desarrollo de plan de trabajo	100	50	50.0	
<b>Meta 2.</b> Aumentar el recobro por los servicios	<b>Completada</b> El hospital continúa realizando esfuerzos	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025,	Número (#) de facturación en promedio	600,000,000	698,018,040	116.3	<b>Completado</b> Se logró mantener un promedio mensual de facturación y cobros

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
ofrecidos a pacientes del Hospital.	para aumentar los recobros del Hospital con diferentes estrategias. No obstante, la consecución de la meta de apertura de camas depende del apoyo y colaboración con otras Agencias Gubernamentales y de completar exitosamente la meta 1 (objetivo 2).	mantener una facturación y cobro promedio de \$6 millones o más mensualmente a través del proceso de facturación y cobro con el personal que maneja el ciclo de ingresos hospitalario.	Número (#) de cobro facturado	600,000,000	615,337,359	102.6	cercano o igual a los 6 millones durante el periodo evaluado. Se consolidaron procesos administrativos que permitieron mayor eficiencia en la emisión de facturas y seguimiento de los pagos pendientes de las aseguradoras. Seguimiento directo a las aseguradoras. Envío y seguimiento de cierres de año con las aseguradoras. Capacitación al equipo de administración en gestión de cobros y uso de herramientas digitales, tales como: Llevar a cabo el proceso de reclamación a través de los portales, eso abona a que los pagos se reciban en menor tiempo. Revisión mensual de indicadores financieros para tomar decisiones correctivas a tiempo.
			Porcentaje (%) de Reports obtenidos	100	100	100.0	
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, mejorar en 7% la	Porcentaje (%) de conversión	7	7	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		conversión de pago directo.					Implementamos un centro de llamadas a pacientes con balances pendientes. Se reforzó la comunicación directa con el paciente y familiares.
		<b>Objetivo 2.3.</b> De abril 2025 a diciembre 2026, abrir 70 camas hospitalarias de manera escalonada.	Porcentaje (%) de camas en los primeros 6 meses	15	4	26.7	<b>En proceso</b> Se lograron abrir 4 camas en las siguientes unidades: Neuro Intensivo (2), MICU I (1) y Medicina Intermedio (1). Se logró reclutando más personal de enfermería. La apertura de camas adicionales va atada a lograr contratar más personal de enfermería según <i>el Nurse Staffing Ratio</i> de las unidades clínicas
			Porcentaje (%) de camas en el primer año	37	4	10.8	
		<b>Objetivo 2.4.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, mantener no más de 80 pacientes con 10 días o más (estadías prolongadas) justificadas recibiendo cuidado	Porcentaje (%) de reuniones	100	100	100	<b>En proceso</b> Se logró mantener el censo de estadías prolongadas por debajo de 98 casos mensuales. Si no se incluyen los casos sociales el promedio mensual de casos admitidos a HUA sería de 78. Se logró: Realizando concurrencia de los casos admitidos y realizando recomendaciones a los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		supraterciario en el hospital.					médicos a cargo del paciente; Brindando seguimiento a las recomendaciones brindadas; Orientando al personal clínico de la importancia de la coordinación y ejecución de los servicios al paciente; Discusión de casos con el equipo multidisciplinario para encontrar alternativas para agilizar las necesidades del paciente.
<b>Meta 3.</b> Cumplir con el plan de mejoras permanentes para la planta física del hospital. (Proyectos CAPEX).	<b>En proceso</b> Uno de los proyectos se encuentra en la fase final de inspección. Sin embargo, para la consecución de los objetivos nos hemos encontrado con procesos largos que conllevan una serie de pasos (documentación, permisos y subastas).	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, asegurar el 100% de la asignación de fondos para cumplir con los proyectos CAPEX	Porcentaje (%) de asignación de fondos	100	100	100.0	<b>Completado</b> Al momento todos los proyectos aprobados para mejoras capitales tienen adjudicaciones de fondos según requerido por el desarrollo de las obras. En colaboración con múltiples unidades del Departamento de Salud se logró la aprobación de múltiples adjudicaciones de la Junta de Control Fiscal para el diseño y construcción de mejoras capitales a varias áreas del HUA.
		<b>Objetivo 3.2.</b>	Subasta realizada	100	50	50.0	<b>En proceso</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Lo cual hace que un plan de mejoras permanentes para la planta física de un hospital tan grande y complejo conlleve varios años de trabajo.	Lograr el 100% de la adjudicación de subastas para la interconexión entre edificios logrando disponibilidad de movimiento horizontal para los pacientes de Medicina de Mujeres.					Subasta en proceso, 100% de los fondos estimados disponibles y certificados para el debido proceso de subasta. En colaboración con la oficina de ingeniería y el departamento de compras de la ASEM se desarrolló el pliego de subasta para la celebración de pre-subasta y subasta.
<b>Meta 4.</b> Desarrollar un sistema de información computarizado que se integre con los sistemas de ASEM y actualizar la tecnología del hospital.	<b>En proceso</b> Se ha logrado cumplir parte de los objetivos propuestos. Sin embargo, para la consecución de los objetivos nos hemos encontrado con procesos largos que conllevan una serie de pasos (documentación,	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de diciembre del 2025, lograr el 75% de actualización ("upgrade") del Récord médico electrónico actual (EHR) a la versión de <i>Meditech Expanse</i> .	Porcentaje (%) de actualización del EHR	100	65	65.0	<b>En proceso</b> Se ha logrado actualizar la documentación medica en el EHR, se añadieron sistemas de vigilancia con el módulo de <i>Quality &amp; Surveillance</i> . Se está desarrollando un módulo de Case Management para Utilización Médica. Además, se brindaron adiestramientos a los usuarios. Se llevó a cabo recopilación de datos, reuniones mensuales ejecutivas y actualización en los flujos de trabajo.
			Número (#) de salones para adiestramiento	3	3	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	permisos de PRITS, revisión de pliegos, así como celebración de subastas).	<b>Objetivo 4.2.</b> Para el 31 de diciembre del 2025, lograr el 70% del proyecto de instalación de un sistema de entretenimiento en cuartos de pacientes y circuito cerrado en áreas comunes.	Número (#) de cotizaciones evaluadas	5	5	100.0	<b>En proceso</b> Se lograron las reuniones con el equipo de trabajo para sacar la pre-subasta. Mediante reuniones de trabajos frecuentes y revisión del pliego.
			Número (#) de televisores instalados	100	0	0.0	
		<b>Objetivo 4.3.</b> Para el 31 de diciembre del 2025, lograr el 100% del proyecto de mejorar la infraestructura y las comunicaciones del Hospital.	Porcentaje (%) de proyecto realizado	100	95	95.0	<b>En proceso</b> Se lograron actualizar todos los cuartos de comunicaciones del Hospital Universitario de Adultos. Los equipos activos se remodelaron todos. Además, se colocó fibra óptica nueva y se mejoró el ancho de banda entre el Departamento de Salud, ASEM y HUA. Todo se logró coordinando reuniones entre el Departamento de Salud, ASEM y HUA. También, a base de los cambios de la fibra óptica y comprando equipos nuevos de mayor ancho de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							banda. Adicional, se mejoraron los contratos con los proveedores de internet del Centro Médico.
<b>Meta 5.</b> Cumplir con el proceso de Acreditación de Hospitales de la Comisión Conjunta.	<b>Completada</b> La semana del 28 al 31 de octubre de 2025, se recibió la visita sin previo aviso de la Joint Commission. Se logró la obtención de la acreditación del Hospital gracias al trabajo extraordinaria del equipo multidisciplinario del hospital. No encontramos en proceso de atender los señalamientos para cerrar el capítulo.	<b>Objetivo 5.1.</b> Realizar auto avalúo anual con los estándares para marzo del 2025.	Porcentaje (%) de completar auto avalúo	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logro que los líderes de acreditación evaluaron el cumplimiento de los 15 capítulos contenidos en el Manual. Mediante el ejercicio de "self-assessment" utilizando las herramientas provistas por la JC.
		<b>Objetivo 5.2.</b> Mantener el cumplimiento en un 85% o más con los estándares de la Comisión Conjunta.	Porcentaje (%) de cumplimiento de la Comisión Conjunta	100	75	75.0	<b>En proceso</b> Se logro un 75% de cumplimiento con los estándares de Acreditación. Mediante seguimiento y orientación a cada líder del hospital.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, el Hospital Universitario de Adultos (UDH) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5): 2 completadas (40.0%), y 3 en proceso (60.0%).
- Objetivos (15): 5 completados (33.3%), y 10 en proceso (66.7%).

**C. Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz 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 2025**

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 y operativos que redunden en una infraestructura adecuada en el HURRA para una mejor prestación de servicios de salud.	<b>En proceso</b> Mejorar significativa la sostenibilidad y continuidad de servicios a través de la modernización de las instalaciones y contratación de servicios que se alineen a las necesidades del HURRA.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, completar el 100% de los proyectos identificados para mejorar la Sala de Operaciones.	Porcentaje (%) de mejoras identificadas realizadas	100	25	25.0	<b>En proceso</b> Identificación del presupuesto necesario para la construcción de las salas de operaciones temporeras (\$9M). Solicitud de presupuesto sometida en noviembre 2024 a la JSF, el cual fue aprobado para año fiscal 2025-2026.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, completar el 100% la preparación de pliegos, permisos, y subastas para los servicios esenciales, de mantenimiento, o	Porcentaje (%) de mejoras identificadas realizadas	100	25	25.0	<b>En proceso</b> Se completó diseño y se proveyó toda la información necesaria para la creación del pliego. Coordinación interna y con personal externo de apoyo contratado para el desarrollo del diseño.

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>	
		de mejoras a la infraestructura del HURRA.					

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:**

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (1): 1 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (2): 2 **en proceso** (100.0%).

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

**1. Descripción** 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.

**2. Persona contacto:** Lcda. Wanda I. Rodríguez Hernández, Secretaria Auxiliar; [wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov](mailto:wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4755

### 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Lograr modernizar y mejorar los procesos de licenciamiento y regulación de la Secretaría que ayudaría al servicio brindado y un aumento en las cuentas de las divisiones. Tomando en consideración	<b>Completada</b> En cumplimiento 100 por ciento.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, modernizar el proceso de la nueva plataforma que incluye todas las divisiones de la Secretaría, lo que se espera tener desarrollado a un 50% o más.	Porcentaje (%) de la creación de la plataforma	95	95	100.0	<b>Completado</b> Se completó la meta en un 100 por ciento, implementando la Plataforma Salud Digital.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
tener una mejor plataforma para ofrecer un mejor servicio.		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, tener el personal adiestrado para la nueva plataforma.	Porcentaje (%) de personal adiestrado	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró adiestrar a todo el personal técnico. Con el adiestramiento ofrecido se logró atender la atención de todas solicitudes presentadas por las instituciones y profesionales de salud.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Secretaria Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (SARSP) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (1): 1 **completada** (100.0%).
- Objetivos (2): 2 **completados** (100.0%).

**A. División de Acreditación de Facilidades de Salud**

1. **Descripción:** La División de Acreditación de Facilidades de Salud (DAFS) tiene la responsabilidad de implementar la fase normativa, planificadora y fiscalizadora relacionada con la calidad de los servicios de salud que ofrecen las facilidades de salud en Puerto Rico. Tiene a su cargo el licenciamiento y certificación de las facilidades de salud, y que los servicios de salud en Puerto Rico se establezcan en forma ordenada y se encuentren licenciados de acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes que administra el DS.
2. **Persona contacto:** Lcda. Wanda I. Rodríguez Hernández, Secretaria Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública; [wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov](mailto:wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4755
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

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 frecuencia y Número (#) de inspecciones para un mayor impacto en facilidades de salud. Fortalecer la supervisión y cumplimiento. Si logramos cumplir esto para final de año sería completar la meta establecida como esperamos, ya	<b>En proceso</b> Como parte de la meta, actualmente se revisan diversos reglamentos y otros están en proceso de desarrollo. El reglamento de Farmacia está en proceso de revisión de la Oficina de Asesoramiento Legal. análisis de las inspecciones de 2024 versus las	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, modernizar y mejorar el proceso de licenciamiento al menos un 50%, para aumentar la eficiencia y transparencia de este. Al igual que revisión y actualización de reglamentación y leyes vigentes.	Porcentaje (%) de mejoras del proceso de licenciamiento	50	80	160.0	<b>En proceso</b> El proceso de licenciamiento es establecido por ley, este indica qué se debe fiscalizar. Actualmente, se están revisando diversos reglamentos y otros están en proceso de desarrollo. El reglamento de Farmacia está en proceso de revisión de la Oficina de Asesoramiento Legal. De los reglamentos que están en proceso son CNC, certificaciones de salud, CDT, sobre tatuajes, perforaciones, entre otros.
			Porcentaje (%) de iniciativa desarrollada	50	80	160.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
que se encuentra en proceso.	inspecciones al 30 de septiembre de 2025. Se realizaron un 13% más de inspecciones del 2025 en comparación con el 2024. Además, se buscan herramientas a inspectores para brindar servicios digitales, trabajando sobre la plataforma Salud Digital para integrar las multas y procesos en segunda fase.	<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre del 2025, se espera mejorar la supervisión y el seguimiento del cumplimiento de requisitos de la reglamentación aplicable. Para tener una mejora de un 30% en las inspecciones realizadas.	Porcentaje (%) de mejoramiento de las inspecciones	30	50	166.7	<b>En proceso</b> Se realizó un análisis de las inspecciones de 2024 versus las inspecciones al 30 de septiembre de 2025. Se realizaron un 13% más de inspecciones del 2025 en comparación con el 2024. Aumento de personal en algunas secciones, procesos más ágiles. Se solicitó el tener 11 inspectores adicionales para ocupar las vacantes disponibles.
			Porcentaje (%) de monitoreo	30	50	166.7	

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:**

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar las gestiones del Hospital de Trauma del Centro Médico para certificarse como Nivel 1, removiendo los obstáculos burocráticos para que la <i>AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS</i> lo reconozca como un centro de trauma del más alto calibre a nivel nacional.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<b>KPI propuesto</b>	<b>Medida propuesta</b>	<b>Medida completada</b>	<b>% Completada</b>	
<p><b>Meta 1.</b> Orientar y asistir en el proceso de licenciamiento del Hospital de Trauma de la manera más rápida y efectiva posible.</p>	<p><b>En proceso</b> Actualmente se está brindado el apoyo a HURRA, Vieques, Culebra, así como el Laboratorio de Salud Pública para cumplir con las métricas y documentos requeridos.</p>	<p><b>Objetivo 1.1.</b> Para diciembre 31 de 2025, haber orientado y asistido en el proceso de licenciamiento del hospital, con el propósito de asegurar que cuenten con al menos un 50% de las herramientas necesarias para cumplir las métricas y los documentos requeridos.</p>	<p>Porcentaje (%) del apoyo al hospital para cumplir la meta</p>	50	100	200.0	<p><b>En proceso</b> Todo lo que se solicita de cada uno de los hospitales (HURRA, Vieques y Culebra) y del laboratorio de salud pública se trabaja con rapidez. Actualmente, se realizan reuniones de cortesía con el objetivo de orientar para facilitar las inspecciones y expedición de las licencias. El 100% de las solicitudes de orientaciones se trabajan de forma inmediata.</p>

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Promover la exención de los medicamentos con receta del impuesto al inventario.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 2.</b> Celebrar reuniones ejecutivas para establecer nueva orden administrativa para apoyar el compromiso.	<b>En proceso</b> Se aprobó ley para eximir medicamentos retenidos del impuesto al inventario.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, obtener mejores resultados a través de una orden administrativa que pueda otorgarles el beneficio, mediante reuniones.	Número (#) de reuniones administrativas para completar la OA	5	0	0.0	<b>Completado</b> Se aprobó la separación de los medicamentos de la propiedad mueble bajo la Ley 78 aprobada el 27 de julio de 2025. Exime del impuesto al inventario.
			Número (#) de ordenes administrativas	1	0	0.0	

Para el año 2025, la División de Acreditación de Facilidades de Salud (SARSP) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

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

## B. 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:** Lcda. Wanda I. Rodríguez Hernández, Secretaria Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública; [wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov](mailto:wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4755
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Garantizar la seguridad y calidad de los productos de cannabis medicinal y el cumplimiento con el Reglamento 9038.	<b>En proceso</b> Se están realizando los esfuerzos correspondientes a la contratación de personal, reestructuración de la Oficina, desarrollo del procedimiento	<b>Objetivo 1.1.</b> Creación de 30 puestos transitorios a la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos para asegurar que el personal cumpla con los requisitos	Número (#) de contratos aprobados	30	0	0.0	<b>En proceso</b> En proceso de contratación, evaluación de candidatos (13) a través de compañía externa para trabajarlos como transitorios. A estos, se les solicitaron los documentos requeridos para realizar evaluación. De igual forma, se está evaluando los contratos vigentes (10) que cumplan con los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	operativo estandarizado (SOP's) y análisis de viabilidad de aunar esfuerzos o establecimiento de un laboratorio de Cannabis Medicinal para garantizar la seguridad y calidad de los productos de cannabis medicinal y el cumplimiento con el Reglamento 9038.	regulatorios y operativos para la regulación del sector. Se proyecta estar completado en un 25% para el 31 de diciembre de 2025.					requisitos para trabajarlos como transitorios. Para el próximo año fiscal se solicitó los puestos actuales y los adicionales para completar los 30 puestos transitorios. No se vislumbra que el proceso se culmine al 31 de diciembre de 2025 ya que depende de oficinas externas (Recursos Humanos).
		<b>Objetivo 1.2.</b> Reclutar y capacitar al menos 12 candidatos adicionales para las funciones de inspector. Se espera completar en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Aumento de personal	12	7	58.3	<b>En proceso</b> Se logró reclutar a siete (7) personas con funciones de inspector a través de una compañía externa.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Realizar una reestructuración de la Oficina de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal.	Porcentaje (%) de eficiencia, ampliando la plantilla de empleados de la OJRCM, para	100	25	25.0	<b>En proceso</b> Se logró en un 25% la reestructuración de la Oficina de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal. Se contrató a una persona para asistente ejecutivo, una persona

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Se proyecta completar en o antes del 30 de junio de 2025.	maximizar el alcance del programa				para compras, contrato y administración y una persona para comunicaciones. Falta la contratación de un contable directo en la oficina, un químico, una recepcionista, y un Project Manager. Para esto falta comenzar con el proceso de reclutamiento y selección.
		<b>Objetivo 1.4.</b> Desarrollar, aprobar e implementar un procedimiento operativo estandarizado (SOP's) para los establecimientos autorizados por la OJRCM en o antes del 31 de diciembre de 2025, asegurando su uniformidad, regulación y adopción en el 100% de los nuevos	Número (#) de establecimientos que implementan los SOP's	10	0	0.0	<b>En proceso</b> Se está trabajando con los procedimientos operativo estandarizado (SOP's) ya que han cambiado los procesos que se están implementando. Dependen de la enmienda al reglamento que se está trabajando actualmente. Se vislumbra trabajarlo al culminar la enmienda al reglamento. Se está en la primera fase y se vislumbra completar para abril 2026. Actualmente, se encuentra en proceso de realizar enmienda.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		establecimientos registrados (10).					
		<b>Objetivo 1.5.</b> Establecer un laboratorio de Cannabis Medicinal dirigido por la Oficina de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal, para auditar los productos de los establecimientos de Cannabis Medicinal. Este laboratorio se estará realizando en tres (3) fases, culminado la primera fase en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Porcentaje (%) de desarrollo del plan de acción para atender las necesidades del Programa de Cannabis Medicinal.	33	25	75.8	<b>En demora</b> No se han trabajado las fases. Sin embargo, se ha auscultado aunar esfuerzos con Bioseguridad o el Departamento de Agricultura, o realizar un laboratorio de Cannabis y Sustancias Controladas. Se está analizando la costo-efectividad de ambos esfuerzos. Dado al análisis que se está realizando, se encuentra en un 25% de implementación.
<b>Meta 2.</b> Promover el uso responsable del Cannabis Medicinal.	<b>En proceso</b> Se están realizando esfuerzos relacionados a la	<b>Objetivo 2.1.</b> Realizar una auditoría a los médicos autorizados para	Número (#) de médicos auditados	25	0	0.0	<b>En demora</b> Se encuentra en fase de planificación. Se está evaluando cómo comenzar el proceso, pero no se ha llegado a los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	evaluación del cumplimiento con el Reglamento 9038 por parte de los médicos autorizados para emitir recomendaciones a los pacientes del Programa de Cannabis Medicinal, así como sobre el proceso de orientación a los policías, fiscales y jueces sobre el Programa de Cannabis Medicinal y sus alcances con el fin de promover el uso responsable del Cannabis Medicinal.	emitir recomendaciones a los pacientes del Programa de Cannabis Medicinal con el propósito de evaluar su cumplimiento con el Reglamento 9038. Se proyecta que, para el 31 de diciembre de 2025, el 25% de los médicos autorizados puedan ser auditados.					médicos. Debido a que las direcciones de los médicos no son de las oficinas médicas, sino la dirección de su residencia. Para actualizar la dirección del consultorio de los médicos se estará colaborando con la División de Licenciamiento de médicos y profesionales de la salud. Se vislumbra continuar el objetivo en el próximo año.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Continuar el proceso de orientación a los policías, fiscales y jueces sobre el Programa de Cannabis Medicinal y sus alcances. Se proyecta cumplir con	Número (#) de orientaciones realizadas	4	3	75.0	<b>En proceso</b> Actualmente, se han realizado varias orientaciones a la Policía de Puerto Rico (PPR), jueces, fiscales y al Negociado de Investigaciones Especiales (NIE). Se han realizado tres (3) orientaciones, falta una orientación con PPR. Falta coordinar las visitas a establecimientos de Cannabis
			Número (#) de visitas realizadas a los establecimientos	6	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		al menos cuatro (4) orientaciones y seis (6) visitas a establecimientos de Cannabis Medicinal. Se propone cumplir en o antes del 31 de diciembre de 2025.					Medicinal. Se vislumbra realizarlo anualmente o cada seis (6) meses.
<b>Meta 3.</b> Educar al público sobre los beneficios y limitaciones del Cannabis Medicinal.	<b>En proceso</b> Como parte de la meta, la división ha participado activamente en diversas Ferias de Salud para educar al público sobre los beneficios y limitaciones del Cannabis Medicinal. Estas ferias fueron dirigidas a: médicos, participantes y establecimientos.	<b>Objetivo 3.1.</b> Participar activamente de las Ferias de Salud, para promover la educación sobre el uso del Cannabis Medicinal, de tal forma que permita el alcance a más personas con condiciones debilitantes a obtener una mejor calidad de vida. Se proyecta haber participado en	Número (#) de participantes por actividad.	250	30	12.0	<b>En proceso</b> Se han participado en tres (3) ferias de salud. Se prevé realizar el próximo año una convención con el fin de educar a los establecimientos, médicos, y pacientes en cuanto a la temática de Cannabis Medicinal.
			Número (#) de actividades realizadas en cuatro (4) meses.	5	3	60.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		5 ferias de salud o eventos en o antes del 31 de diciembre de 2025.					
<b>Meta 4.</b> Mejoras a la Oficina de Cannabis Medicinal.	<b>En proceso</b> Durante este periodo, la División de Cannabis Medicinal a implementado algunas mejoras. Inicialmente, se crearon comités internos entre los mismos inspectores, los cuales se reúnen en grupo semanalmente para recabar insumos, y cada dos o tres días con la coordinadora. Conjuntamente, se inició la digitalización en la oficina tomando en considerando las	<b>Objetivo 4.1.</b> Enmendar el Reglamento 9038 por fases. Se espera que, al 31 de diciembre de 2025, se haya completado el 25% de las enmiendas sugeridas.	Porcentaje (%) de consultas a diferentes sectores del Programa de Cannabis Medicinal.	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se crearon comités internos entre los mismos inspectores. Se reúnen en grupo semanalmente para recabar insumos, y cada dos o tres días con la coordinadora.
		<b>Objetivo 4.2.</b> Digitalización de documentos administrativos de la OJRCM. Se proyecta que se logre completar el 25% en o antes del 31 de diciembre de 2025.	Porcentaje (%) de reducción del gasto económico en las compras de materiales de impresión	20	0	0.0	<b>En proceso</b> Se comenzó proceso de digitalización en la oficina, se organizó el archivo, sin embargo, el proceso de digitalización fue oneroso. Es por esto por lo que se tuvo comunicación con OIAT y se tiene un recurso que se estará evaluando para realizar este proceso. Se contempla en el próximo año fiscal.
		<b>Objetivo 4.3.</b>	Porcentaje (%) de desarrollo del	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	
	limitaciones del proceso. Además, se propone integrarse en la nueva sección de Salud Digital, considerando el costo adicional. Este proceso de digitalización se	Crear una plataforma digital para la radicación de solicitudes a la OJRCM. Se proyecta completar el 100% en o antes del 31 de diciembre de 2025.	plan de acción para lograr la nueva plataforma digital				Se va a realizar una presentación de lo que se necesita ver o proyectar en la nueva sección de la plataforma digital. Esta se integrará en Salud Digital, sin embargo, tiene un costo adicional. Se desarrolló del plan de acción para lograr la nueva plataforma digital y el proceso está en un 25% de planificación.
	embozó a través del plan de acción para lograr la nueva plataforma digital y el proceso está en un 25% de planificación. Finalmente, se estableció una colaboración interagencial con PIRTS para integrar el Programa de Cannabis en su plataforma, lo cual se encuentra en un 75%.	<b>Objetivo 4.4.</b> Diseñar, desarrollar e implementar un nuevo sistema digital de registro de licencias del Programa de Cannabis Medicinal, en un plazo de 12 meses, asegurando una transición del 100% de los datos sin interrupciones y mejorando la eficacia operativa en al	Porcentaje (%) de desarrollo del plan de acción	100	100	100.0	<b>En proceso</b> Se desarrolló la propuesta en revisión para desarrollar una plataforma que esté integrado en la plataforma de AVID que utiliza Obras Públicas. Esto para que se pueda acceder a través del celular e integrar el requerimiento de que la foto sea con reconocimiento facial. Se desarrolló del plan de acción para un nuevo sistema digital de registro de licencias del Programa de Cannabis Medicinal y el proceso está en un 25% de planificación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		menos un 30% en comparación con el sistema actual.					
		<p><b>Objetivo 4.5.</b> Realizar una alianza interagencial por medio de una plataforma digital entre la Policía de Puerto Rico, Departamento de Hacienda, CRIM y OGPE, con el propósito de agilizar el proceso de validar documentos. Se dividirá en cuatro (4) fases, lográndose la primera fase (25%), en o antes del 31 de diciembre de 2025.</p>	Porcentaje (%) de desarrollo de proyecto piloto	25	75	300.0	<p><b>En proceso</b> A través de colaboración interagencial, PIRTS tiene la plataforma digital desarrollada en donde se incorporaría al Programa de Cannabis. La plataforma se ha desarrollado en un 75%.</p>

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:**

\*La unidad no identificó vinculación con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Cannabis Medicinal (SARSP) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 4 completada (100.0%).
- Objetivos (13): 1 **completados** (7.7%), 10 **en proceso** (76.9%), y 2 **en demora** (15.4%).

**C. División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud**

1. **Descripción:** La División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud (DLMPS) es la estructura que brinda apoyo administrativo y operacional a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica (JLDM) y las diversas juntas examinadoras de los profesionales de la salud que existen en Puerto Rico por virtud de ley. Así, la DLMPS apoya los esfuerzos para regular los servicios provistos por los profesionales de la salud reglamentados, lo que permite promover la prestación de servicios de la más alta calidad y competencia profesional al pueblo de Puerto Rico.
2. **Persona contacto:** Lcda. Wanda I. Rodríguez Hernández, Secretaria Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública; [wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov](mailto:wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4755
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Implementación del plan de trabajo para atender casos legales.	En proceso Como parte de la implementación del plan de trabajo para atender casos legales, la Junta logró 350 casos atrasados y 24 sin atraso. Para lograr lo mencionado se contrató una abogada por parte del Departamento de Justicia y un abogado	Objetivo 1.1. Para el 31 de diciembre, se espera poder atender el 40% de casos legales en atraso.	Porcentaje (%) de casos legales atendidos	40	6.86	17.2	En proceso Se está trabajando para atender los casos legales en atraso (350). La junta legal a cerrado 24 casos. Se conformó un comité nuevo. Hay cerca de 40 casos que han sido revisados y solo falta la revisión final de la junta. Se vislumbra continuar con el objetivo el próximo año.
		Objetivo 1.2. Para el 31 de diciembre, atender el	Porcentaje (%) de casos nuevos atendidos	100	0	0.0	En proceso Este proceso está relacionado.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	de nivel central del Departamento de Salud.	100% de los casos nuevos.					
<b>Meta 2.</b> Implementación de la Plataforma de Mecanización.	<b>En proceso</b> La implementación de la plataforma de mecanización continuará el próximo año para integrar los aspectos restantes. Como parte de este esfuerzo, se revisaron y actualizaron los documentos y están listos para subir en la plataforma. Está sujeto a la implementación de la plataforma.	<b>Objetivo 2.1.</b> Diseñar e implementar una plataforma digital de mecanización para la gestión de procesos administrativos en un plazo no mayor de 6 meses, asegurando que el sistema permita automatizar al menos el 80% de los trámites internos actuales, con el fin de aumentar la eficiencia operativa institucional.	Número (%) de plataforma implementada	1	1	10.0	<b>En proceso</b> Cuando se terminen con los médicos, se moverían a la Junta Examinadora. Se vislumbra mantener el objetivo para el próximo año. Además, se completó el <i>Good Standing</i> .
			Porcentaje (%) de tramites automatizado	80	25	31.3	
			<b>Objetivo 2.2.</b> Capacitar al 100% del personal operativo y administrativo en el	Porcentaje (%) del personal capacitado	100	25	25.0

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		uso de la nueva plataforma de mecanización antes de su entrada en vigor, mediante tres (3) talleres presenciales y materiales de referencia digital, garantizando la correcta adopción del sistema.					Standing y ahora están en proceso con el equipo de certificación para luego continuar con licencias. Se realizan de 2 a 3 reuniones con SUVO para capacitar <i>one on one</i> , siempre están el IT y la supervisora.
		<b>Objetivo 2.3.</b> Reducir en un 50% el tiempo de procesamiento de solicitudes internas mediante la automatización de flujos de trabajo en la nueva plataforma, logrando dicha meta dentro de los primeros 3 meses	Porcentaje (%) de tiempo de procesamiento de solicitudes reducido	50	0	0.0	<b>En proceso</b> Se revisaron y actualizaron los documentos y están listos para subir en la plataforma. Está sujeto a la implementación de la plataforma.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		posteriores a la implementación.					
		<b>Objetivo 2.4.</b> Establecer un sistema de monitoreo y retroalimentación continua, incluyendo indicadores clave de desempeño (KPIs), para evaluar el impacto y sostenibilidad de la plataforma durante el primer año de implementación, con informes de progreso trimestrales.	Número (#) de informes de progreso realizados	4	0	0.0	<b>En proceso</b> Está sujeto a la implementación de la plataforma.
		<b>Objetivo 2.5.</b> Asegurar la integración de la plataforma con al menos dos sistemas existentes de gestión institucional para	Número (#) de sistemas que garanticen interoperabilidad	2	0	0.0	<b>En proceso</b> Está sujeto a la implementación de la plataforma.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		garantizar la interoperabilidad, dentro de un período de 4 meses posteriores al despliegue inicial de la plataforma.					
<b>Meta 3.</b> Desarrollar e implementar plan de disposición de documentos.	<b>Completada</b> Se realizó un proceso para transferencia de documentos a un archivo externo, y se desarrolló un plan de cómo se transfieren los documentos al archivo externo. Además, se optimizaron las áreas	<b>Objetivo 3.1.</b> Diseñar e implementar, antes del 31 de diciembre de 2025, un plan de disposición de documentos que cumpla con las normas vigentes y permita identificar, clasificar y disponer	Número (#) de planes de disposición de documentos implementados	1	1	100.0	<b>Completado</b> No se ha desarrollado un plan de disposición de documentos ya que se está en espera de la determinación de Asesoramiento Legal en cuanto a la disposición de documentos. Se realizó un proceso para transferencia de documentos a un archivo externo, y se desarrolló un plan de cómo se transfieren los documentos al archivo externo. Se realizó la transferencia del

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	de archivo. Como parte de lo propuesto, se contrató una compañía externa para el archivo inactivo.	correctamente de al menos un 80% de los documentos que hayan cumplido su periodo de retención, con el fin de optimizar los espacios de archivo, reducir riesgos de incumplimiento y facilitar el acceso a la información activa para el personal.	Porcentaje (%) de documentos identificados	80	100	125.0	100% de los documentos al archivo externo. Se contrató compañía externa para movilizar la disposición de documentos.
<b>Meta 4.</b> Revisión de leyes y reglamentos para eliminar requisitos innecesarios.	<b>Completada</b> Como parte del proceso de revisión, se trabajó con el Código de Licenciamiento, el cual fue objeto de revisión y evaluación por parte de la Gobernadora, y posteriormente	<b>Objetivo 4.1.</b> Durante los próximos seis (6) meses, revisaremos al menos el 80% de las leyes y reglamentos relacionados con procesos de licenciamiento profesional, con el propósito de	Porcentaje (%) de leyes y reglamentos revisados	80	100	125.0	<b>Completado</b> Se desarrolló el Código de Licenciamiento, y se revisión y evaluación de la Gobernadora. Una vez aprobado, pasa a la legislatura para el proceso de vistas públicas.

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>	
	prosigue a la Legislatura para el proceso de vistas públicas. Asimismo, se atendieron necesidades existentes, como la licencia provisional.	identificar requisitos que ya no son necesarios o que dificultan innecesariamente los trámites. La meta es proponer cambios que permitan agilizar y hacer más accesibles los procesos, sin comprometer la calidad ni el cumplimiento de las normas, beneficiando así a los profesionales y al servicio público en general.					

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Enmendar la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica para acelerar los procesos mediante los cuales un médico recién graduado obtiene su Certificado de Especialidad, para que pueda comenzar a hacer los trámites para obtener sus credenciales con las aseguradoras lo antes posible.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 1.</b> Enmendar la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, estableciendo procedimientos más ágiles y eficientes que reduzcan los requisitos administrativos innecesarios y digitalicen parte del proceso para hacerlo más expedito.	<b>Completada</b> Como parte del establecimiento de procedimientos más ágiles y eficientes en los requisitos administrativos para la Certificación de Especialidad, se redujo el número de documentos requeridos de 10 a 3. Además, se proyecta disminuir la documentación solicitada a médicos y otros profesionales, eliminando trámites y procesos repetitivos o innecesarios.	<b>Objetivo 1.1.</b> Reducir el número (#) de documentos para que un médico recién graduado obtenga su Certificado de Especialidad y pueda tramitar credenciales con aseguradoras.	Número (#) de documentos que se solicitarán	4	3	75.0	<b>Completado</b> De 10 documentos se redujo a 3 documentos, lo que implica procedimientos más ágiles y eficientes y una reducción en los requisitos administrativos.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer los mecanismos para implementar un proceso de credencialización de nuevos proveedores de salud que sea eficiente, rápido y uniforme, y que atienda las preocupaciones de todas las partes en el proceso.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 2. Implementación de la Plataforma de Mecanización.	<b>En proceso</b> Para cumplir con la implementación de la plataforma de mecanización, se establecieron acuerdos con OIAT. Además, se estableció que las capacitaciones para el uso de la plataforma se realizarán por fases. Al implementar la plataforma, se espera integrar mejoras en los procesos y establecer un sistema de monitoreo y retroalimentación.	<b>Objetivo 2.1.</b> Diseñar e implementar una plataforma digital de mecanización para la gestión de procesos administrativos en un plazo no mayor de 6 meses, asegurando que el sistema permita automatizar al menos el 80% de los trámites internos actuales, con el fin de aumentar la eficiencia operativa institucional.	Número (#) de plataforma implementada	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Se está trabajando para que las instituciones educativas puedan enviar los documentos por correo electrónico encriptado para agilizar los procesos. Se vislumbra completar el objetivo para final de año. En esa plataforma, las instituciones van a poder enviar las educaciones que toman los médicos. Se estableció trabajo colaborativo con OIAT para facilitar el cumplimiento de este objetivo.
			Porcentaje (%) de trámites automatizados	80	0	0.0	
			<b>Objetivo 2.2.</b> Capacitar al 100% del personal operativo y administrativo en el uso de la nueva	Porcentaje (%) del personal capacitado	100	0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer los mecanismos para implementar un proceso de credencialización de nuevos proveedores de salud que sea eficiente, rápido y uniforme, y que atienda las preocupaciones de todas las partes en el proceso.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		plataforma de mecanización antes de su entrada en vigor, mediante tres (3) talleres presenciales y materiales de referencia digital, garantizando la correcta adopción del sistema.					Junta de Licenciamiento Médico y posteriormente con las 37 juntas restantes. Las capacitaciones se llevarán a cabo por fases.
		<b>Objetivo 2.3.</b> Reducir en un 50% el tiempo de procesamiento de solicitudes internas mediante la automatización de flujos de trabajo en la nueva plataforma, logrando dicha meta dentro de los	Porcentaje (%) de tiempo de procesamiento de solicitudes reducido	50	0	0.0	<b>En proceso</b> Está sujeto a la implementación de la plataforma.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer los mecanismos para implementar un proceso de credencialización de nuevos proveedores de salud que sea eficiente, rápido y uniforme, y que atienda las preocupaciones de todas las partes en el proceso.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		primeros 3 meses posteriores a la implementación.					
		<b>Objetivo 2.4.</b> Establecer un sistema de monitoreo y retroalimentación continua, incluyendo indicadores clave de desempeño (KPIs), para evaluar el impacto y sostenibilidad de la plataforma durante el primer año de implementación, con informes de progreso trimestrales.	Número (#) de informes de progreso realizados	4	0	0.0	<b>En proceso</b> Está sujeto a la implementación de la plataforma.
		<b>Objetivo 2.5.</b> Asegurar la integración de la plataforma con al	Número (#) de sistemas que garanticen interoperabilidad	2	0	0.0	<b>En proceso</b> Está sujeto a la implementación de la plataforma.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Establecer los mecanismos para implementar un proceso de credencialización de nuevos proveedores de salud que sea eficiente, rápido y uniforme, y que atienda las preocupaciones de todas las partes en el proceso.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
		menos dos sistemas existentes de gestión institucional para garantizar la interoperabilidad, dentro de un período de 4 meses posteriores al despliegue inicial de la plataforma.					

Para el año 2025, la División de Licenciamiento de Médicos (SARSP) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 3 **completada** (50.0%), y 3 **en proceso** (50.0%).
- Objetivos (15): 3 **completados** (20.0%), y 12 **en proceso** (80.0%).

**D. División de Sustancias Controladas**

1. **Descripción:** La División de Sustancias Controladas (DSC) está encargada de fiscalizar y hacer cumplir todos los aspectos de la Ley Núm. 4 del 23 junio de 1971, según enmendada, conocida como Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico y los reglamentos que se adopten a esos fines.
2. **Persona contacto:** Lcda. Wanda I. Rodríguez Hernández, Secretaria Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública; [wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov](mailto:wrodriguez.hernandez@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4755
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Estandarización de Procesos: Creación de guías operativas para uniformar las actividades diarias. Control y Fiscalización de Sustancias Controladas: Prevención del desvío de medicamentos, aplicación de la Ley 4, inspecciones,	<b>En proceso</b> Se mantiene el interés de la unidad para reclutar y adiestrar nuevo personal, por lo cual se han encaminados los procesos administrativos correspondientes.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, estandarizar los procesos mediante la creación de guía operativa uniforme para la DSC que pueda estar atemperada a la situación actual en cumplimiento con la ley 4.	Porcentaje (%) de creación de la guía	50	0	0.0	<b>Cancelado</b> La División de Sustancias Controladas cuenta con guías establecidas y un reglamento que establece cómo son sus procesos operativos. Los mismos están atemperados al cumplimiento de la Ley 4-1071, la cual rige su operación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
medidas de seguridad e investigaciones criminales relacionadas.		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, lograr el fortalecimiento del Recurso Humano con el reclutamiento de personal (4) capacitado y desarrollo continuo del equipo a través de adiestramientos especializados.	Número (#) de persona contratada	4	0	0.0	<b>En proceso</b> El pasado 2024, se nombraron cuatro (4) nuevos inspectores mediante reclasificación de puestos. No obstante, no se siguió el proceso de idoneidad requerido como parte de su reclutamiento, el cual incluye verificación de antecedentes, evaluación psicológica y polígrafo. Ello impide que puedan ejercer sus funciones, puesto que deben certificarse como oficiales del orden público. Durante el presente 2025, no se ha reclutado personal adicional con funciones de inspector. Se mantiene la necesidad de reclutar más inspectores. Al momento, se solicitó a la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales viabilizar el debido proceso de reclutamiento para los inspectores nombrados; específicamente la realización de la evaluación psicológica.
			Número (#) de adiestramiento	50	0	0.0	

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Establecer una unidad de fiscales dentro del Departamento de Justicia dedicada exclusivamente a los asuntos que afecten la prestación efectiva de servicios de salud al paciente.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 1.</b> Lograr continuar con el acuerdo ya establecidos con el Departamento de Justicia, lo que nos permite a la Secretaría tener dos fiscales dándonos apoyo los trabajos de investigaciones que tenemos.	<b>En proceso</b> Se espera que el presente acuerdo colaborativo permita a la SARSP atender efectivamente a su clientela, redundado en eficiencias internas. Además, se logró subsanar la remuneración de los recursos entre las agencias. Se espera que estos recursos apoyen directamente la gestión de la SARSP en cuanto a las investigaciones que realiza.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, esperamos tener listo el acuerdo que permite la asignación de dos (2) fiscales en la SARSP, la cuales son apoyadas por la Sección de Investigaciones en procesos criminales que afectan la efectiva prestación de servicios de salud.	Número (#) de Fiscales asignado	2	2	100.0	<b>En proceso</b> El establecimiento del presente acuerdo colaborativo se encuentra bastante adelantado y se espera que esté firmado al 31 de diciembre de 2025. Se logró subsanar la remuneración de los recursos entre las agencias. Se espera que estos recursos apoyen directamente la gestión de la SARSP en cuanto a las investigaciones que realiza.  Actualmente se encuentra bajo evaluación de la Oficina de Contratos del DS previo a la firma del Secretario de Salud. Resta por recibirse aprobación de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.
			Número (#) de acuerdo colaborativo	1	0	0.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Apoyar las gestiones del Hospital de Trauma del Centro Médico para certificarse como Nivel 1, removiendo los obstáculos burocráticos para que la *AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS* lo reconozca como un centro de trauma del más alto calibre a nivel nacional.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 2.</b> La división de Sustancias Controladas estará a la disposición.</p>	<p><b>Completada</b> Se fortalece la comunicación con la facilidad de salud y se propicia el cumplimiento de los requisitos de licenciamiento para la operación.</p>	<p><b>Objetivo 2.1.</b> La DSC estará se pone a disposición para evaluar y orientar sobre las gestiones que deberán realizar los representantes del Hospital ante la División para agilizar los procesos.</p>	Producto	100	100	100.0	<p><b>Completado</b> La SARSP otorga prioridad a la atención de toda solicitud relacionada al Centro de Trauma, así como a las facilidades de salud operadas por el DS y las islas-municipio de Vieques y Culebra. El 100% de las solicitudes de orientaciones sobre licenciamiento a estas facilidades, así como de cualquier otro asunto bajo competencia de la SARSP, se trabaja de forma inmediata. La comunicación con el Centro de Trauma es directa y se realiza planificación conjunta. Se realizan visitas de cortesía con el objetivo de orientar para que no haya ningún tipo de barrera para expedir las licencias cuando se realice la inspección.</p>

Para el año 2025, la División de Sustancias Controladas (SARSP) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 1 completada (33.3%), y 2 en proceso (66.7%).
- Objetivos (4): 1 completados (25.0%), 2 en proceso (50.0%), y 1 cancelado (25.0%).

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

- 1. Descripción:** 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, reemergente 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.
- 2. Persona contacto:** Miriam V. Ramos Colón, Secretaria Auxiliar; [mirramos@salud.pr.gov](mailto:mirramos@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 4117
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

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 estrategias que aseguren la sostenibilidad de la Secretaría Auxiliar para Vigilancia y Protección de la Salud Pública a largo plazo y fomenten la expansión de los servicios.	<b>En proceso</b> Como documentado a través de los objetivos al momento hemos logrado la asignación de 2 personas para atender las necesidades administrativas y programáticas de la SAVPSP. Además, obtuvimos la asignación presupuestaria a través del "Public	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el año 2025 diseñar e implementar estrategias de contingencia orientadas a la identificación de nuevas fuentes de financiamiento recurrente para garantizar la sostenibilidad y mitigar el impacto de los servicios ofrecidos a la comunidad.	Número (#) nuevas fuentes de financiamiento	2	2	100.0	<b>En proceso</b> El 30 de julio de 2025 se sometió para la consideración de la Oficina de Gerencia y Presupuesto del DSPR una solicitud de asignación presupuestaria para apoyar la operación eficiente de la Secretaría, sin embargo, la misma no fue aprobada. Además, se ha estado realizando revisión a través de los sistemas del <i>Health Resources and Services Administration (HRSA)</i> , <i>National Institutes of Health (NIH)</i> y el <i>National Sciences Foundation (NSF)</i> , sin embargo, al momento no se ha identificado una oportunidad de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Health Infrastructure Grant (PHIG)" para la contratación de personal adicional. En este periodo se coordinó el 1er Simposio E3 "Estrategias para el Manejo de Epidemias y Emergencias en Salud Pública" con sobre 750 personas y la colaboración activa de cuatro agencias federales, dos agencias locales y una institución académica.						fondos alineada a las necesidades y los recursos disponibles de la SAVPSP. Por otro lado, el 19 de agosto de 2025 se sometió para la consideración de la Oficina de Manejo de Proyectos una solicitud de petición presupuestaria la cual fue parcialmente aprobada y se encuentra en discusiones actualmente. A través del "Public Health Infrastructure Grant (PHIG)" se estará proveyendo recursos fiscales para la contratación de personal para la SAVPSP. Se sostuvieron reuniones internas entre el personal de la SVPSP para identificar potenciales estrategias de petición de fondos. Además, se realizaron gestiones incluyendo envió de cartas de justificación, peticiones formales y procesos de seguimiento.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el año 2025, fomentar un enfoque	Número (#) de actividades realizadas	1	1	100.0	<b>Completado</b> El 30 de junio de 2025 se llevó a cabo el 1er Simposio E3 "Estrategias para el

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>	
		colaborativo con diversas organizaciones y sectores para asegurar la efectividad y el éxito de los servicios implementados.					<p>Manejo de Epidemias y Emergencias en Salud Pública" en el Centro de Convenciones de Puerto Rico. Aproximadamente 750 personas incluyendo expertos en salud pública, personal de agencias gubernamentales, representantes municipales y miembros de la comunidad asistieron. Alguno de los colaboradores fueron el <i>Department of Health &amp; Human Services (HHS)</i>, <i>Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD)</i>, <i>Federal Emergency Management Agency (FEMA)</i>, <i>Red Sísmica de PR</i>, <i>National Weather Service (NWS)</i>, <i>Departamento de la Familia de PR (DFPR)</i> y la <i>Universidad de PR- Recinto de Ciencias Médicas (UPR-RCM)</i>. Este evento fue coordinado en colaboración con la <i>Oficina de Gestión de Proyectos</i> con el objetivo de fortalecer la preparación y</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							respuesta ante epidemias y emergencias de salud pública.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 2025, establecer el andamiaje necesario para apoyar los asuntos de la Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública mediante la implementación de una estructura organizacional modificada.	Número (#) de personal disponible	2	2	100.0	<b>Completado</b> Se trabajó con el desarrollo de un organigrama para establecer la estructura organizacional para la eficiencia de la SAVPSP. Se estableció una estructura mínima que incluye 7 personas para la operación administrativa y programática de la misma. En enero de 2025 la Secretaría contaba con 2 personas asignadas para atender las necesidades administrativas y programáticas. Actualmente contamos con 4 personas incluyendo Secretaria Auxiliar, Asistente Administrativa, Oficial de Mejoramiento de Procesos y Enlace de Comunicaciones. Al momento quedan vacantes 3 posiciones. En colaboración con la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales el 18 de febrero de 2025, se

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>asignó un Asistente Administrativo. Además, en colaboración con la SASSI y a través del "Preventive Health and Health Services Block Grant (PHHSBG)" se incorporó a la SAVPSP el 14 de mayo de 2025 un Oficial de Mejoramiento de Procesos.</p> <p>Actualmente, a través de la Oficina de Manejo de Proyectos y el "Public Health Infrastructure Grant (PHIG)" se está trabajando para identificar personal para las vacantes de Coordinador Interagencial, Supervisor de Contabilidad y Oficial Ejecutivo. De la misma manera continuamos trabajando para identificar financiamiento para continuar integrando recursos para el mejor funcionamiento de la Secretaría.</p>
		<p><b>Objetivo 1.4.</b> Para el año 2025, desarrollar planes de contingencia orientados a</p>	Número de reuniones	6	3	50.0	<p><b>En proceso</b> Se estableció un calendario de reuniones de personal para garantizar la sostenibilidad y continuidad de los servicios que se</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		garantizar la sostenibilidad y mitigar el potencial impacto de los cambios sobre el servicio a la comunidad.					brindan a través de las Divisiones. Al momento se han realizado 3 reuniones de Directores (06/26/2025; 08/21/2025; 09/18/2025). Se trabajó un calendario predeterminado a través de <i>Teams</i> para garantizar la participación del personal. Se ofreció seguimiento, se coordinó el uso de las facilidades y se desarrolló el material incluyendo presentaciones de <i>power point</i> , agenda, minutas, y otros recursos de apoyo.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.							
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 el programa de detección y tratamiento para	<b>Completada</b> Se estableció un cernimiento de pruebas rápidas de anticuerpos de	<b>Objetivo 1.1.</b> Establecer colaboraciones con actores clave para desarrollar e	---	---	---	---	<b>En proceso</b> En febrero de 2025 el DSPR estableció un Comité de Trabajo sobre la Hepatitis C en el Sistema Correccional con el objetivo de

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
erradicar la Hepatitis C en el sistema correccional.	Hepatitis C de forma voluntaria el 19 de mayo de 2025, como parte del "Día nacional de realizarse la prueba de Hepatitis C". La población del sistema correccional al 19 de mayo de 2025 era de 7,423 personas de los cuales 5,739 o el 77% se realizó prueba rápida de anticuerpos de Hepatitis C. Del total de pruebas realizadas (N=5,739), el 74.6% (4,280) de las personas obtuvieron un resultado negativo, mientras que 25.4% (1,459)	implementar estrategias para reducir la Hepatitis-C a través de la población correccional.					elaborar un Plan para asegurar el enlace a tratamiento a la Hepatitis C de los miembros de la población correccional. Entre febrero y marzo se incorporó al Departamento de Corrección y Rehabilitación como parte de este comité. Se identificó personal interno al DSPR para organizar los recursos disponibles e iniciativas que se podrían trabajar con la población correccional. Como parte de los esfuerzos se identificó al Dr. Rodríguez Mitch para el liderato del Comité. Se establecieron reuniones internas y luego se sostuvo reuniones con el Departamento de Corrección y Rehabilitación, así como algunos de sus proveedores.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
	obtuvo un resultado positivo. Del total de personas (N=5,739), se identificaron como casos crónicos de Hepatitis C unas 1,346 personas (558 confirmados y 788 probables). Del total de casos (N=1,346), se identificaron 1,321 hombres (98.1%) y 25 mujeres (1.9%). Se observó una mayor cantidad de casos entre las edades de 25 a 54 años.						

Para el año 2025, la Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública (SAVPSP) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (2): 1 **completada** (50.0%), y 1 **en proceso** (50.0%).
- Objetivos (5): 2 **completados** (40.0%), y 3 **en proceso** (60.0%).

**A. División de Epidemiología e Investigación**

1. **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.
2. **Persona Contacto:** Dra. Ruby A. Serrano Rodríguez, Directora Interina; [raserrano@salud.pr.gov](mailto:raserrano@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 3552, 4512
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

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 notificación obligatoria transmisibles según la Orden Administrativa #597.	<b>En proceso</b> A través de la actualización de la OA Administrativa 597, se ha observado un aumento en la recepción de reportes por parte de las facilidades de salud. Para garantizar la efectividad del material proporcionado a dichas facilidades, se ha desarrollado	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, adaptar los protocolos de los 21 sistemas de vigilancia epidemiológica en Puerto Rico, asegurando su alineación con los requisitos establecidos en la Orden Administrativa #597. Este proceso permite la obtención,	Número (#) de SOP adaptados	21	15	71.4	<b>En proceso</b> Se han estado realizando reuniones periódicas con las 21 vigilancias con el fin de adecuar sus Procedimientos Operativos Estándar (SOP) conforme a lo establecido en la OA 597. A través de las reuniones periódicas con los coordinadores de vigilancia, así como mediante la revisión de protocolos, guías y otros documentos, ha sido posible adaptar los Procedimientos Operativos Estándar (SOP) originales.
			Número (#) de proveedores reportando eventos	70	178	254.3	
			Número (#) de office hours llevadas a cabo	40	76	190.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	material informativo, el cual ha sido difundido mediante sesiones de <i>office hours</i> . Asimismo, la implementación de Procedimientos Operativos Estándar (SOP) ha permitido la ejecución de procesos más estructurados y eficientes.	procesamiento y análisis de indicadores de salud claves, con el fin de evaluar el impacto de enfermedades infecciosas y crónicas en la salud de la población puertorriqueña.					
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de agosto de 2025, adaptar cinco (5) modelos Lógicos programáticos y dos (2) de los componentes administrativos de la División de Epidemiología e Investigación con el propósito de contar con una imagen	Número (#) de reuniones llevadas a cabo	7	7	100.0	<b>Completado</b> Al mes de agosto de 2025, se logró completar los modelos lógicos programáticos correspondientes a las áreas de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (HAI), Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD), Enfermedades Transmitidas por Alimentos ( <i>Foodborne</i> ), Influenza y el sistema de notificación electrónica (eCR). En cuanto a los modelos lógicos administrativos, se completaron aquellos relacionados con los
		Número (#) de modelos lógicos creados	7	7	100.0		
		Número (#) de modelos lógicos presentados	7	7	100.0		

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>	
		representativa de los esfuerzos llevados a cabo.					procesos de asuntos de personal y facturación de servicios profesionales. El desarrollo de los modelos lógicos se llevó a cabo mediante un proceso colaborativo entre el equipo de evaluación, los coordinadores y responsables de cada área. Este proceso incluyó reuniones de trabajo, revisión detallada de documentos y flujos de procesos, así como sesiones periódicas de retroalimentación con el personal involucrado. Estas actividades permitieron fortalecer la comprensión de los componentes clave y asegurar que los modelos lógicos reflejaran de manera adecuada los objetivos y las relaciones esperadas en cada intervención.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 15 de diciembre de 2025, llevar a cabo tres (3)	Número (#) de informes de progresos trabajados	4	4	100.0	<b>En proceso</b> A la fecha, se ha dado cumplimiento a cada uno de los requisitos evaluativos establecidos por los

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>	
		evaluaciones de los sistemas de vigilancia de la División de Epidemiología e Investigación.	Número (#) medidas de desempeño evaluadas (1) informe	1	1	100.0	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en relación con los proyectos y suplementos del programa ELC. Cabe señalar que dichos requerimientos están sujetos a los plazos definidos por el propio CDC. El proceso para la elaboración de los informes de progreso y las medidas de desempeño inicia cuando se reciben las guías proporcionadas por el CDC. Posteriormente, el equipo de evaluación elabora la documentación necesaria y la envía a los coordinadores y responsables de las áreas correspondientes para que completen la información requerida. Una vez recopilados los datos, el equipo de evaluación revisa y analiza la información, la cual es discutida con el equipo de gobernanza. Finalmente, la documentación completa es subida
			Número (#) de evaluaciones llevadas a cabo	3	2	66.7	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							a la plataforma designada por el CDC.
<b>Meta 2.</b> Diseminar información pública de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica con el propósito de educar y promover la prevención de las enfermedades transmisibles de mayor impacto en la población de Puerto Rico.	<b>En proceso</b> Cada meta propuesta para el plan de trabajo 2025, ha sido sobrepasada en cantidad de materiales y <i>EPI Talks</i> . Donde sí hubo un impacto y merma, es en las personas que se conectan a los <i>EPI talks</i> , ya que, desde abril 2025, la cantidad esperada ha ido disminuyendo, esto debido a la cesantía de empleados a partir de esta fecha.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, robustecer la plataforma digital ( <i>BioData</i> ) mediante la actualización y accesibilidad de los datos epidemiológicos de al menos cuatro (4) vigilancias epidemiológicas, para maximizar su alcance y uso por la población en general.	Número (#) de vigilancias con informes	12	11	91.7	<b>En proceso</b> En cumplimiento con los objetivos establecidos para el año 2025, se llevaron a cabo diversas acciones dirigidas a robustecer la plataforma digital <i>BioData</i> , optimizar la accesibilidad de la información epidemiológica y fortalecer los canales de comunicación con la población general y los profesionales de la salud. Se logró a través de conexiones seguras con la plataforma <i>BioData</i> para garantizar la actualización periódica sin intervención manual. Asegurar que todos los datos provengan en formatos unificados, con campos validados, para facilitar su carga y visualización. Asegurar que la plataforma tenga una interfaz clara, intuitiva y navegable por el público general, con secciones específicas
			Número (#) de infografías creadas	48	24	50.0	
			Número (#) de vigilancias epidemiológicas añadidas	1	1	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							para técnicos, ciudadanos y medios de comunicación. Usar herramientas como <i>dashboards</i> con mapas, gráficas dinámicas y filtros por fecha/región para mejorar la exploración de los datos.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, promover la discusión sobre prácticas preventivas y el análisis de asuntos de salud pública a través del desarrollo de material educativo de al menos el 80% de las vigilancias epidemiológicas de la DEI.	Número (#) de material educativo revisado por vigilancia	25	25	100.0	<b>En proceso</b> Se revisaron productos de comunicación asociados a la vigilancia epidemiológica, y los cuales están disponibles en la página web del Departamento de Salud (DS). Los productos revisados abarcaron distintos formatos de comunicación, tales como <i>flyers</i> , <i>postcards</i> , <i>posters</i> y otros materiales visuales, con el objetivo de evaluar la claridad del mensaje, la actualización del contenido, la alineación con las guías de salud pública vigentes y su accesibilidad para el público general. Para creación material preventivo se llevan a cabo los siguientes procesos: Identificar problema de salud,
Número (#) de material educativo creado sobre temas de salud pública	10		12	120.0.			
Número (#) de <i>epi talks</i> llevados a cabo	7		8	114.3			

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Conocer al público objetivo, Basarse en evidencia, Definir objetivos del mensaje Redactar contenido claro, Diseñar el material, Validar con usuarios y expertos, Difundir estratégicamente. De otra parte, relacionado a los productos de comunicación se elaboran observaciones y recomendaciones específicas para cada producto, con el fin de mejorar su efectividad comunicativa.
<b>Meta 3.</b> Disminuir la incidencia de enfermedades arbovirales en Puerto Rico.	<b>En proceso</b> Durante el periodo comprendido desde enero hasta octubre de 2025 (40 semanas), se avanzó significativamente en la implementación de los objetivos estratégicos establecidos para fortalecer la	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, capacitar a la población en general y a los profesionales de la salud en las siete (7) regiones de salud de Puerto Rico mediante la creación de dos (2) iniciativas y campañas	Número (#) de Iniciativas	2	2	100.0	<b>En proceso</b> Mediante el uso del Denguómetro, se logró informar a las comunidades sobre el nivel de incidencia del dengue en su localidad. Además, con la implementación de emanadores pasivos, se intervienen las zonas con alta transmisión, con el objetivo de prevenir las picaduras de mosquitos en la población y reducir así el riesgo de contagio. Este logro fue posible gracias al análisis de los datos
			Número (#) de kits entregados	11,500	8,354	72.6	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>respuesta ante la epidemia de dengue. Las acciones ejecutadas se alinearon con los componentes claves del plan de intervención y se detallan a continuación: Revisión del Plan de Respuesta de Arboviral</p> <p>Enmienda de la Orden Administrativa 589</p> <p>Reuniones semanales con colaboradores</p> <p>Coordinación de reuniones interinstitucionales</p> <p>Elaboración y difusión del informe de situación.</p>	<p>educativas innovadoras, con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre prevención y manejo de enfermedades arbovirales en Puerto Rico.</p>					<p>provenientes de los sistemas de vigilancia epidemiológica, los cuales permitieron identificar las comunidades con mayor prioridad de intervención. Una vez identificadas, se elaboró una agenda de visitas coordinadas, en las que personal de alcance comunitario se desplazó a las zonas seleccionadas para entregar los Denguímetros y distribuir los emanadores pasivos entre la población. Actualmente, estas iniciativas continúan en ejecución bajo la responsabilidad del personal de la División de Epidemiología, como parte de las acciones sostenidas para la prevención y control del dengue en áreas de alta transmisión.</p>
		<p><b>Objetivo 3.2.</b></p> <p>Para el 31 de diciembre de 2025, llevar a cabo una revisión y</p>	<p>Número (#) de planes de trabajo revisado; orden administrativa enmendada</p>	1	1	100.0	<p><b>En proceso</b></p> <p>Durante el periodo de respuesta a la epidemia de dengue, se ejecutaron diversas acciones clave con el fin de fortalecer la coordinación</p>

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>	
		actualización del plan de respuesta de Arboviral y establecer un sistema de monitoreo mediante reuniones periódicas con colaboradores claves, con el objetivo de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de dengue en Puerto Rico.	Número (#) de reuniones llevadas a cabo	36	24	66.7	interinstitucional, evaluar el impacto de las intervenciones, y mantener informados a todos los actores involucrados en el control y prevención de la enfermedad. Se realizó una revisión exhaustiva del Plan de Respuesta de Arboviral con el objetivo de actualizar las estrategias de intervención, priorizar áreas críticas y asegurar la alineación con el contexto epidemiológico actual. Se gestionó y aprobó la enmienda a la Orden Administrativa 589, lo que permitió extender la declaración de emergencia por dengue. Esta extensión fue clave para mantener los recursos y la capacidad operativa necesaria durante la fase crítica de la epidemia. Además, se coordinaron reuniones con CDC, VCU, Salud Ambiental y División de Epidemiología. Se elaboró y difundió de manera continua un informe de situación. Este informe incluyó datos

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>	
							epidemiológicos, acciones implementadas y recomendaciones actualizadas

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.							
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>	
<b>Meta 1.</b> Aumentar la capacidad de reportes electrónicos de las enfermedades notificables para llevar a cabo una respuesta rápida y efectiva.	<b>En proceso</b> Como parte de los esfuerzos para mejorar la respuesta rápida y efectiva ante enfermedades notificables, se completó exitosamente la meta de reclutar diez (10) facilidades de salud para la generación y recibo de resultados de laboratorio	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, reclutar al menos diez (10) facilidades de salud y laboratorios para la generación y recibo de resultados de laboratorios electrónicos (ELR).	Número (#) de facilidades reclutadas	10	10	100.0	<b>Completado</b> Durante el periodo de enero a agosto 2025, se logró reclutar 10 facilidades de salud, incluyendo hospitales y laboratorios clínicos, para la generación y recibo de resultados de laboratorios electrónicos (ELR) al ambiente de producción de la plataforma NBS. Los esfuerzos continúan en vigor para continuar aumentando la cantidad de facilidades enlazadas y se espera exceder la meta al finalizar el año. Estos esfuerzos mejoran la capacidad
			Número (#) de reuniones realizadas	10	31	310.0	
			Número (#) de reportes de evaluación de calidad	10	10	100.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>electrónicos (ELR, por sus siglas en inglés). Para alcanzar este objetivo, se llevaron a cabo un total de 36 reuniones, tanto iniciales como de seguimiento, con las facilidades reclutadas. Además, se generaron diez (10) reportes de calidad para evaluar la integridad y utilidad de los ELR recibidos. Gracias al respaldo provisto por la Orden Administrativa Núm. 597 y el uso del Data Lake del BioPortal, se anticipa exceder esta meta antes de</p>						<p>de respuesta epidemiológica del Departamento de Salud y reduce los trabajos de entrada manual de resultados de laboratorio en los sistemas de información, permitiendo redirigir los esfuerzos a realizar investigaciones y salvaguardar la población. El objetivo se logró al realizar reclutamiento activo y pasivo de facilidades de salud en Puerto Rico. En colaboración con intermediarios o facilidades ya enlazadas, se logró identificar participantes preparados para la transmisión de ELR y junto con el apoyo de nuestro proveedor externo, <i>Inductive Health</i>, se les proveyó apoyo tecnológico para lograr la conexión. También se les ofreció retroalimentación de los ELRs recibidos en el ambiente de prueba antes de transicionar las facilidades</p>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
	finalizar el año 2025, lo cual fortalecerá significativamente la capacidad de vigilancia en tiempo real. En cuanto a la transición de condiciones al ambiente de producción para la generación y recibo de reportes electrónicos de casos (eCR, por sus siglas en inglés), se excedió la meta establecida de cinco (5) condiciones. A la fecha, se han publicado un total de treinta y cuatro (34) condiciones, y se						a producción para el uso diario de los equipos epidemiológicos. Los esfuerzos de reclutamiento se vieron fortalecidos y aumentarán gracias a la publicación de la Orden Administrativa 597 y el uso del Data Lake, parte del ecosistema del BioPortal.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, transicionar al menos cinco (5) condiciones para la generación y recibo de reportes de casos electrónicos (eCR) al ambiente de producción.	Número (#) de guías desarrolladas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Desde el 1ro de enero del 2025 hasta agosto 31 del mismo año se ha publicado para la generación y recibo de reportes de casos electrónicos (eCR) al ambiente de producción de NBS un total de 34 eventos reportables pertenecientes a las siguientes vigilancias: ETAA, Opioides, Arbovirus, Leptospirosis, Mpox e Influenza. Adicionalmente, según solicitado por el liderazgo de la División de Epidemiología e Investigación se publicaron eventos
			Número (#) de casos de prueba creados	15	42	280.0	
			Número (#) de condiciones publicadas a producción	5	30	600.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	proyecta continuar con el aumento de estas en los próximos meses, lo cual representa un avance sustancial en la modernización del sistema de vigilancia epidemiológica. Por otro lado, los objetivos relacionados al fortalecimiento del sistema de vigilancia sindrómica continúan en proceso, con expectativas de completarse antes de finalizar el año. Se han						no infecciosos asociados a contaminantes y agentes tóxicos. Se trabajó en conjunto con cada sistema de vigilancia para identificar eventos de interés, periodo de reportabilidad y criterios de reportabilidad asociados a cada uno de los eventos de interés. Se crearon casos de prueba para validar el funcionamiento de cada uno de los criterios de reportabilidad y luego de validar su funcionamiento, se publicaron a producción para la generación y envío de reportes de casos electrónicos (eCR) al ambiente de producción de NBS.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025,	Número (#) de facilidades reclutadas	3	0	0.0	<b>En proceso</b> Durante el periodo de enero a agosto de 2025, se logró fortalecer varios

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	establecido cuatro (4) planes de trabajo con sistemas de vigilancia que incorporan los datos del sistema de vigilancia sindrómica. Además, se han desarrollado y actualizado quince (15) definiciones sindrómicas para enfermedades de notificación obligatoria o eventos de salud de interés. Entre ellas se incluyen: Histoplasmosis, Hepatitis B Aguda o Crónica, Síndrome Inflamatorio	reforzar al menos tres (3) sistemas de Vigilancia epidemiológica con un componente de vigilancia sindrómica, y expandir el monitoreo de condiciones de notificación obligatoria en salas de emergencias y otros eventos de salud de interés.	Número (#) de planes de trabajo con sistemas de vigilancia	5	4	80.0	sistemas de vigilancia epidemiológica tradicional mediante la integración de un componente de vigilancia sindrómica, lo que amplió sus capacidades para identificar potenciales casos, detectar poblaciones o áreas geográficas vulnerables, y monitorear tendencias de enfermedades o eventos de salud. Las reuniones explicativas y los adiestramientos con representantes de los sistemas de vigilancia y los adiestramientos sobre el uso y las capacidades de la plataforma ESSENCE resultaron fundamentales para la implementación del sistema de vigilancia sindrómica como una herramienta de salud pública que agiliza la disponibilidad de datos y facilita la toma de decisiones rápidas. La asistencia del <i>Syndromic Surveillance Outreach Specialist</i> fue
			Número (#) definiciones creadas	20	12	60.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.

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>	
	Multisistémico en Niños (MIS-C), Mielitis Flácida Aguda, Varicela, Difteria, Sarampión, Toxoplasmosis, Sobredosis por Fentanilo, Virus Respiratorio Sincitial, Leptospirosis, Esquistosomiasis, Enfermedad Relacionada al Calor, Legionelosis y Botulismo. El desarrollo de nuevas definiciones continúa en curso. No obstante, se han identificado limitaciones en el reclutamiento de las tres (3) facilidades de						clave para ampliar la cobertura a un mayor número de áreas programáticas dentro del Departamento de Salud, permitiendo que se beneficien de los datos del sistema de vigilancia sindrómica y contribuyendo a la creación de definiciones sindrómicas para enfermedades de notificación obligatoria y otros eventos de salud de interés.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.

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>salud proyectadas, particularmente aquellas de alto volumen que actualmente envían su mensajería síndrónica al PRHIE. Esta entidad aún no cuenta con la capacidad para retransmitir dicha información a la plataforma ESSENCE. Ante este reto, se están explorando estrategias alternativas para cumplir con la meta, incluyendo el aprovechamiento de la Orden Administrativa Núm.</p>						

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.

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>	
	597, la promoción activa del sistema en eventos educativos, y acercamientos individuales a facilidades de salud potencialmente elegibles. Estos logros y esfuerzos reflejan un compromiso continuo con el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia electrónica y el desarrollo de capacidades que permitan respuestas más ágiles y efectivas ante amenazas a la salud pública.						

Para el año 2025, la División de Epidemiología e Investigación tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 4 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (10): 3 **completados** (30.0%), y 7 **en proceso** (70.0%).

**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.esquilin@salud.pr.gov](mailto:shirley.esquilin@salud.pr.gov); 787-773-0600, Ext. 4342,
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Identificar la vulnerabilidad de las Regiones de Salud y su impacto al sistema de salud pública y prestación de servicios médicos y conductuales.	<b>En proceso</b> Se ha compartido información en todas las Regiones de Salud y Zonas del NMEAD en donde se presentan las amenazas, riesgos y vulnerabilidades por región, Además, se ha promovido la preparación para poder incrementar la capacidad de respuesta y así minimizar el impacto en la salud pública y	<b>Objetivo 1.1.</b> Establecer los cinco (5) riesgos y amenazas con mayor probabilidad para cada Región del DS y determinar su impacto en la salud pública y en la prestación de servicios de salud física y conductual. Se espera lograr identificar los primeros tres (3)	Porcentaje (%) de información actualizada	35	21	60.0	<b>En proceso</b> Se identificaron los primeros tres riesgos y amenazas para cada Región del DS, los cuales se recogen en el HVA que se encuentra vigente. Además, se crea el Comité de Expertos del HVA para comenzar con el proceso de desarrollo del próximo HVA. También se crea un Grupo de Trabajo para desarrollo de instrumentos el proceso de análisis como parte de la metodología a ser utilizada. Durante el primer trimestre del año fiscal en curso, se celebró la primera reunión del Comité de Expertos del HVA con el propósito de
			Número (#) de participantes	40	40	100.0	
			Porcentaje (%) de información recopilada	30	30	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	la prestación de servicios médicos y conductuales.	riesgos para diciembre del 2025.					iniciar la discusión para la nueva metodología y la selección de las nuevas amenazas.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Aumentar la capacidad de preparación en un 75% por municipios y zonas de manejo de emergencias. Se espera alcanzar este objetivo para junio del 2025.	Número (#) de municipios impactados	78	78	100.0	<b>Completado</b> Se visitaron los 78 municipios con el propósito de presentarle a los alcaldes y a personal clave datos basados en las amenazas, vulnerabilidades y riesgos de su municipio, Se ofrecieron talleres en las 10 zonas de NMEAD impactando a los directores de manejo de emergencias municipal y estatal, así como a las agencias de respuestas que apoyan al Departamento de Salud. Mediante visita a los municipios y reuniones con el personal ejecutivo y directivo de los mismos. También se ofrecieron talleres de repaso de procesos de manejo de emergencia con participación multi-agencial en las zonas del NMEAD.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
<b>Meta 2.</b> Aumentar las capacidades y competencias de manejo de emergencias y respuesta del personal y socios más importantes.	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 2.1.</b> Incrementar los conocimientos sobre preparación en un 70%, medible por una post prueba, a la respuesta en emergencias entre los socios que colaboran con el DS.	Número (#) de adiestramientos desarrollados / coordinados	10	10	100.0	<b>Completado</b> Se ofrecieron 10 talleres con diversos temas relacionados a la preparación de emergencias. Estos talleres fueron ofrecidos en las Zonas del NMEAD y se impactó a personal estatal, municipal, personal de organizaciones no gubernamentales y del propio Departamento de Salud. Impartiendo talleres con diversos temas pertinentes a la preparación y respuesta de emergencias y desastres relacionados con la salud pública y la prestación de servicios médicos.
			Número (#) de capacitaciones por personal	200	221	110.5	
			Número (#) de capacitaciones por personal	10	10	100.0	
<b>Meta 3.</b> Cumplir con las regulaciones y certificaciones requeridas por el CDC como parte de la red de LRN.	<b>En proceso</b> Permitir sostener la capacidad del BCL para procesar agentes selectos, tanto químicos como biológicos, y en cumplimiento con las regulaciones y	<b>Objetivo 3.1.</b> Mantener la proficiencia y capacidad del personal en un 100% en aspectos de recolección de muestras, pruebas diagnósticas,	Número (#) de revisiones de SOPs y validación de CLIA	178	90	50.6	<b>En proceso</b> Se han realizado varias capacitaciones requeridas para el personal para la recopilación de datos y el empaque y envío químicos y biológicos. Se ofrecieron dos adiestramientos (uno de empaque y envío de sustancias infecciosas y otro de cernimiento de agentes selectos)
			Porcentaje (%) de aprobación de ejercicios y proficiencias en	12	9	75.0	

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>	
			certificaciones requeridas por el CDC. En esta forma el BCL continúa siendo parte de la red del LRN en todo el Caribe.	empaques y envío para eventos químicos y biológicos evidenciados mediante participación de un ejercicio funcional el cual se espera realizar antes de junio 2025.	cumplimiento con CLIA		
	<b>Objetivo 3.2.</b> Aumentar las capacidades del LEBQ para procesar y manejar muestras recibidas durante emergencias mediante la ampliación de las instalaciones. Para finales del 2025 se espera como alcance haber iniciado la	Número (#) de selección de contratista	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Se adjudicó la subasta para contratar la entidad que tendrá a su cargo la construcción de las nuevas instalaciones. La orden de compra fue emitida por la ASG durante Mayo 2025. El contratista comenzó el proceso de diseño del laboratorio modular para someter junto con la documentación requerida para obtener la permisología. Se siguieron todos los procesos conforme a las reglamentaciones del Gobierno de	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		construcción en un 5%.					Puerto Rico relacionadas con la adjudicación de subastas.
<b>Meta 4.</b> Incrementar la capacidad de intercambio de elementos esenciales de información (EEl) entre socios y proveedores de servicios de salud para tomar decisiones antes, durante y después de eventos por emergencias.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 4.1.</b> Alinear la utilización de las plataformas de informática ya utilizadas para gestiones de preparación y respuesta a emergencias con las seis (6) capacidades del "North Star Architecture". A finales del 2025 se espera haber evaluado las plataformas informáticas en un 10%.	Número (#) de capacidades y convergencias identificadas	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Desarrollo de borrador de avalúo por plataforma completado en un 20%. Identificación de 5 plataformas esenciales ( <i>WebEOC, CORES-HAN, EMResource, StarLIMS, ArcGIS</i> ) para producir un avalúo, a través de la identificación de los tipos de datos recopilados por plataforma, así como las capacidades de cada una de ellas.
<b>Meta 5.</b> Identificación e implementación de recursos alternos para obtener EEl de	<b>En proceso</b> Poder obtener información fiable que contenga las capacidades y	<b>Objetivo 5.1.</b> Mejorar el proceso de recibo, documentación y comunicación de EEl	Índice (%) de confiabilidad de la información obtenida	100	100	100.0	<b>En proceso</b> Automatización de intercambio de información de hospitales al Departamento de Salud a través de EMResource. Reevaluación e

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>	
las facilidades de servicios de salud de forma expedita con el propósito de disminuir la posibilidad de error o desinformación durante activaciones de respuesta a emergencias.	recursos con los cuales cuentan los proveedores de servicios médicos, tanto físicos como emocionales, al momento de una respuesta. Esta información provee una descripción situacional lo más cercana posible a tiempo real y para todas las regiones del Departamento de Salud.	obtenidos de las facilidades de servicios de salud durante activaciones de respuesta a emergencias en un 95%.					integración de elementos esenciales de información basado en emergencias previas. Conexión automatizada a través de SFTP con el récord médico electrónico de hospitales a <i>EMResource</i> . Preparación de reportes automatizados y estandarizados para producir reportes de situación en el mínimo tiempo posible.

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:**

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (Bioseguridad) (SAVPSP) una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5): 1 **completados** (20.0%), 4 **en proceso** (80.0%).
- Objetivos (7): 2 **completados** (28.6%), y 5 **en proceso** (71.4%).

**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 2025**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Modernización de procesos en la Sección de Control de Vectores.	En proceso	<b>Objetivo 1.1.</b> Digitalizar los formularios utilizados para investigación de casos e inspección de cementerios, inspección de gomeras, encuestas sanitarias y querellas en la Sección de Control de Vectores.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró digitalizar los formularios proyectados y su implementación. Efectivo junio 30 de 2025 se logró completar este objetivo gracias a los fondos obtenidos a través de ASTHO.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Distribución de casos a las Oficinas regionales del	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	8,000	6,208	77.6.	<b>Completado</b> Se mejoró el proceso de distribución y asignación de casos para investigación por parte del personal

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Departamento de Salud para ser asignados a Inspectores de Control de Vectores.	Número (#) de personas impactadas por día/actividad	2,470	2,001	81.0	de control de vectores. Esto logra mayores eficiencias, mejor visibilidad del trabajo que se va realizando.
<b>Meta 2.</b> Adiestramientos al personal de la Sección de Control de Vectores.	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 2.1.</b> Mejorar los conocimientos y preparación del personal para fortalecer las actividades realizadas.	Número (#) de empleados adiestrados	25	22	88.0	<b>En proceso</b> Se ha logrado ofrecer talleres, adiestramientos y capacitaciones en conjunto con la OPS al personal de control de vectores y personal gerencial de las Regiones de Salud en la División de Salud Ambiental.
<b>Meta 3.</b> Cumplir con lo estipulado en el Contrato Federal de la Administración de Alimentos y Drogas Federal (FDA) para las inspecciones de las máquinas de mamografía (MQSA)	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 28 de julio de 2025 cumpliremos con el total de 165 inspecciones de MQSA a nivel Isla.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	161	97	60.2	<b>En proceso</b> Hemos logrado inspeccionar las maquinas estipuladas en el contrato a la presente fecha.
		<b>Objetivo 3.2.</b> Facturar a la FDA por las inspecciones realizadas y completadas	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	161	97	60.2	<b>En proceso</b> Al momento hemos facturado las inspecciones que se han realizado a la fecha de corte. Cumpliendo con lo estipulado.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
en los centros de Mamografía de la Isla.		conforme al contrato establecido.					
<b>Meta 4.</b> Actualizar la Reglamentación vigente para el Control de la Radiación en Puerto Rico conforme a las realidades actuales y en conformidad con la tecnología actual.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 4.1.</b> Lograr que se apruebe y se haga efectivo el nuevo Reglamento para el Control de la Radiación en Puerto Rico.	Número (#) procesos actualizados	100	75	75.0	<b>En proceso</b> El Reglamento se encuentra en la Oficina de Asesores Legales en el proceso y tramite de su aprobación.
<b>Meta 5.</b> Identificar los niños con niveles de plomo en sangre (3.5 µg/dL o más) y asegurar que los niños se realicen pruebas de plomo en sangre y que se reporten al Departamento de Salud de Puerto Rico.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 5.1.</b> Completar para el 29 de septiembre de 2025 un total, de 4 reuniones trimestrales presenciales o remotos corrientes al año presupuestado (30 de septiembre de 2024 al 29 de septiembre de 2025)	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	4	3	75.0	<b>En proceso</b> Al momento se han realizado tres de las cuatro reuniones propuestas, que se llevan a cabo trimestralmente.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		para discutir asuntos de colaboración para mejorar las estrategias de la vigilancia de envenenamiento por plomo en niños.					
		<b>Objetivo 5.2.</b> Recibir los reportes de pruebas en sangre de laboratorio de plomo en niños por medio de notificación obligatoria bajo la Orden Administrativa del Departamento de Salud 597 de octubre de 2024.	Porcentaje (%) de uso evaluación/estudio de necesidades	100	60	60.0	<b>En proceso</b> Al momento se han recibido un total de 16,259 pruebas de laboratorio.
<b>Meta 6.</b> Aumentar la vigilancia del plomo en sangre y la detección temprana	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 6.1.</b> Desarrollar el sistema de vigilancia de niveles de plomo en sangre en niños para recopilar y monitorear	Porcentaje (%) de uso evaluación/estudio de necesidades de	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró establecer la infraestructura para recibir los reportes de laboratorio, informes de pediatras u hospitales por medio del NBS, Bioportal y correo electrónico.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de niveles de plomo en sangre.		los casos al finalizar el año presupuestado.	poblaciones vulneradas				
<b>Meta 7.</b> Mejorar los enlaces con otras agencias o programas para realizar referidos a servicios especializados a niños con niveles de plomo en sangre.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 7.1.</b> Realizar referidos a servicios especializados niños con diagnósticos de envenenamiento por plomo.	Porcentaje (%) de uso evaluación/estudio de necesidad de poblaciones vulneradas	100	63	63.0	<b>En proceso</b> Al momento se han realizado un total de 46 referidos a servicios especializados (nutrición, vivienda e intervención temprana).
<b>Meta 8.</b> Actualizar el Reglamento General de Salud Ambiental atemperándolo a la política pública actual y las normas vigentes.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 8.1.</b> Revisar y enmendar los reglamentos vigentes para que los mismos sean actualizados y promuevan la agilidad en los procesos, una mayor fiscalización y la atención de los	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	100	40	40.0	<b>En proceso</b> Hemos logrado al momento la recopilación de los datos e información de los aspectos a enmendar y se está trabajando con el borrador.
			Número procesos actualizados	100	40	40.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		problemas de salud ambiental.					
<b>Meta 9.</b> Mantener vigilancia en todos los sistemas públicos y privados de agua potable de Puerto Rico para asegurar que la calidad del agua cumple con los límites de pureza establecidos en la reglamentación estatal y federal.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 9.1.</b> Velar, asegurar y mantener a los sistemas de agua públicos y privados en cumplimiento con los requisitos estatales y federales.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	100	65	65.0	<b>En proceso</b> Se inspeccionó, muestreo y se evaluaron el 65% de los sistemas de agua públicos.
<b>Meta 10.</b> Lograr implementar una hoja electrónica de reporte de mordeduras y base de datos de personas mordidas por animales para	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 10.1.</b> Para el 30 de junio de 2025 llevar a cabo 4 reuniones para completar el ejercicio de reporte electrónico voluntario de todos los proveedores	Número (#) procesos actualizados	4	4	100.0	<b>Completado</b> Por parte de la División de Salud Ambiental se logró completar todos los procesos al reporte electrónico de los casos de pacientes mordidos por animales.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
manejar de forma efectiva y en tiempo real las investigaciones de casos de mordeduras, los aislamientos y otros procedimientos de los animales que muerden, el manejo y procesamiento de muestras de laboratorio de rabia y los tratamientos pos-exposición al humano. Todo con el fin de prevenir la transmisión del virus de la rabia en Puerto Rico.		médicos de una Región del DS, de los casos de pacientes mordidos por animales en PR.					
<b>Meta 11.</b> Educar sobre el cuidado adecuado y la importancia del	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 11.1.</b> Implantar campaña educativa sobre tenencia responsable	Tasa (%) de personas que pasaron su conocimiento a	100	100	100.0	<b>Completado</b> Logramos ofrecer adiestramientos a líderes comunitarios, personal del Gobierno Municipal y la Policía del

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
control de la población de caballos realengos para salvaguardar la salud pública y prevenir las enfermedades zoonóticas.		y el control de la población de caballos realengos.	otros ( <i>Trainthe-Trainer</i> )				Municipio de Vieques sobre la tenencia responsable y el control de población de caballos.
			Número (#) de recursos/ herramientas/ adiestramientos impartidos a la comunidad	3	3	100.0	
<b>Meta 12.</b> Proteger la salud pública mediante la reducción de la transmisión del virus de la rabia en mascotas y animales realengos, evitando así casos en humanos.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 12.1.</b> Garantizar que todas las mascotas, especialmente perros y gatos, en poblaciones vulnerables reciban la vacunación antirrábica a bajo costo de manera oportuna y periódica.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	29	27	93.1	<b>En proceso</b> Hasta el momento se han vacunado 3,502 mascotas e impactado educativamente a sus guardianes en diecisiete (17) municipios de la Isla. Actividades de Vacunación a bajo costo o libre de costo con la colaboración del Colegio de Médicos Veterinarios del Puerto Rico, Gobiernos municipales y líderes comunitarios.
		<b>Objetivo 12.2.</b> Desarrollar campañas de información y	Número (#) de recursos/ herramientas/ adiestramientos	3	2	66.7	<b>En proceso</b> Logramos dos (2) impactos en el Municipio de Ponce y uno (1) en el Municipio de Coamo. Durante estos

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
		educación para dueños de mascotas y la comunidad en general, enfatizando la importancia de la vacunación, la tenencia responsable y la prevención del contacto con animales potencialmente infectados.	impartidos a la comunidad				impactos se realizaron vacunación anti-rabia y se orientó y se entregó material educativo impreso a los asistentes y comunidad en general.
<b>Meta 13.</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 (" <i>Certified Sampling Surveillace Office, SSO</i> ")	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 13.1.</b> Capacitar y Certificar para fortalecer el Programa Higiene de Leche	Número (#) de empleados adiestrados	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Se logró tomar cursos para certificación obteniendo los requisitos necesarios para dicho requisito.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
<b>Meta 14.</b> Implementar procesos de modernización y digitalización en el Área de Higiene de Leche.	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 14.1.</b> Digitalizar los formularios utilizados y estandarizar procesos en el Área de Higiene de Leche.	Porcentaje (%) de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logró digitalizar el 100% de los formularios de esta área.
<b>Meta 15.</b> Revisar y enmendar los Reglamentos de leche en Puerto Rico a los fines de que estén actualizados y atemperados.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 15.1.</b> Revisar y enmendar los Reglamentos de leche en Puerto Rico a los fines de que estén actualizados y atemperados.	Número (#) procesos actualizados	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Hemos logrado al momento la recopilación de los datos e información de los aspectos a enmendar y se está trabajando con el borrador.
		<b>Objetivo 15.2.</b> Revisar y actualizar el Protocolo de Investigación de Enfermedades Transmisibles por Alimentos y/o Agua (ETA) del Departamento de Salud.	Número (#) procesos actualizados	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Hemos logrado al momento la recopilación de los datos e información de los aspectos a revisar y actualizar.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 16.</b> Cumplir con lo estipulado en el Contrato Federal de la Administración de Alimentos y Drogas Federal (FDA) para las inspecciones de las fábricas y almacenes de alimentos.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 16.1.</b> Realizar las 44 Inspecciones de fábricas y almacenes de alimentos.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	44	36	81.8	<b>En proceso</b> El número de la medida toma inspecciones del contrato anterior, ya que el suscrito en este año comenzó en octubre.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la División de Salud Ambiental (SAVPSP) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (16): 5 completadas (31.2%), y 11 en proceso (68.8%).
- Objetivos (21): 6 completados (28.6%), y 15 en proceso (71.4%).

**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 nuevas 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 2025**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Prevenir y controlar las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas en la población de Puerto Rico.	<b>En proceso</b> La meta se encuentra en proceso.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, alcanzar y/o mantener un 90% de cobertura por antígeno para niños de 24 meses de edad que viven en Puerto Rico para minimizar los brotes de enfermedades	Número (#) de intervenciones educativas.	78	0	0.0	<b>En proceso</b> Hasta el momento solo se ha logrado una cobertura igual o mayor a 90% en los antígenos de polio (3+) y hepatitis b (3+). Se continúa monitoreando el restante de los antígenos. El objetivo no se ha logrado. Se está llevando a cabo un proyecto para identificar las situaciones que pudieran estar contribuyendo a las bajas coberturas. Al finalizar el año, se evaluarán los
			Número (#) de folletos	7	2	28.6	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		prevenibles por vacuna y proteger los grupos de población vulnerable.					queries y se volverán a calcular las coberturas.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, alcanzar y mantener un nivel de cobertura de al menos un 85% entre adolescentes (13 a 15 años) que viven en Puerto Rico en las siguientes dosis: 1MCV, 1Tdap y 1HPV para proteger la salud pública.	Número (#) de medios	3	0	0.0	<b>En proceso</b> Hasta el momento las coberturas entre los adolescentes por antígeno Tdap, meningococcal y HPV, se encuentran en 80%, 79% y 79% respectivamente. Hay varios factores que pueden estar influenciando que no se haya alcanzado una cobertura de 85%, como por ejemplo el aumento en exenciones religiosas. Durante el periodo establecido no se pudo concretar una campaña de redes sociales y medios como motivo de la Semana de Concientización y Prevención de VPH. Muy probablemente este objetivo no se vaya a cumplir para diciembre 2025. Continuaremos trabajando para aumentar nuevamente los niveles de cobertura para los antígenos MCV,
			Número (#) de promociones	3	3	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Tdap y HPV. A nivel de política pública se está contemplando una enmienda a la Ley 25 de Vacunación para incluir la vacunación contra el VPH como requisito para la entrada a la escuela. De concretarse la enmienda, esto implicaría que las coberturas para este antígeno en específico pudieran posiblemente aumentar.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, alcanzar que al menos el 50% de las personas de 65 años en adelante se vacunen anualmente contra la influenza.	Número (#) de campaña	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Desde que comenzó la temporada de influenza en julio 2025 hasta el momento solo 10% de la población de 65 años o más ha recibido una dosis de la vacuna contra la influenza de temporada. Aún hay oportunidad para cumplir con el objetivo, pero muy probablemente no alcancemos el porcentaje establecido. Como parte de las estrategias para cumplir con el objetivo: <ul style="list-style-type: none"><li>- Se adiestró a los profesionales de la salud durante la 12ma Conferencia Anual de Influenza y</li></ul>
		Número (#) de participantes	250	1,345	538.0		

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>	
							<p>Vacunación de Adultos, en agosto de 2025. En la cual participaron sobre 1,345 profesionales de la salud (enfermeros, farmacéuticos y médicos). Se discutieron temas como las consideraciones sobre la influenza y su impacto en la salud pública, poblaciones de alto riesgo (pacientes inmunocomprometidos, personas con enfermedades pulmonares, personas con enfermedades cardiovasculares y metabólicas), indecisión en la vacunación contra la influenza y estrategias para mejorar la cubierta en la vacunación.</p> <p>- Secretario de Salud anuncio el inicio de la temporada de vacunación contra la influenza e hizo un llamado a la ciudadanía a protegerse del virus mediante la vacunación.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							- Se lanzó la campaña digital contra la Influenza
<b>Meta 2.</b> Trabajar en el desarrollo de herramientas de diseminación y visualización de datos de vacunación para apoyar la toma de decisiones.	<b>En demora</b> La meta se encuentra en demora. Se comenzaron las actividades para completar la meta, pero todo lo relacionado a las herramientas de diseminación y visualización de datos de vacunación se puso en pausa. Se espera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de una plataforma en línea que permitirá a la población consultar su historial de</li> </ul>	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, lanzar un (1) Portal de Acceso Público para visualizar el historial de vacunas en la población mayor de 18 años.	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos	1	0	0.0	<b>En demora</b> El proyecto se encuentra en fase de desarrollo. Ya se estableció el nombre del portal: BioRecord, y se definió la primera fase, dirigida a personas mayores de 18 años. Actualmente, el equipo de programación trabaja en los <i>queries</i> necesarios para identificar los registros y vacunas, y realizar el pareo correspondiente. También se identificaron los métodos de autenticación para validar la identidad de los usuarios. El proyecto se puso en pausa como resultado de los recortes de los fondos de la pandemia de la COVID-19 y el personal contratado para ese fin cesó labores. Se espera retomar este proyecto próximamente.
		<b>Objetivo 2.2.</b>	Porcentaje (%) de desarrollo	100	25	25.0	<b>En demora</b>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>vacunación de forma rápida y segura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de mensajes de texto automatizados para fomentar el cumplimiento del calendario de vacunación.</li> <li>- Creación de una herramienta visual para mostrar</li> </ul>	<p>Para el 31 de diciembre de 2025, completar el 100% de la fase de desarrollo de Recordatorios de Vacunación a través de mensajes de texto automatizados.</p>					<p>El proyecto se encuentra en fase de desarrollo. Ya se estableció la metodología para el envío de mensajes. Está pendiente la consulta con legales sobre el contenido y envío de los recordatorios. El equipo de programación trabaja en los <i>queries</i> para identificar las vacunas sujetas a recordatorio. El proyecto se puso en pausa como resultado de los recortes de los fondos de la pandemia de la COVID-19 y el personal contratado para ese fin cesó labores. Se espera retomar este proyecto próximamente.</p>
	<p>estadísticas de vacunación por población, promoviendo la transparencia y facilitando la toma de decisiones basadas en datos.</p>	<p><b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, completar el 100% de la fase de desarrollo y lanzar el <i>Dashboard</i> de Vacunación para mostrar estadísticas</p>	<p>Porcentaje (%) de desarrollo</p>	<p>100</p>	<p>25</p>	<p>25.0</p>	<p><b>En demora</b> El proyecto se encuentra en fase de revisión. El equipo de vacunación y el coordinador de bioinformática sostuvieron reuniones para revisar los datos y visualizaciones preliminares. Actualmente se trabaja en ajustes de redacción y en la mejora de ciertas visualizaciones. El proyecto se puso</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de vacunación por población.					en pausa como resultado de los recortes de los fondos de la pandemia de la COVID-19 y el personal contratado para ese fin cesó labores. Se espera retomar este proyecto próximamente.
<b>Meta 3.</b> Capacitar y certificar a los enfermeros de Puerto Rico que realizan funciones de inmunización.	<b>En proceso</b> La meta continua en proceso.	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, continuar la capacitación y certificación a enfermeros inmunizadores, llevando a cabo al menos tres (3) cursos.	Número (#) de actividades realizadas (por tiempo)	3	2	66.7	<b>En proceso</b> Se logró realizar dos cursos de certificación en los meses de marzo y junio 2025. Uno de los cursos se ofreció en la región de Mayagüez impactando 53 enfermeros. El segundo curso se ofreció en Bayamón y tuvo una participación de 74 enfermeros. Se realizó un acuerdo con el proveedor de servicios de vacunación MEDX <i>Medical Experience by Migrant</i> para capacitar a todo su personal en un mismo curso y utilizar sus facilidades. Lo que facilitó el proceso de coordinación e identificación de una localidad para ofrecer el curso e identificar un auspiciador de alimentos. El segundo

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							curso se llevó a cabo en el Hospital Regional de Bayamón, por lo que la coordinación fue más sencilla, ya que la localidad es parte del Departamento de Salud.
<p><b>Meta 4.</b> Mejorar la gestión del desempeño de la División de Vacunación a través de la recopilación de insumos de los proveedores adscritos al Plan de Salud del Gobierno con acuerdo con el Programa de Vacunación.</p>	<p><b>En proceso</b> La meta aún continúa en proceso. Se continuarán los recordatorios a los proveedores de manera general. Luego de la recopilación del insumo por parte de los proveedores, se trabajará un informe para detallar los hallazgos más significativos. De esta manera, se evaluarán los resultados y la División podrá desarrollar un plan de</p>	<p><b>Objetivo 4.1.</b> Implementar un (1) instrumento de satisfacción y desempeño con una tasa de respuesta de al menos 75% para obtener insumos sobre la gestión y servicios que reciben los proveedores de servicios de vacunación para la División de Vacunación para el 31 de diciembre de 2025.</p>	Tasa de respuesta (%)	75	51	68.0	<p><b>En proceso</b> Se desarrolló y sometió a los proveedores adscritos al programa VFC/VFA la encuesta de satisfacción. Hasta el momento se han recibido 99 encuestas contestadas de una base de 194 proveedores. Lo que representa un 51.03% de tasa respuesta por parte de los proveedores. Para alcanzar este número de encuestas recibidas, se tuvo que dar seguimiento desde Nivel Central utilizando las herramientas de correo electrónico y llamadas telefónicas directas a los proveedores. Aunque, esta práctica no es recomendada debido al carácter "voluntario" de este tipo de encuesta. Luego de múltiples</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	acción para mejorar su desempeño.						acercamientos, se recuperaron 51.03% de las encuestas distribuidas. El porcentaje documentado en la literatura para este tipo de encuesta es 10%.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.							
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 proveedores que transmiten datos al Registro Electrónico de Vacunación en cumplimiento con la Ley 169 de Puerto Rico.	<b>En proceso</b> La meta continua en proceso. Aún hay oportunidad para integrar más proveedores al proyecto.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, integrar 15 centros de vacunación al proyecto de interoperabilidad de sistemas de información electrónica al Registro Electrónico de Vacunación, PREIS,	Número (#) de centros integrados	15	48	320.0	<b>En proceso</b> Se ha logrado integrar 10 proveedores de vacunas para niños (VFC). De los cuales 7 son FQHC, dos hospitales y uno <i>Community Health Center</i> . En adición, se ha completado la integración de 38 proveedores privados. Los cuales incluyen 28 hospitales, 2 <i>Head Start</i> , 7 <i>Community Health Center's</i> y un hospital. Siguiendo los procedimientos y guías establecidas por el área de <i>EHR/Data</i>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		por sus siglas en inglés.					<p>Quality de la División de Vacunación. Como parte del registro para participar de los proyectos de intercambio de información se ofrece un cuestionario de integraciones, así como un acuerdo de autorización de intercambio de información. También se ofrece un <i>checklist</i> de preparación para el equipo técnico de la facilidad. En adición, contamos con siete guías que establecen los procesos a seguir para la integración de facilidades. Todos los documentos son compartidos con los proveedores para su uso como referencia y mayor entendimiento de los procesos que se realizan con los equipos técnicos asignados con la interfaz de HL-7. Las integraciones de los proveedores se finalizaron durante los meses de febrero (1), marzo (21), abril (10), mayo</p>

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Desarrollar la infraestructura de tecnología de información del sistema de salud mediante un programa especial de mejoras de infraestructura para los hospitales del Gobierno- esta se enfoca en implementar el HIE.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	Medida <i>propuesta</i>	Medida <i>completada</i>	% <i>Completada</i>	
							(2), Junio (3) y agosto (10); para un total de 48 integraciones.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	Medida <i>propuesta</i>	Medida <i>completada</i>	% <i>Completada</i>	
<b>Meta 2.</b> Aumentar el acceso a servicios de vacunación a poblaciones vulneradas.	<b>En proceso</b> La meta continúa en proceso. Ya se completó el primer objetivo de administrar vacunas contra la influenza a poblaciones vulnerables. Aun continuamos trabajando con los objetivos 2 y 3 de reclutar proveedores adicionales para	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 30 de junio de 2025, administrar 3,500 dosis para continuar la implementación de esfuerzos dirigidos a vacunar a las poblaciones vulneradas contra la influenza de temporada.	Número (#) de vacunaciones (actividades) coordinada	175	176	100.6	<b>Completado</b> Se logró administrar 3, 811 dosis de la vacuna contra la influenza a la población de encamados, con necesidades funcionales y de acceso, población confinada, etc. Se actualizó y aumento la lista de personas encamadas y con necesidades funcionales para utilizarlo para la próxima temporada de vacunación contra la influenza. Se logró estableciendo un plan de trabajo, coordinando actividades y rutas de vacunación para pacientes
			Número (#) de dosis administradas	3,500	3,811	108.9	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	ofrecer servicios de vacunación a la población elegible.						encamados y población contenida. Así, como registrando los consentimientos de vacunas administradas. Creando acuerdos con proveedores para apoyar la administración de vacunas. Realizando una colaboración con Corrección para que ofrecieran y administraran la vacuna a su población confinada.
		<p><b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, aumentar y retener 199 proveedores adscritos al Plan de Salud del Gobierno (Vital) para ofrecer los servicios de vacunación a la población de niños y adolescentes</p>	Número (#) de proveedores	199	199	100.0	<p><b>En proceso</b> Hasta el momento se ha logrado retener 199 proveedores de servicios de vacunación para administrar vacunas a la población de niños y adolescentes. Se desarrollaron unas guías para el reclutamiento de proveedores bajo el programa federal de vacunas para niños y adultos. En la misma se establecen los criterios utilizados para la contratación de proveedores. De</p>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		elegibles en Puerto Rico.					igual forma, se desarrolló un plan de trabajo para identificar a los proveedores que no son parte del Programa de vacunas para niños e impactarlos directamente.
		<b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, identificar y contratar 152 proveedores adscritos al Plan de Salud del Gobierno de PR, Vital y crear acuerdos colaborativos con ocho (8) proveedores de servicios de vacunación para la población de adultos, incluyendo proveedores que puedan ofrecer	Número (#) de proveedores	8	8	100.0	<b>En proceso</b> Hasta el momento se ha logrado identificar y contratar 155 proveedores que ofrecen servicios de vacunación a la población de adultos. Se desarrolló unas guías para el reclutamiento de proveedores bajo el programa federal de vacunas para niños y adultos. En la misma se establecen los criterios utilizados para la contratación de proveedores. De igual forma, se desarrolló un plan de trabajo para identificar a los proveedores que no son parte del Programa de vacunas para adultos e impactarlos directamente.
			Número (#) de proveedores	152	155	102.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		servicios de extramuros en Puerto Rico.					

Para el año 2025, la División de Vacunación (SAVPSP) tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (6): 5 en proceso (83.3%), y 1 en demora (16.7%).
- Objetivos (12): 1 completado (8.3%), 8 en proceso (66.7%), y 3 en demora (25.0%).

**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 2025**

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 servicios de diagnóstico modernos, eficientes, de alta calidad y confiabilidad.	<b>En proceso</b> Un hallazgo notable es que una gran cantidad de tiempo se consume en la fase de planificación del proyecto. Se recomienda agilizar los procesos de planificación para poder enfocar	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 se fortalecerá la capacidad diagnóstica y de respuesta del laboratorio ante amenazas a la salud pública mediante de la implementación de	Número (#) de validaciones completadas	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Cuando se complete el objetivo número 1, resultara en el que el laboratorio cuente con 3 nuevos métodos para la detección de patógenos. Ya se comenzó con la actividad 1.1.2 y se encuentra en la fase final. El laboratorio se encuentra en la fase de planificación para las restantes actividades. Se beneficiará la población en general. Al momento
			Número (#) de verificaciones de método completadas	3	1	33.3	
			Número (#) de verificaciones 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	
	esfuerzos en la fase experimental, que también, consume tiempo.	nuevos métodos de detección de patógenos, completando al menos tres (3) verificaciones y/o validaciones de método.	método completadas				no se ha completado con las actividades del objetivo dado a la complejidad de los experimentos que se realizan para la verificación/validación de método. Otro factor que afecta es la disponibilidad de fondos y el proceso de compra de reactivos. Se espera completar las actividades restantes para mediados del próximo año.
<b>Meta 2.</b> Mantener el apoyo a Vigilancia epidemiológicas o ambientales.	<b>Completada</b> El personal del área de genómica ya se encuentra realizando las actividades de secuenciación genómica, aportando a la vigilancia asignada. El área de Química se encuentra lista para comenzar con las actividades de vigilancia, sin embargo, se	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, apoyar activamente los sistemas de vigilancia epidemiológica y de seguridad ambiental mediante los servicios ofrecidos a través de las distintas secciones del ILSP, realizando al menos dos (2) actividades	Número (#) de actividades realizadas	3	3	100.0	<b>Completado</b> El laboratorio logró completar lo propuesto en las actividades 2.1.1 y 2.1.2 para esta meta. El área de Química implementó la capacidad para la detección de plomo y el área de genómica restableció la capacidad para realizar análisis de secuenciación genómica. Se beneficia la población que pueda afectarse por brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y la población de las escuelas en Puerto Rico. Se logró

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	encuentran en la espera por el comienzo de la vigilancia de plomo en las escuelas de Puerto Rico.	para la implementación y restablecimiento de capacidades de análisis.					validar la prueba de plomo en el área de química y se adiestró al personal. En el área de genómica se certificó al personal en el procedimiento por parte del CDC y se contrató a un bioinformático. Se realiza el ejercicio de localizar fondos para la adquisición de reactivos y nómina del personal. El objetivo se completó tal cual fue propuesto en el PTA 2025.
<b>Meta 3.</b> Mantener las capacidades del Laboratorio mediante el Fortalecimiento de la plantilla de profesionales del ILSP.	<b>En proceso</b> La falta de fondos necesarios para poder costear las plazas aprobadas por recursos humanos ha retrasado el cumplimiento de esta meta. Se recomienda asignar los fondos necesarios para las plazas creadas por recursos humanos.	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 se fortalecerá la plantilla de profesionales de la salud y posiciones administrativas que requieren los laboratorios que componen el ILSP para asegurar el cumplimiento con los objetivos y el servicio que se ofrece a toda	Número (#) de actividades realizadas	3	2	66.7	<b>En proceso</b> Se llevaron a cabo las gestiones con recursos humanos y se crearon los puestos. Desafortunadamente, no se ha logrado identificar los fondos necesarios para estas plazas. Se afecta la población en general. No se ha completado con el objetivo ya que no se ha identificado los fondos necesarios para las plazas que fueron aprobadas. Nos encontramos realizando el ejercicio de poder identificar fondos para los mismos.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		la población servida realizando al menos dos (2) actividades de gestión con recursos humanos y la oficina de presupuesto.					Tan pronto se logren asignar los fondos, el objetivo será completado.
<b>Meta 4.</b> Mantener el personal de Laboratorio Capacitado en Aspectos de Calidad y Seguridad, mediante la cooperación activa con la comunidad científica y de salud pública.	<b>Completada</b> El personal del ILSP pudo asistir al menos una conferencia de capacitación profesional. Se recomienda que se agilicen los procesos de solicitud y autorización de viaje al exterior.	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 se promoverá y mantendrá la colaboración efectiva con agencias locales, federales e internacionales enfocadas en aspectos científicos y/o de salud pública para fortalecer la calidad y seguridad, capacidades y/o sistemas de vigilancias, mediante	Número (#) de conferencias y adiestramientos de capacitaciones asistidas	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró poder asistir a al menos una conferencia de capacitación profesional. La población afectada es el personal del ILSP. No hubo cambios en general. Se realizaron los procesos de solicitud y autorización de viaje al exterior para que el personal del ILSP pudiese asistir a conferencias de capacitación. El objetivo se completó tal cual fue propuesto en el PTA 2025.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
		la participación de al menos una (1) conferencia y adiestramiento de capacitación profesional.					

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
<b>Meta 1.</b> Establecer un sistema de interface de instrumentos con el Sistema de Información de Laboratorio (LIS) del área de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) del ILSP quienes	<b>En proceso</b> Durante la implementación de esta meta, el laboratorio enfrente problemas al momento de localizar fondos para sufragar los costos de la renovación del contrato de servicio	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de octubre del 2025, obtener una renovación del contrato de servicio para el Sistema de Información de Laboratorio (LIS) del área de ETS.	Número (#) de actividades realizadas	2	2	100.0	<b>Completado</b> Se logró renovar el contrato de servicio con la compañía <i>Sabiamed</i> para mantener los servicios del Sistema de Información de Laboratorio (LIS) en el área de ETS/VIH. Debido a la renovación del contrato, el Laboratorio pudo realizar las conexiones de interfase con los nuevos instrumentos de análisis del área de ETS/VIH. La población
			Número (#) de actividades realizadas	1	1	100.0	
			Número (#) de actividades realizadas	2	2	100.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.

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>tienen la capacidad para realizar las pruebas de detección del virus del Hepatitis C (HCV).</p>	<p>de LIS. Por lo tanto, el laboratorio tuvo que realizar la gestión usando una partida de fondos federales de epidemiología que estaban asignados para otra actividad. Finalmente, con esos fondos, la actividad propuesta en el PTA 2025 está en proceso de ser completada, tan pronto culmine la actividad adicional mencionada anteriormente. Es necesario recalcar la necesidad de fondos para poder mantener la renovación del</p>						<p>impactada por este objetivo son los participantes de las clínicas de prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual a las cuales el ILSP le brinda servicios de laboratorio de referencia. Para lograr obtener la renovación del contrato, debido a que no se contaba con los fondos, el laboratorio decidió ubicar unos fondos federales asignados para otra actividad para poder cumplir con el objetivo. Actualmente la administración se encuentra en la tarea de poder adquirir fondos para la renovación del próximo año. El objetivo fue completado tal cual fue propuesto en el PTA 2025.</p>

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.							
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>	
	contrato para el próximo año.						

Para el año 2025, el Instituto de Laboratorios de Salud Pública tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5):           2 completadas (40.0%), y 3 en proceso (60.0%).
- Objetivos (5):     3 completados (60.0%), y 2 en proceso (40.0%).

## VIII. 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 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 1.</b> Revisar y mantener actualizada la Guía de Sana Alimentación	<b>En proceso</b> El cumplimiento de esta meta está en proceso para la fecha	<b>Objetivo 1.1.</b> Constituir un Comité Asesor Especial, interdisciplinario y	Porcentaje (%) de expertos identificados y confirmados	100	0	0.0	<b>En proceso</b> Al momento se han identificado posibles miembros, pero no se ha oficializado mediante invitación. Al

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
y Actividad Física para Puerto Rico tomando en consideración los hallazgos de SISVANAF-PR y las recomendaciones emitidas por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés).	de este monitoreo. Se completó el <i>Scientific Report of the Dietary Guidelines Advisory Committee</i> de los <i>Dietary Guidelines for Americans 2025</i> , sin embargo, está en proceso establecer el Comité que estará trabajando con la revisión de esta Guía el próximo año. Respecto a MiPlato para personas con diabetes en Puerto Rico y MiPlato para personas vegetarianas en Puerto Rico, ambas piezas se están trabajando para obtener un producto	multisectorial, para la revisión y actualización de la Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico al finalizar el 31 de diciembre de 2025.	Porcentaje (%) de respuesta a la invitación	90	0	0.0	finalizar el mes de diciembre debe haberse realizado las gestiones pertinentes.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Analizar las recomendaciones emitidas por el USDA para las Guías Dietarias de los Americanos para generar un informe al finalizar el 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de reporte analizado	1	1	100	<b>Completado</b> Se analizó el <i>Scientific Report of the Dietary Guidelines Advisory Committee</i> publicado por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos. Se accedió al documento publicado por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos. Enlace de referencia: <a href="https://www.dietaryguidelines.gov/2025-advisory-committee-report">https://www.dietaryguidelines.gov/2025-advisory-committee-report</a>
		Número (#) de contenido analizado	1	0	0.0		
<b>Objetivo 1.3.</b> Crear una hojuela educativa sobre	Número (#) de comités constituidos	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Se asignó el artista gráfico para trabajar con la hojuela. Al momento,		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesta	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	final y publicación antes que finalice el 31 de diciembre de 2025.	MiPlato adaptada a personas con diabetes en Puerto Rico con la aprobación del Comité Asesor y miembros comisionados al finalizar el 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de reuniones realizadas	2	0	0.0	tenemos un borrador preliminar de la pieza. Esta está siendo evaluada por la Comisión y se está trabajando las adaptaciones con el artista gráfico y la Oficina de Comunicaciones. En colaboración con la Oficina de Comunicaciones y su Directora se buscó el recurso que continuaría la realización de este instrumento educativo. El 22 de julio de 2025 realizamos una reunión presencial para dialogar sobre los cambios sugeridos y la proyección de esta pieza.
		<b>Objetivo 1.4.</b> Crear una hojuela educativa sobre MiPlato adaptada a personas vegetarianas en Puerto Rico con la aprobación del Comité Asesor y miembros	Número (#) de comités constituidos	1	1	100	<b>En proceso</b> Se asignó el artista gráfico para trabajar con la hojuela. Al momento, tenemos un borrador preliminar de la pieza. Esta está siendo evaluada por la Comisión y se está trabajando con el artista gráfico. En colaboración con la Oficina de Comunicaciones y su Directora, se buscó el recurso que continuaría la realización de este
			Número (#) de reuniones realizadas	2	0	0.0	
			Número (#) de presentaciones	1	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		comisionados al finalizar el 31 de diciembre de 2025.					instrumento educativo. El 22 de julio de 2025 realizamos una reunión presencial para dialogar sobre los cambios sugeridos y la proyección de esta pieza.
<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. (Ley10- 1999, Artículo 5, incisos b, e, f, h, j, k).	<b>En proceso</b> Para esta meta las alianzas y capacitación técnica se completaron con éxito utilizado la política pública alimentaria actual como base. Queda pendiente la iniciativa sobre actividad física que se está trabajando en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud- Puerto Rico.	<b>Objetivo 2.1.</b> Establecer al menos dos alianzas mediante colaboraciones con organizaciones gubernamentales o privadas para aunar esfuerzos sobre el tema de obesidad y nutrición al 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de alianzas establecidas	2	2	100	<b>En proceso</b> Se estableció una alianza con la Organización Panamericana de la Salud - Puerto Rico para realizar una iniciativa relacionada a actividad física mediante videos educativos de pausas activas. Se identificó un área para reforzar, y esta es la actividad física, ya que según las estadísticas del BRFSS más recientes del 2023, muestras que menos de 1 de cada 2 personas realiza actividad física en Puerto Rico, siendo la región de Arecibo con el mayor porcentaje. Esto nos llevó a establecer una iniciativa que cumpliera con el plan de trabajo de la CANPR y OPS-PR. Mediante una propuesta se le solicitó a la OPS apoyo financiero. Esta
			Número (#) de proyectos 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>Objetivo 2.2.</b> Fortalecer la capacidad técnica sobre alimentos y nutrición mediante conferencias/orientaciones con al menos dos (2) agencias u organizaciones al 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de agencias/ organizaciones Impactadas	2	3	150.0	<b>Completado</b> Se ofrecieron tres conferencias de capacitación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico: MiPlato para un Puerto Rico Saludable / Etiqueta nutricional, Unidad Gerencial Programática (UGP) Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral, Sección de Comunidades Saludables de la División de Salud Integral y Bienestar Comunitario, Departamento de Salud-28 de abril de 2025.</li> </ul>
		Número (#) de programas desarrollados	2	3	150.0		

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>	
							<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller: Alimentación para el Adulto Mayor y MiPlato Saludable para el Adulto Mayor, Unidad Gerencial Programática (UGP) Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral, Sección de Envejecimiento Saludable de la División de Salud Integral y Bienestar Comunitario - Departamento de Salud - 16 de mayo de 2025.</li> <li>- "ECHO Serie: Cuidado del Adulto Mayor, Nutrición del Adulto Mayor": Fideicomiso de Salud Pública Puerto Rico- 5 de junio 2025.</li> </ul> <p>Mediante peticiones formales se nos hizo la solicitud de colaboración para la capacitación de los profesionales esto como resultado de participaciones previas en de la CANPR en actividades.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO	
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada		
<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 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.).	<b>En proceso</b> La mayoría de los objetivos de esta meta se han logrado. Las conferencias, charlas y participaciones en diversos lugares han permitido un mayor alcance y exposición de la CANPR. Sin embargo, queda pendiente el desarrollo de la conferencia sobre obesidad. Esto está bajo evaluación.	<b>Objetivo 3.1.</b> Ofrecer un taller presencial profesionales de la salud y Comité Multisectorial sobre el estado de la obesidad en Puerto Rico al 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de talleres desarrollados	1	0	0.0	<b>En proceso</b> Al momento se está trabajando sobre esta conferencia que es parte de las estrategias del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad para Puerto Rico. Mediante convocatoria interna se envió una invitación formal para que las organizaciones del comité multisectorial presenten sus iniciativas relacionadas a la alimentación adecuada y prevención de la obesidad. Se continúa trabajando para la presentación que está planificada para el 28 de octubre de 2025 en el Salón Guillermo Arbona (nueva sede), Departamento de Salud.	
			Número (#) de planes de educativos desarrollados	1	1	100.0		
			Número (#) de recursos identificados	1	2	200.0		
		<b>Objetivo 3.2.</b> Desarrollar una campaña educativa utilizando cápsulas educativas en videos sobre la nutrición del	Número (#) de grupos de trabajos	1	1	100.0		<b>Completado</b> Se desarrolló la Campaña ¡Mira MiPlato! dirigida al adulto mayor. Esta aborda la importancia de una alimentación balanceada a través de diez (10 videos): grupos de alimentos
			Número (#) de colaboraciones establecidas	1	1	100.0		

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>	
		adulto mayor en Puerto Rico al 30 de junio de 2025.	Porcentaje (%) revisión del material desarrollado	100	100	100.0	(cereales, proteínas, vegetales, frutas y lácteos), grasas saludables, hidratación, consumo de sodio y azúcar. Mediante una alianza con la Facultad Comunicación e Información de la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras los estudiantes bajo la dirección de los facultativos crearon una producción para grabar las cápsulas (videos). La Oficina de Comunicaciones del Departamento de Salud colaboró con el plan de medios y difusión de los videos a través de las redes sociales y medios digitales. Para lograr este objetivo se realizaron varias reuniones de trabajo para el diseño del libreto, grabación y revisión con recomendaciones para el producto final.
		<b>Objetivo 3.3.</b> Desarrollar una campaña educativa	Número (#) de grupos de trabajos	1	1	100.0	<b>En proceso</b> El logro de esta meta está en proceso.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		utilizando videos demostrativos sobre actividad física en Puerto Rico al 30 de junio de 2025.	Número (#) de reuniones realizadas	3	5	166.7	
			Número (#) de alianzas (organizaciones) establecidas	2	1	50.0	
		<b>Objetivo 3.4.</b> Ofrecer al menos una conferencia presencial a profesionales de la salud sobre política pública relacionada a obesidad al 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de conferencias ofrecidas	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Se estableció alianza nuevamente con la Organización Panamericana de la Salud-Puerto Rico para el desarrollo de esta iniciativa sobre actividad física. Inicialmente a la Asociación de Fisiología de Puerto Rico se integraron a las reuniones y ofrecieron recomendaciones. Sin embargo, al momento no continúan como parte del proyecto.
			Número (#) de planes educativos elaborados	1	0	0.0	
			Número (#) de conferenciantes identificados	1	0	0.0	
		<b>Objetivo 3.5.</b> Ofrecer al menos cuatro (4) educaciones/orientaciones	Número (#) de educaciones/orientaciones /charlas	4	18	450.0	<b>Completado</b> Se logró una participación de 18 actividades en donde se impartieron orientaciones, conferencias, charlas y

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		iones /charlas a la comunidad a través de feria de salud, conferencias o seminarios sobre alimentos y nutrición al 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de presentaciones presentadas	4	9	225.0	participación en ferias de salud. Nos integramos a las peticiones de las diferentes organizaciones y programas. Unas fueron iniciativa de la CANPR, mientras que otras fueron mediante solicitud de las partes interesadas.
			Número (#) de recursos utilizados	2	3	150.0	
<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>En proceso</b> La CANPR ha cumplido con el Informe Anual 2024-2025 y el Informe de Progreso del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico 2023-2025. En proceso está la contestación de dos proyectos que están	<b>Objetivo 4.1.</b> Presentar al 31 de enero de 2025 al Gobernador y Asamblea Legislativa un informe sobre las gestiones de política pública realizadas durante el año fiscal 2023-2024 (Informe Anual).	Porcentaje (%) de datos recopilados	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se presentó el Informe Anual 2024-2025 a la Gobernadora y a la Asamblea Legislativa el 31 de enero de 2025. Se recopiló toda la información que realizó la CANPR para el año fiscal 2024-2025 en donde se incluyó: actividades, memoriales explicativos sometidos, resumen de la política pública, entre otros.
			Número (#) de solicitudes enviadas	11	11	100.0	
		Número (#) de informes generados	1	1	100.0		
		<b>Objetivo 4.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025	Número (#) de solicitudes enviadas	7	7	100.0	<b>Completado</b> Se completó el Informe de Progreso para el periodo 2023-2025 del Plan de

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	fuera de la fecha de cierre de este informe.	realizar un informe de progreso preliminar del segundo periodo 2023-2025 del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico.	Porcentaje (%) de datos analizados	100	100	100.0	Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico. Mediante carta oficial se les solicitó a todos los líderes de las líneas estratégicas el reporte de los indicadores para medir su cumplimiento. Se analizaron los datos para medir el cumplimiento.
			Número (#) de informes generados	1	1	100.0	
		<b>Objetivo 4.3.</b> Cumplir en un 100% con las solicitudes de la Asamblea Legislativa acerca de los proyectos de ley/ponencias relacionadas a nutrición y alimentos al 31 de diciembre de 2025.	Número (#) de solicitudes presentadas a los miembros	11	11	100.0	<b>En proceso</b> Al momento de este informe se han contestado el 100% de las solicitudes que nos han llegado a través de la Oficina de Asesores Legales del Departamento de Salud. Se han recibido al momento 19 solicitudes de las cuales 17 han sido contestadas (dos de los proyectos han sido enviados dos veces en fechas diferentes). Las dos restantes están siendo trabajadas y tiene como fecha límite las próximas semanas de octubre. Los proyectos recibidos fueron: - P. de la C. 84
			Porcentaje (%) de revisión de literatura realizada	100	100	100.0	
			Porcentaje (%) de memoriales explicativos contestados	100	89.5	89.5	

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>	
							<ul style="list-style-type: none"> <li>- P. de la C. 88</li> <li>- P. de la C. 148</li> <li>- P. de la C. 233</li> <li>- P. de la C. 475</li> <li>- P. de la C. 637* (se recibió dos veces bajo el mismo número del proyecto de ley) - pendiente a enviar</li> <li>- P. de la C. 735</li> <li>- P. de la C. 64</li> <li>- P. del S. 108</li> <li>- P. del S. 264</li> <li>- P. del S. 336</li> <li>- P. del S. 565</li> <li>- P. del S. 569</li> <li>- P. del S. 741(se recibió primero como P. del S. 108) - pendiente a enviar</li> <li>- R. C. del S. 42</li> <li>- R. C. del S. 90</li> <li>- Proyecto de la Cámara - Banco de leche (proyecto de administración de la Gobernadora).</li> </ul>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Mediante convocatoria oficial por carta firmada por la Presidenta de la CANPR, se les solicitó a los Miembros de la Comisión sus recomendaciones /posición para los proyectos. Estas recomendaciones se agruparon en un documento que se sometió como la posición oficial de la CANPR. Es importante destacar que fue necesario realizar revisión de literatura para proveer recomendaciones basadas en evidencia y respondiendo a nuestra principal función que es asesorar.
<b>Meta 5.</b> Mejorar la Número (#) de indicadores logrados del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico	<b>En proceso</b> Esta meta quedó en proceso debido al cumplimiento de los indicadores logrados. Durante la presentación del Informe en la Reunión Ordinaria #2 se llegaron a nuevas	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 aumentar a 75% los indicadores logrados del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad 2023-2025 mediante los resultados ofrecidos	Porcentaje (%) de indicadores logrados	75	48	64.0	<b>En proceso</b> El Informe de Progreso del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico 2023-2025 reportó lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores Logrados - 48%</li> <li>- En progreso - 43%</li> <li>- Dato agregado - 91%</li> <li>- Datos no disponibles - 9%</li> </ul>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	conclusiones y posibles iniciativas para mejorar el cumplimiento (Informe de Progreso disponible).	por los líderes de las líneas estratégicas.					Esta meta no se logró según proyectado, por lo que para el nuevo periodo se mantiene la misma meta de lograr al menos 75% de los indicadores. Mediante carta oficial se solicitaron los datos a todos los miembros de las líneas estratégicas. Este informe fue aprobado en la Reunión Ordinaria #2 de los miembros de la Comisión.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5): 5 en proceso (100.0%).
- Objetivos (15): 6 completados (40.0%), 8 en proceso (53.3%), y 1 sin comenzar (6.7%).

**B. Comisión para la Implantación de la Política Pública para Prevención del Suicidio**

1. **Descripción:** La Comisión para la Implantación 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 2025**

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 gubernamentales,	<b>En proceso</b> Esta meta continúa como un compromiso continuo de la Comisión para identificar nuevos mecanismos y estrategias para ampliar los enlaces, redes, y	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 1 de julio de 2025, contratar al menos el 50% del personal esencial para llevar a cabo las actividades y funciones de la CPS.	Porcentaje (%) de personal con contrato	50	100	200.0	<b>Completado</b> Para el 30 de junio del 2025 el 100% (19/19) del personal esencial para llevar a cabo las actividades de la Comisión 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	
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.	colaboraciones multisectoriales cada año.						que la Comisión continuara los trabajos sin interrupciones.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Durante los tres (3) primeros meses de contrato, ofrecer al personal de la CPS, sobre todo, al personal nuevo, las capacitaciones necesarias para que lleven a cabo sus funciones con el mejor de los desempeños y calidad.	Número (#) de capacitaciones ofrecidas al personal al año	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se realizó una reunión presencial que incluyó presentaciones, charlas informativas y espacios de reflexión, con la participación activa de todo el equipo de trabajo. El equipo de trabajo participó en un encuentro presencial celebrado el lunes, 21 de octubre de 2024, de 1:30 p.m. a 4:00 p.m., en el Departamento de Salud. Durante la actividad, se ofreció una charla informativa sobre la estructura actual de la Comisión y su organigrama interno, destacando las funciones de cada miembro del equipo. También se abordaron temas relacionados con la política institucional, la cultura organizacional, el respeto y la profesionalidad. Además, se presentaron los avances de los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							proyectos en curso y se compartieron ideas para fortalecer las iniciativas dirigidas a la prevención del suicidio.
<b>Meta 2.</b> Mantener informados a los socios, grupos interesados, colaboradores, y comunidades a través de la diseminación de información sobre actividades programáticas para la prevención del suicidio y servicios disponibles en PR para el apoyo a personas que están a riesgo de suicidio.	<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 los recursos disponibles para la prevención del suicidio, de manera que las comunidades puedan identificar y acceder los mismos, y que los profesionales de la salud puedan tener mejor conocimiento sobre	<b>Objetivo 2.1.</b> Para marzo del 2025 haber creado y lanzado página web de la CPS donde se informe al público en general sobre actividades programáticas para la prevención del suicidio, talleres, datos actualizados sobre la mortalidad y morbilidad del suicidio en PR, y cualquier otra información relevante relacionada a la prevención del suicidio.	Lanzamiento de la página web de la CPS completado al 21 de marzo de 2025	100	100	100.0	<b>Completado</b> En marzo de 2025, la Comisión lanzó su página web oficial: <a href="https://prevencionsuicidio.salud.pr.go">https://prevencionsuicidio.salud.pr.go</a> v. Este portal ofrece información actualizada sobre las estadísticas más recientes de mortalidad y morbilidad por suicidio, así como talleres, cursos y material educativo, incluyendo instrucciones para registrarse y acceder a estos recursos. Además, la página cuenta con un mapa de almacenamiento seguro de armas, un mapa de servicios de salud mental, y una sección de comunicaciones que incluye <i>webinars</i> , videos, noticias y entrevistas. También se presentan los colaboradores de la Comisión y se provee orientación sobre dónde buscar ayuda en momentos de
			Porcentaje (%) de material educativo de la CPS con el enlace a la página web de la CPS	100	100	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	donde referir a sus pacientes, sobre todo a aquellas personas que identifican en riesgo de suicidio.						riesgo o crisis, entre otros recursos. Este logro se alcanzó en gran parte gracias al apoyo del componente de comunicaciones de la Comisión y el apoyo de la Oficina de Comunicaciones del Departamento de Salud.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para diciembre del 2025 tener accesible en la página web de la CPS un tablero ( <i>dashboard</i> ) con un mapa interactivo de PR con datos sobre servicios de salud (física, mental y/o social) que puedan servir de apoyo a las personas en riesgo de suicidio.	Porcentaje (%) de actividades completadas para la publicación del mapa de recursos	100	100	100.0	<b>Completado</b> La Comisión logró desarrollar un mapa interactivo con las coordenadas geográficas de los recursos de servicios de salud mental en Puerto Rico. Este mapa fue publicado como parte del lanzamiento de la página web oficial de la Comisión, <a href="https://prevencionsuicidio.salud.pr.gov/directorio/inventario">https://prevencionsuicidio.salud.pr.gov/directorio/inventario</a> , y constituye una herramienta clave para facilitar el acceso a servicios de apoyo y atención en todo el país. Este logro fue posible gracias a un esfuerzo coordinado de la Comisión para identificar recursos de servicios y
			Porcentaje (%) de material educativo de la CPS con el enlace a la página web	100	100	100.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							apoyo de salud mental en Puerto Rico que estuvieran activos y disponibles. Con la asistencia técnica del demógrafo del equipo, se desarrolló un mapa interactivo que incluye las coordenadas geográficas de los recursos identificados. Esta herramienta fue publicada como parte del lanzamiento de la página web oficial de la Comisión, <a href="https://prevencionsuicidio.salud.pr.gov">https://prevencionsuicidio.salud.pr.gov</a> v.
<b>Meta 3.</b> Fomentar la colaboración con la comunidad científica, académica, para impulsar, desarrollar y coordinar el estudio científico, la investigación, la formación y educación continua de profesionales en el	<b>En proceso</b> Esta iniciativa se encuentra en una etapa inicial y aún requiere tiempo y continuidad en sus actividades para poder evidenciar resultados concretos. La Comisión continuará impulsando estos	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 haber fomentado la capacitación y el interés en la investigación sobre la prevención del suicidio en la comunidad universitaria, abarcando	Número (#) de talleres ofrecidos en instituciones universitarias en el año	5	2	40.0	<b>En proceso</b> Para el 30 de junio del 2025 la Comisión ha provisto talleres a dos recintos universitarios de la Universidad de Puerto Rico (1 taller en cada recinto): Recinto de Humacao y Recinto de Arecibo. La Comisión contacta y coordina los talleres con las personas correspondientes en cada recinto.
			Número (#) de estudiantes impactados	100	173	173.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
área de prevención de suicidio.	esfuerzos durante el presente año, con el objetivo de fortalecer y consolidar los logros esperados.	disciplinas como psicología, psiquiatría, sociología, epidemiología, entre otras, a través de la oferta de al menos 5 talleres educativos.					
<b>Meta 4.</b> Asegurar que los Procesos programáticos, gestiones y desempeño de la CPS se lleven a cabo con los mayores estándares de calidad a través de evaluaciones recurrentes y participativas donde se recopila y analiza información de todas las partes, entendiéndose, el	<b>En proceso</b> A través de los hallazgos de las evaluaciones y la diseminación de los mismos al personal de la Comisión, se toman las decisiones informadas pertinentes para un mejoramiento continuo de calidad. La Comisión está comprometida a mejorar la calidad de sus servicios continuamente, por lo	<b>Objetivo 4.1.</b> Para diciembre de 2025 haber evaluado al menos el 60% de las actividades programáticas de la CPS, incluyendo aquellas llevadas a cabo por las subvenciones obtenidas del CDC y de SAMHSA, y se hayan compartido los resultados evaluativos con las personas clave para la toma de decisiones	Porcentaje (%) de las actividades programáticas evaluadas en el año	60	56.3	93.8	<b>En proceso</b> Hasta junio del 2025 se ha logrado evaluar aproximadamente el 56.3% de las actividades implementadas hasta el momento. Este logro es a través del desarrollo e implementación de planes de evaluación, creación y administración de instrumentos evaluativos, y la participación de los equipos de trabajo.

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>	
personal, colaboradores internos y externos, participantes de los productos creados por la CPS como talleres, material educativo, informes estadísticos entre otros.	cual esta meta continúa como parte integral de los trabajos en la Comisión.	informadas y el continuo mejoramiento de calidad.					

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:**

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 1</b> Promover la integración de estrategias de prevención del suicidio en múltiples sectores del País (agencias y entidades gubernamentales estatales y municipales; escuelas	<b>En proceso</b> La Comisión logró la creación de la Alianza Multisectorial para la Prevención del Suicidio Esta alianza cuenta con representación de diversos sectores, incluyendo: gobierno, comunidades, entidades de	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 1 de julio de 2025, contratar y/o renovar contratos de al menos el 50% del personal esencial para llevar a cabo las actividades y funciones de la CPS.	Porcentaje (%) de personal con contrato renovado/contrato distribuido	50	100	200.0	<b>Completado</b> Para el 30 de junio del 2025 el 100% (19/19) del personal esencial para poder llevar a cabo las actividades de la Comisión 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 que la Comisión continuara los trabajos sin interrupciones.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
públicas y privadas; universidades; proveedores de servicios 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.	servicios de salud, academia, organizaciones basadas en la fe, análisis de datos y sectores no tradicionales vinculados a hombres adultos, quienes representan una población particularmente vulnerable. Los colaboradores de la Alianza apoyan a la Comisión en el desarrollo de actividades programáticas que promuevan el	<b>Objetivo 1.2.</b> Asegurar que al menos el 60% (10/17) de los miembros de la Junta Directiva estén debidamente designados durante el año 2025, de manera que haya una representación continua de los diversos sectores en la prevención del suicidio, y que cumplan con el pago de la aportación anual a tenor con lo estipulado en la Ley 227-1999, según enmendada.	Porcentaje (%) de vacantes ocupadas en la Junta Directiva para la debida representación de todos los sectores	59	70.5	119.5	<b>En proceso</b> Para el 30 de junio de 2025, 12 (70.5%) representantes de las 17 agencias establecidas por la Ley 277-1999, según enmendada, estaban debidamente designados como miembros de la Junta Directiva. Este logro se debió gracias a las gestiones correspondientes como son las redacciones y envío de cartas, y al seguimiento a cada agencia estipulada en la Ley 227-1999.
			Porcentaje (%) de agencias en la Junta Directiva que completaron el pago anual requerido por ley	100	73	73.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	mensaje de prevención en todos los sectores. A junio de 2025 la Alianza está compuesta por al menos 90 colaboradores activos. Además, la Comisión ha logrado a junio de 2025 la designación de 12 miembros en su Junta Directiva, quienes representan a 12 de las 17 agencias estipuladas por la Ley 277 de 1999. Esta meta refleja el compromiso continuo de la Comisión de	<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 durante el año 2025, asegurando que en cada reunión mensual asista al menos 9 miembros para constituir quórum, según estipulado por la Ley 227-1999, según enmendada.	Porcentaje (%) de reuniones mensuales con la Junta Directiva realizadas	75	66.6	88.8	<b>En proceso</b> Entre julio de 2024 a junio de 2025 se realizaron 8 reuniones (66.6%) con la Junta Directiva. El porcentaje promedio de asistencia de los miembros de la Junta a las reuniones mensuales hasta junio de 2025 fue de 66.6% (8/12). El proceso de selección de los representantes de las agencias miembro de la Junta, como parte de la transición a la nueva administración de Gobierno, provocó un retraso temporal en el inicio de las reuniones durante el año 2025. Gracias a los seguimientos y gestiones realizadas por la Comisión para la Prevención del Suicidio (CPS), la primera reunión con los miembros recién designados se llevó a cabo en marzo de 2025.
			Porcentaje (%) de asistentes por reunión	75	66.6	88.8	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	identificar nuevos mecanismos y estrategias para fortalecer los vínculos, redes y colaboraciones multisectoriales años tras año.	<b>Objetivo 1.4.</b> Mantener informada a la Junta Directiva de la CPS, al Gobernador y a la Legislatura sobre todas las actividades y esfuerzos realizados por la Comisión durante el año 2025, y facilitar su participación mediante la recopilación de recomendaciones para mejorar su participación y eficiencia en las reuniones.	Porcentaje (%) de reuniones donde se informó a la Junta Directiva sobre los esfuerzos y logros de la CPD	100	100	100.0	<b>En proceso</b> Según consta en las minutas, la Comisión informó en el 100 % de las reuniones celebradas hasta junio de 2025 las actividades realizadas, incluyendo los logros alcanzados, la actualización de las estadísticas de mortalidad y morbilidad por suicidio en Puerto Rico, así como otros temas pertinentes relacionados con sus gestiones. La Comisión recopila información y datos relacionados con sus actividades programáticas y de vigilancia, incluyendo logros alcanzados, poblaciones impactadas, estadísticas actualizadas sobre la mortalidad y morbilidad por suicidio en Puerto Rico, así como cualquier iniciativa relevante. Esta información es
			Porcentaje (%) de destinatarios que recibieron los informes sobre planes anuales propuestos y logros obtenidos	100	33.3	33.3	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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>	
							presentada a la Junta, la cual emite recomendaciones basadas en el análisis de los datos recibidos.
		<b>Objetivo 1.5.</b> Para diciembre del 2025 haber implementado al menos el 50% del Plan Multisectorial para la Prevención del Suicidio dirigido a la población desproporcionalmente afectada en PR:(hombres mayores de 50 años) con la participación de diversos sectores, incluyendo sectores	Porcentaje (%) del plan multisectorial 2025 implementado a diciembre de 2025	50	59	118.0	<b>En proceso</b> El plan multisectorial contempla cinco componentes clave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaboraciones intersectoriales</li> <li>- Vigilancia de la mortalidad y morbilidad por suicidio en Puerto Rico</li> <li>- Identificación y diseminación de recursos de prevención del suicidio</li> <li>- Educación dirigida a comunidades, profesionales de la salud, personas con poder decisonal y poblaciones desproporcionadamente afectadas por el suicidio</li> </ul>
			Número (#) de sectores representados por los colaboradores de la Alianza multisectorial	5	9	180.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		que están enlazados a la población blanco.					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación y difusión de datos y actividades programáticas</li> </ul> <p>Hasta junio de 2025, se ha logrado implementar aproximadamente un 59% del plan establecido para ese año, lo que representa un avance significativo en la ejecución de las estrategias propuestas. El logro se debe a un equipo multidisciplinario de la salud pública que trabaja diariamente con mucha motivación y pasión.</p>
<b>Meta 2.</b> Informar, educar y sensibilizar a la población a través de actividades educativas y campañas de	<b>En proceso</b> Compromiso continuo con la educación, promoción y alcance comunitario La Comisión mantiene	<b>Objetivo 2.1.</b> Para diciembre 2025, haber ofrecido a la población al menos 75 talleres, tanto virtuales como presenciales,	Número (#) de talleres ofrecidos en el año	75	120	160.0	<b>En proceso</b> Desde el 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025 la Comisión ha ofrecido 120 talleres. Estos constituyen un inventario de 10 talleres dirigidos a diferentes poblaciones: agencias gubernamentales, primeros
			Número (#) de participantes	2,000	11,7614	588.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
promoción sobre la prevención de los suicidios dirigidos a distintos grupos 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	su compromiso de identificar e implementar estrategias educativas y promocionales dirigidas a comunidades y grupos de interés en Puerto Rico. Estas estrategias abordan temas clave como: - Estadísticas de mortalidad y morbilidad por suicidio. - Actividades relacionadas a la prevención del suicidio.	enfocados en la identificación, manejo y referido de personas en riesgo de suicidio dirigido a distintos grupos de interés como 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 abarcando el componente estatal de la Comisión, y los	impactados anualmente				respondedores, comunidad escolar, profesionales de la salud, y público en general. Además, se implementó el piloto del taller Rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio, dirigido a los profesionales en los medios de comunicación. Las colaboraciones con los CDC y SAMHSA aumentaron la capacidad programática de la Comisión, lo cual redundó en nuevos talleres y en un inventario más amplio de charlas sobre la prevención del suicidio. La Comisión recibe peticiones a través de correos electrónicos o por vía telefónica de diferentes agencias y entidades interesadas en proveer los talleres a sus empleados, estudiantes, o clientes.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Ley Núm. 227-1999, según enmendada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores de riesgo y protección.</li> <li>- Reducción de mitos y estigmas relacionados al suicidio.</li> </ul> <p>El objetivo es lograr que las comunidades estén más informadas y conscientes sobre el tema, y que la tendencia descendente en los indicadores de suicidio en la isla se mantenga, especialmente entre la población más</p>	componentes federales de los CDC y SAMHSA.					
		<p><b>Objetivo 2.2.</b> Durante el año 2025, mantener la difusión del mensaje de prevención y sensibilización sobre el suicidio a través de la distribución física y electrónica de materiales educativos, recursos y anuncios en las redes sociales del Departamento de Salud, así como la participación en programas de</p>	Número (#) aproximado de personas impactadas por la campaña y diseminación de información	100,000	98,325	98.3	<p><b>En proceso</b></p> <p>La campaña de prevención del suicidio se llevó a cabo del 10 de agosto al 10 de septiembre de 2024, con el objetivo de maximizar su alcance mediante una estrategia integral de comunicación. Se difundieron mensajes clave a través de diversos medios, incluyendo televisión, radio, prensa, redes sociales, entre otros canales. Como parte de los esfuerzos educativos y de sensibilización, también se Ofrecieron <i>webinars</i> dirigidos a distintos públicos, reforzando el mensaje de prevención y acceso a recursos de apoyo. Se logró a través</p>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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>	
	afectada: hombres adultos mayores de 50 años. Como parte de este esfuerzo, el programa socioemocional continuará siendo implementado en esta población vulnerable. Asimismo, se seguirán explorando mecanismos de alcance dirigidos a profesionales de los medios de comunicación, con el fin de aumentar la conciencia sobre el uso de guías de	televisión y radio, durante todos los meses, con mayor énfasis en el Mes de Prevención del Suicidio.					de la Campaña "#EligeVivir, juntos podemos prevenir el suicidio". La Comisión lanzó esta campaña con el apoyo de la agencia publicitaria Tere Suárez, contratada específicamente para este esfuerzo. la campaña incluyó una serie de actividades estratégicas para aumentar la visibilidad del mensaje de prevención: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas en medios de comunicación: Se realizaron múltiples entrevistas en televisión, radio y prensa, reforzando el mensaje central de la campaña.</li> <li>- Visibilidad a nivel isla: Se colocaron vallas publicitarias (<i>billboards</i>), cruza-calles y se distribuyó material educativo en distintos puntos del país, todos</li> </ul>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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>	
	mensajes seguros en la cobertura del suicidio.						<p>con el lema #EligeVivir, juntos podemos prevenir el suicidio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caravana informativa: En colaboración con la emisora <i>Magic 97.3</i>, se organizó una caravana que recorrió los municipios de San Juan,</li> <li>- Naranjito, Barranquitas y Aibonito, llevando información y recursos a las comunidades.</li> <li>- Promoción y ofrecimiento de talleres: Durante el periodo de la campaña, se promovieron y ofrecieron múltiples talleres educativos enfocados en la prevención del suicidio.</li> </ul>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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> Durante el año 2025, mantener actualizado el contenido, pertinencia y vigencia de los recursos educativos y promociones de talleres de la CPS para que la Oficina de Comunicaciones pueda promocionarlos a través del portal electrónico y redes sociales del Departamento de Salud y llevar a cabo un registro de los materiales	Número (#) de productos educativos creados y/o actualizados	3	5	166.7	<b>En proceso</b> Hasta junio del 2025 la Comisión trabajó los siguientes productos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa socioemocional para la población desproporcionalmente afectada por el suicidio,</li> <li>- Adiestramiento <i>Question, Persuade, Refer</i> (QPR) a través de un acuerdo con el <i>QPR Institute</i>, y</li> <li>- Taller Factores de riesgo y protección: pilares para la prevención del suicidio.</li> <li>- Taller Rol de los medios en la prevención del suicidio</li> <li>- Taller Cerrando la Brecha entre la salud física, la salud mental, y el suicidio</li> </ul>
			Número (#) de herramientas de diseminación y visualización	3	6	200.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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>	
		educativos distribuidos durante el año fiscal para monitorear y evaluar la efectividad de las actividades de diseminación.					Además, se añadió el enlace de la nueva página web de la Comisión a todo el material educativo. La Comisión realiza revisiones y actualizaciones anuales tanto de los talleres como del material educativo que ofrece. Gracias a las subvenciones otorgadas por SAMHSA y los CDC, se logró ampliar significativamente estos recursos. Esto permitió: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La actualización de contenido existente.</li> <li>- La incorporación de nuevos materiales educativos.</li> <li>- El desarrollo de talleres dirigidos a poblaciones específicas, fortaleciendo así el alcance y la pertinencia de las iniciativas de prevención.</li> </ul>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 2.4.</b> Para diciembre 2025 haber ofrecido talleres en línea a al menos 25 periodistas, reporteros, y otras personas relacionadas a los medios de comunicación sobre el rol de los medios de comunicación al reportar suicidios, cómo hacerlo de forma segura y sensible de tal manera que no afecte a la población en riesgo de suicidio.	Número (#) de productos educativos creados y/o actualizados	1	1	100.0	<b>En proceso</b> Un componente importante para la prevención del suicidio es que los reportajes relacionados a muertes por suicidio se lleven de forma apropiada y con la sensibilidad que amerita. Las palabras que se utilizan tienen el poder de ayudar o de perjudicar a las personas que escuchan. Para minimizar el efecto del contagio por suicidio, la Comisión desarrolló un taller dirigido a los profesionales de los medios de comunicación para aumentar la conciencia sobre el particular y educar sobre las guías de mensaje seguro. El desarrollo del taller "Rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio" se logró con el apoyo de las Guías de mensaje
	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización		3	3	100.0		
	Número (#) de profesionales del sector de comunicaciones impactados por el taller		25	28	112.0		

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							seguro de los CDC, y el conocimiento de las doctoras en psicología de la Comisión. El piloto del taller se llevó a cabo el 16 de mayo de 2025.
		<b>Objetivo 2.5.</b> Para diciembre 2025 haber creado un currículo socioemocional para proveer herramientas de resiliencia y manejo de problemas a miembros de la población.	Persona experta contratada	100	100	100.0	<b>En proceso</b> La Comisión logró el desarrollo de un currículo dirigido a la población desproporcionalmente afectada por el suicidio en Puerto Rico, y tiene el propósito de aumentar las destrezas de resiliencia y solución de problemas. El programa consta de seis sesiones que se llevan cabo por seis semanas (un día por semana). Cada sesión dura de 1.5 2 horas. El piloto del programa se llevó a cabo del 16 de junio al 21 de julio del 2025. La Comisión contrató a un experto en masculinidades, quien, a través de la revisión de literatura, realización de
	Número (#) de grupos focales		2	2	100.0		
	Número (#) de actividades llevadas a cabo para la creación del currículo socioemocional		3	6	200.0		

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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>grupos focales con hombres mayores de 50 años, una población desproporcionalmente afectada por el suicidio en Puerto Rico. El proceso incluyó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de literatura especializada.</li> <li>- Realización de grupos focales con hombres mayores de 50 años.</li> <li>- Colaboración con dos doctores en psicología pertenecientes a la Comisión.</li> </ul> <p>Como resultado, se diseñó un programa socioemocional enfocado en fortalecer la resiliencia y las habilidades de afrontamiento. El piloto del programa contó con la participación de 17 hombres mayores de 50 años</p>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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, según requerido por la Ley Núm. 76 de 2010, del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio, en toda agencia, corporación pública, municipios, instrumentalidad es del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, escuelas públicas y privadas, centros que brindan servicios a personas de edad avanzada y	<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 cuyas actividades se repiten todos los años. .	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, 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	Número (#) de agencias gubernamentales que cumplieron con el Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio en el año	69	33	47.8	<b>En proceso</b> Hasta junio de 2025, 33 agencias han mostrado cumplimiento con el protocolo uniforme para la prevención del suicidio y se han recibido 15 actualizaciones. Este logro se debe en gran parte gracias a la contratación de una persona dedicada a ofrecer la asistencia técnica necesaria para que las agencias puedan cumplir con la implementación del Protocolo uniforme para la prevención del suicidio.
			Número (#) de agencias gubernamentales que enviaron versión actualizada del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio en el presente año	32	15	46.9	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
cualquier entidad u organización que reciba fondos del Gobierno de Puerto Rico.		desde el año 2021 hasta el presente año 2024 <i>Baseline</i> protocolos nuevos: 64/120 <i>Baseline</i> de protocolo a actualizar: 64.					
		<b>Objetivo 3.2.</b> Durante el año 2025, ofrecer asesoría técnica a través de al menos 9 talleres virtuales mensuales, consultas por correo electrónico y coordinación de citas de individualizadas de consulta para el desarrollo e implantación del	Número (#) de talleres ofrecidos en el año	9	22	244.4	<b>En proceso</b> Al 30 de junio de 2025, la Comisión había ofrecido diez (10) talleres sobre el Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio y doce (12) talleres sobre Respuesta rápida en momentos de crisis, impactando a un total de 3,000 personas. A través de la coordinación con agencias públicas y privadas que tienen la encomienda de cumplir con la implementación del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio según la Ley

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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>	
		Protocolo para la Prevención del Suicidio para las agencias de la rama ejecutiva, los municipios, los centros que ofrecen servicios a personas de edad avanzada, instituciones educativas públicas y privadas, y cualquier entidad que reciba fondos del Gobierno de Puerto Rico, en tanto entidades identificadas en la Ley 227 de 1999, según enmendada.					227 del 1999. La Comisión cuenta con una coordinadora para estos talleres, así como una doctora en psicología que los ofrece.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 4.</b> Fungir como fuente oficial de datos estadísticos sobre mortalidad y morbilidad por suicidio en Puerto Rico y garantizar el fácil acceso a dichos datos para toda la población a través del portal electrónico del Departamento de Salud.</p>	<p><b>En proceso</b> Durante el año 2025, la Comisión continuó fortaleciendo el sistema de vigilancia de mortalidad y morbilidad por suicidio, en colaboración con el Instituto de Ciencias Forenses, el Centro de Envenenamiento de Puerto Rico (actualmente operado desde Nueva York), y la Línea PAS. Como parte de este esfuerzo, se contrató a epidemiólogos altamente</p>	<p><b>Objetivo 4.1.</b> Para diciembre 2025, se haya publicado mensualmente un informe sobre morbilidad y mortalidad por suicidio en PR en colaboración con la subvención obtenida por la CPS del CDC y los acuerdos de "data sharing" con el Instituto de Ciencias Forenses y la Línea PAS de ASSMCA.</p>	<p>Número (#) de informes sobre datos y tendencias de morbilidad y mortalidad por suicidio en PR publicados en el año</p>	11	6	54.5	<p><b>En proceso</b> A partir de julio del 2024 y al 30 de junio de 2025 se habían publicado 10 informes mensuales de suicidio, y el Informe Anual 2024. Este logro fue posible gracias a la contratación de una epidemióloga altamente capacitada, quien ha liderado los esfuerzos de análisis y sistematización de datos relacionados con el suicidio en Puerto Rico. Además, se ha contado con la colaboración de agencias clave que comparten sus datos con la Comisión, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Instituto de Ciencias Forenses</li> <li>- El Centro de Envenenamiento de Nueva York, que también recopila datos de Puerto Rico de La Línea PAS.</li> </ul>

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	capacitados, quienes han logrado identificar a la población desproporcionalmente afectada por el suicidio en Puerto Rico. Además, estos profesionales continúan elaborando y publicando informes estadísticos que promueven el conocimiento y la concienciación pública sobre el tema. La Comisión también ha ampliado su capacidad	<b>Objetivo 4.2.</b> Para diciembre del 2025 haber implementado un sistema de vigilancia sindrómica en el Departamento de Salud para obtener datos sobre mortalidad y morbilidad del suicidio en PR, conocer y monitorear las poblaciones desproporcionalmente afectadas, y diseminar estadísticas a los grupos de interés	Número (#) de actividades completadas para la implementación del sistema sindrómico	7	4	57.1	<b>En proceso</b> Actividades completadas a junio de 2025: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones con la División de Epidemiología e Investigación (DEI) del Departamento de Salud para acuerdos colaborativos</li> <li>- Acuerdo colaborativo con la DEI</li> <li>- Cuenta creada en ESSENCE</li> <li>- Adiestramientos del uso de la plataforma de ESSENCE</li> </ul> Estas actividades fueron posibles gracias a la comunicación constante, la realización de reuniones estratégicas, y la colaboración activa del coordinador del sistema ESSENCE en la División de Epidemiología e Investigación (DEI) del Departamento de Salud de Puerto Rico.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	analítica mediante la implementación de nuevas estrategias epidemiológicas, incluyendo el desarrollo de un sistema de vigilancia sindrómica, lo que representa un avance significativo en la detección temprana y prevención del suicidio en la isla.	para la toma de decisiones informada.					

Para el año 2025, la Comisión para la Implantación de la Política Pública para Prevención del Suicidio tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (8): 8 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (20): 5 **completados** (25.0%), y 15 **en proceso** (75.0%).

## IX. 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 responsivo 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

1. **Descripción:** La Región de Aguadilla coordina los servicios del DS 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.
2. **Persona Contacto:** Dr. Michael A. Rodríguez Tirado, Director Regional; [mrodriguez.tirado@salud.pr.gov](mailto:mrodriguez.tirado@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 5887
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Continuación al cumplimiento de la política pública del Departamento de	<b>Sin comenzar</b> No se ha concretado el cumplimiento de los objetivos propuestos. La atención de la	<b>Objetivo 1.1.</b> Mejorar el cumplimiento sobre los deberes y responsabilidades en	Porcentaje (%) cumplimiento de protocolos	100	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Al momento, se ha identificado que restan servicios por ser ofrecidos. Por ejemplo, existen limitaciones de los servicios que puede ofrecer el componente de Salud Ambiental
			Porcentaje (%) de participación	90	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Salud en la Región de Aguadilla.	situación de las facilidades físicas representa una prioridad para la presente Dirección Regional. Se han iniciado trabajos para mejorar la infraestructura eléctrica, al igual que se han solicitado cotizaciones para el sellado del techo y asfaltado. Actualmente se trabaja sobre la identificación del presupuesto necesario.	el 100% de los empleados.					asignado a la Región en cuanto a las visitas a negocios para verificar cumplimiento de reglamentación aplicable. El nuevo Director Regional reevaluará el alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional. Como regla general, se buscará uniformar los servicios que el DS a nivel regional ofrece. Por lo pronto, se vislumbra reiniciar la fumigación en las comunidades de la Región. De igual manera, es prioridad mejorar la infraestructura física para que los empleados cuenten con las condiciones para cumplir sus funciones.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Expandir los servicios a la ciudadanía en el Edificio Regional.	Impacto económico efectivo	2	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Al momento, no se ha podido identificar la expansión de los servicios que ofrece la Región durante el transcurso del año. No obstante, se ha aumentado la

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							participación en ferias de servicios de salud. De igual manera, se trabaja sobre la provisión de medicamentos para atender las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y atención de casos de rabia. También se trabaja en hacer al Programa WIC más visible a la comunidad. El nuevo Director Regional reevaluará el alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional.
<b>Meta 2.</b> Decomiso de Documentos públicos y equipo.	<b>En demora</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	<b>Objetivo 2.1.</b> Habilitar espacios y realizar mejoras necesarias a la infraestructura en el actual almacén del Departamento de Salud en nuestra región.	Porcentaje (%) cumplimiento de protocolos	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. El nuevo director regional reevaluará el

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	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 gestionar este proceso a través de sus oficinas en nivel central.						alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional.
<b>Meta 3.</b> Mejoras permanentes en las facilidades físicas de la región	<b>En demora</b> No se ha concretado el cumplimiento de los objetivos propuestos. La atención de la situación de las facilidades físicas representa una prioridad para la presente Dirección	<b>Objetivo 3.1.</b> Localización de un "Point of Distribution" (POD), donde se puedan distribuir suministros de socorro vitales después de un desastre o emergencia.	Porcentaje (%) de programas que implementan proyectos piloto	100	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. El nuevo Director Regional reevaluará el

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>Regional. Se han iniciado trabajos para mejorar la infraestructura eléctrica, al igual que se han solicitado cotizaciones para el sellado del techo y asfaltado.</p> <p>Actualmente se trabaja sobre la identificación del presupuesto necesario.</p>						alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional.

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:**

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 1.</b> Mejorar la salud comunitaria mediante una acción coordinada de múltiples agencias, abordando tanto los determinantes sociales de la salud como los servicios de salud.	<b>Sin comenzar</b> Los objetivos y actividades conducentes a la consecución de la meta no han podido ser iniciados. El plan de trabajo propuesto se encuentra bajo evaluación del nuevo Director Regional para alinearlos a la nueva visión sobre la Oficina Regional.	<b>Objetivo 1.1.</b> Proveer servicios de salud accesibles y adecuados que respondan a las necesidades sociales, reduciendo las disparidades de salud mediante la colaboración y el intercambio de recursos y datos entre las agencias participantes para el 31 de diciembre de 2025.	Porcentaje (%) de implementación de a estructura funcional a nivel regional	25	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Al momento, no se ha concretado ninguna colaboración para el intercambio y recursos de datos entre agencias dirigidos a la provisión de servicios de salud accesibles. El nuevo Director Regional reevaluará el alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional.
			Número (#) de colaboradores	4	0	0.0	
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 1 de mayo de 2025 identificar potenciales recursos mediante	Porcentaje (%) de recursos identificados	100	0	0.0	

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Establecer grupo interagencial para brindar servicios de programas para atender las Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés) de manera coordinada y que se puedan atender los determinantes sociales de la salud efectivamente.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		colaboración directa con el municipio para el intercambio de recursos y datos entre las agencias participantes.					presente objetivo. El nuevo Director Regional reevaluará el alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 1 de mayo de 2025 Identificar partes interesadas para brindar tres (3) talleres mediante la colaboración interagencial.	Número (#) de participantes por actividad	30	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Al momento, no se han ofrecido los talleres vislumbrados como parte del cumplimiento del presente objetivo. El nuevo Director Regional reevaluará el alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Desarrollar un programa de detección temprana, tratamiento oportuno y prevención dentro del Sistema Correccional de Puerto Rico, particularmente en nuestra Región de Aguadilla cuenta con un Complejo Correccional, con el objetivo de reducir la Hepatitis C.	<b>Sin comenzar</b> Los objetivos y actividades conducentes a la consecución de la meta no han podido ser iniciados. El plan de trabajo propuesto se encuentra bajo evaluación del nuevo Director Regional para alinearlo a la nueva visión sobre la Oficina Regional.	<b>Objetivo 2.1.</b> Apoyar en la creación de un programa de detección temprana de Hepatitis C para reducir a un 75% la incidencia de la enfermedad a través de la población correccional mediante la coordinación de reuniones periódicas entre el Centro Correccional y el DS.	Número (#) de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS y DCR	1	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Al momento, no ha habido reuniones entre el Departamento de Corrección y el DS para la operacionalización del presente objetivo. El nuevo Director Regional reevaluará el alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Iniciar tratamiento accesible en colaboración con la unidad de inmunología para lograr un enlace de	Porcentaje (%) participación en el desarrollo del plan de acción para atender las necesidades de la población	80	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> Al momento, no se ha iniciado el presente objetivo. El Programa de Inmunología de la Región de Aguadilla no cuenta al momento con médico ni Director. Se evalúa solicitar apoyo al personal médico del

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Erradicar la hepatitis C en el sistema correccional de Puerto Rico mediante un programa agresivo de detección y tratamiento del virus en nuestras cárceles.							
META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
		100 confinados infectados con Hepatitis C para la fecha del 1 de julio de 2025.					Hospital CIMA de Isabela. El nuevo Director Regional reevaluará el alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional.
		<b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 coordinar el ofrecimiento de dos (2) talleres para educar al 100% de la población confinada sobre la Hepatitis C dos (2) veces al año.	Porcentaje (%) de personas que completaron los adiestramientos impartidos a la comunidad	100	0	0.0	<b>Sin comenzar</b> No se ha coordinado la realización de talleres para educar a la población penal sobre la Hepatitis C. El nuevo Director Regional reevaluará el alcance de los objetivos propuestos, en base a la política pública imperante y las capacidades disponibles de la Oficina Regional.

Para el año 2025, la Oficina Regional de Aguadilla tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (5): 2 **en demora** (40.0%), y 3 **sin comenzar** (60.0%).
- Objetivos (10): 1 **en demora** (10.0%), y 9 **sin comenzar** (90.0%).

**B. Oficina Regional de Arecibo**

1. **Descripción:** La Región de Arecibo coordina los servicios del DS y atiende las necesidades de salud de los ciudadanos que residen en los siguientes doce (12) municipios: Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Hatillo, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado y Vega Baja. En conjunto, comprenden una población aproximada de 405,412 habitantes.
2. **Persona Contacto:** Ivette Meléndez Reyes, Directora Regional; [imelendez.reyes@salud.pr.gov](mailto:imelendez.reyes@salud.pr.gov); 787-765-2929, Ext. 6334
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

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 estrategias de prevención para reforzar vigilancias, respuesta a emergencias y salud comunitaria.	<b>Completada</b> Junto al personal de Bioseguridad se visitaron los Municipios y las Alcaldías. Se presentó datos importantes para manejo de emergencias en cada Municipio.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, atender el 100% de las solicitudes para realizar actividades educativas para atender las necesidades identificadas de la población de la Región de Arecibo.	Número (#) de actividades realizadas	55	55	100.0	<b>Completado</b> Al momento hemos respondido todas las solicitudes que han llegado. Se canalizan cada petición a través de los diferentes programas y divisiones.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, implementar al menos dos iniciativas	Número (#) de personas servidas	2	2	100.0	<b>Completado</b> Se firmó Acuerdo Colaborativo con <i>Atlantic Medical</i> en Barceloneta para atender la canalización de casos con sospecha de sobredosis o que

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>	
		de impacto de salud pública para atender poblaciones vulneradas de la Región de Arecibo.					deseen iniciar tratamiento. Se hizo la actividad Salud eres tú en el pueblo de Manatí. Con reuniones periódicas, redacción de acuerdos colaborativo y la realización de la actividad para la firma del mismo. El personal de la Región de Arecibo estuvo altamente involucrado en esta actividad.

**4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:**

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Oficina Regional de Arecibo tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (1): 1 **completada** (100.0%).
- Objetivos (2): 2 **completados** (100.0).

**C. Oficina Regional de Bayamón**

1. **Descripción:** La Región de Bayamón coordina los servicios del DS 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 2025:**

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Mejorar la infraestructura y equipamiento de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento del Departamento de Salud de la Región de Bayamón.	<b>Cancelada</b> La consecución de la meta depende de otra unidad del DS, ya que los roles y responsabilidades de la Oficina cambió.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, atender el 100% de las mejoras identificadas en el CDT de Dorado para mejorar su funcionamiento.	Porcentaje (%) de mejoras atendidas	100	60	60.0	<b>Cancelado</b> A partir de mayo 2025 las responsabilidades y rol de la Oficina Regional de Bayamón cambió. La consecución del objetivo depende de otra unidad del DS.
		Número (#) de reuniones realizadas	3	6	200.0		
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 atender el 100% de las mejoras identificadas en el CDT de Vega Alta para mejorar su funcionamiento.	Porcentaje (%) de mejoras atendidas	100	0	0.0	<b>Cancelado</b> A partir de mayo 2025 las responsabilidades y rol de la Oficina Regional de Bayamón cambió. La consecución del objetivo depende de otra unidad del DS.
		Número de reuniones realizadas	3	0	0.0		

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Centralizar servicios a través de la reorganización de espacios para mejorar el funcionamiento de la Región de Bayamón.	<b>En proceso</b> Actualmente la Oficina Regional de Bayamón se encuentra trabajando en la reorganización de espacios. La consecución de la meta se mantiene.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, reubicar en su totalidad el CPTET de Bayamón en el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau para mejorar el ofrecimiento de servicios.	Número (#) de facilidades habilitadas	2	2	100.0	<b>Completado</b> Se logró reubicar el 75%. La movilización se logró en colaboración con la Oficina Regional de Bayamón, UCC y HURRA.
		<b>Objetivo 2.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, decomisar el 100% de documentos y material identificado en CDT de Dorado a través de una compañía externa.	Porcentaje (%) de documentos decomisados para identificar	100	75	75.0	<b>En proceso</b> Se logró mover y decomisar el 75%. Se logró con la contratación de una compañía externa y la Oficina de documentos públicos
		<b>Objetivo 2.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, decomisar el 100% de	Porcentaje (%) de documentos decomisados para identificar	100	0	0.0	<b>Cancelado</b> A partir de mayo 2025 el rol y responsabilidades de la Oficina Regional de Bayamón cambió. La

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		documentos y Materiales identificados en CDT de Vega Alta de una compañía externa.					consecución de este objetivo depende de SACSA.
<b>Meta 3.</b> Implementar ferias de salud en las comunidades vulnerables para aumentar el conocimiento y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), mediante talleres, campañas de sensibilización y distribución de materiales informativos.	<b>Completada</b> Las ferias de salud son un añaden valor a el departamento de salud. Se logró aumentar la accesibilidad de los servicios a nivel Gubernamental en la región y se impactó las comunidades vulnerables y/o de difícil acceso.	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, organizar y realizar al menos 3 ferias de salud en comunidades vulnerables, enfocadas en la prevención, información y detección temprana de enfermedades de transmisión sexual (ETS), brindando servicios de consejería, pruebas gratuitas y materiales educativos.	Número (#) de actividades realizadas	3	18	600.0	<b>Completado</b> Se logró el objetivo impactar más de 11 veces los municipios de la Región de Bayamón. A través de solicitudes de los municipios y se coordinan los impactos comunitarios mediante la Oficina Regional de Bayamón.

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><b>Meta 4.</b> Asegurar que el Hospital Regional brinde servicios médicos integrales y especializados a pacientes con discapacidad intelectual, cumpliendo con las guías y normativas vigentes de atención en salud para la población, mediante la implementación de un programa de atención adaptado que incluya evaluación médica, terapias especializadas y capacitación</p>	<p><b>Cancelada</b> A partir de mayo 2025 las responsabilidades y rol de la Oficina Regional de Bayamón cambió. La consecución de la meta depende otra unidad del DS.</p>	<p><b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, realizar al menos tres (3) capacitaciones para el personal médico y de apoyo del hospital regional en la atención especializada y adaptada a pacientes con discapacidad intelectual, mediante la implementación de un programa de formación continua que incluya sesiones teóricas y prácticas, con el fin de mejorar la calidad de la atención a esta población.</p>	Número (#) de adiestramientos realizados	3	0	0.0	<p><b>Cancelado</b> A partir de mayo 2025 las responsabilidades y rol de la Oficina Regional de Bayamón cambió. La consecución del objetivo de otra unidad del DS.</p>

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
continua del personal de salud.		<b>Objetivo 4.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, implementar la guía de atención especializada para paciente con discapacidad intelectual en el Hospital Regional, asegurando que al menos el 90% de los pacientes reciban atención adaptada a sus necesidades, conforme a las guías y normativas vigentes, mejorando el acceso a la salud y los resultados en la calidad de vida de esta población vulnerable.	Porcentaje (%) de Implementación	100	0	0.0	<b>Cancelado</b> A partir de mayo 2025 las responsabilidades y rol de la Oficina Regional de Bayamón cambió. La consecución del objetivo depende de otra unidad del DS.
			Porcentaje (%) de pacientes con discapacidad intelectual atendidos conforme a las guías de atención especializada	50	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 5.</b> Mejorar las operaciones administrativas de las Región de Bayamón para optimizar los servicios ofrecidos.	<b>Completada</b> Se ha logrado fortalecer el equipo de trabajo cubriendo las necesidades y poder cumplir con los objetivos generales de la Oficina Regional de Bayamón.	<b>Objetivo 5.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, reubicar la Oficina de Dirección Regional en su totalidad para facilitar la coordinación de los servicios.	Porcentaje (%) de reubicación de la Oficina de Dirección Regional completado.	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se logro la reubicación de la Oficina Regional de Bayamón. Se logró través de habilitar las áreas y movilización de equipos.
		<b>Objetivo 5.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, 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> Todas las peticiones ofrecidas por los programas categóricos han sido atendidas. Se logró canalizando las peticiones a través de los Directores de los programas categóricos.
		<b>Objetivo 5.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025,	Porcentaje (%) de cumplimiento con	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se atendieron las solicitudes recibidas a través del Director

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		cumplir con el 100% de los requerimientos administrativos solicitados por el Nivel Central a la Región de Bayamón.	requerimientos administrativos				regional y/o Subdirector regional. La Oficina atiende diferentes solicitudes, las cuales se canalizaron a través del Director Regional, Subdirector o los municipios que estos representan.
		<b>Objetivo 5.4.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, identificar al menos un (1) profesional administrativo y dos (2) de conservación para la Región de Bayamón.	Número (#) de personas contratadas para personal administrativo	2	2	100.0	<b>En proceso</b> Se logró la aprobación de 2 profesionales administrativos. Se espera por la aprobación de un profesional de conservación. Se logró a través de una solicitud a la Oficina del Secretario y Servicios Generales.
<b>Meta 6.</b> Expandir los servicios del Departamento de Salud ofrecidos en la Región de Bayamón.	<b>En demora</b> Gran parte de la consecución de la meta no depende de la Oficina Regional de Bayamón.	<b>Objetivo 6.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, viabilizar la expansión de los servicios ofrecidos en el Centro Pediátrico de la Región de Bayamón mediante la inclusión	Número (#) de reuniones administrativas	2	12	600.0	<b>En demora</b> Se logró la identificación de los espacios. Sin embargo, ocurrió un cambio en dirección. La consecución de este objetivo depende la administración del hospital para disponer de los espacios identificados.
			Número (#) de espacios habilitados	4	0	0.0	

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de dos (2) espacios de evaluación y dos (2) gimnasios.					

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Proveen capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.							
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 capacidad de respuesta ante emergencias en la Región de Bayamón.	<b>Completada</b> Continuar brindando seguimiento a la adquisición de los generadores para continuar atendiendo las emergencias.	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2025, brindar al menos tres (3) capacitaciones para la preparación ante emergencias al personal de la Región de Bayamón para promover una respuesta de	Número (#) de adiestramiento sobre respuesta ante emergencia y situaciones emergentes	3	5	166.7	<b>Completado</b> Se logró proveer las capacitaciones y talleres a los programas categóricos sobre el plan de acción antes emergencias. Además, se logró a través de la colaboración con la División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (Bioseguridad).

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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>	
		emergencias adecuada.					
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, adquirir el 100% de generadores de energía identificados como necesarios para la preparación ante emergencias en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento de Vega Alta.	Número (#) de generadores adquiridos	1	1	100.0	<b>Cancelado</b> El rol de la Oficina cambió, la consecución de este objetivo depende de SASME. Sin embargo, se adquirió un generador en el CDT de Dorado.

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
<b>Meta 2.</b> Fortalecer el programa de residencias médicas mediante la implementación de recursos educativos, mentoría y rotaciones clínicas en el CPTET de Bayamón, con el objetivo de mejorar la formación de los residentes y su preparación para atender las necesidades de salud de la comunidad.	<b>Cancelada</b> El rol de la Oficina Regional de Bayamón cambió.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, tener médicos residentes rotando en la clínica del CPTET de Bayamón.	Porcentaje (%) de médicos residentes en educación	50	0	0.0	<b>Cancelado</b> El rol de la Oficina Regional de Bayamón cambió. La consecución de este objetivo depende de SACSA.

Para el año 2025, la Oficina Regional de Bayamón tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (8): 3 completadas (37.5%), 1 en proceso (12.5%), 1 en demora (12.5%), y 3 canceladas (37.5%).
- Objetivos (16): 6 completados (37.5%), 2 en proceso (12.5%), 1 en demora (6.2%), y 7 cancelados (43.8%).

**D. Oficina Regional de Caguas**

1. **Descripción:** La Región de Caguas coordina los servicios del DSP 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 2025:**

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 capacidad de respuesta ante Emergencias en la Región de Caguas.	<b>En proceso</b> Se logró completar el objetivo #1 realizando una capacitación con la Oficina de Bioseguridad ante una respuesta de emergencia con el personal de la Región de Caguas. En la misma se reforzaron roles y deberes del personal y la cadena de mando. Sin embargo, el objetivo	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, brindar al menos una (1) capacitación para la preparación ante emergencias al personal de la Región de Caguas para promover una respuesta de emergencia adecuada.	Número (#) de adiestramientos sobre respuesta ante emergencias y situaciones emergentes	1	1	100.0	<b>Completado</b> Se logró reforzar a todas las dependencias de la Región de Caguas los componentes de la cadena de mando, los roles y deberes de cada profesional ante una respuesta de emergencia. Se realizó la capacitación en la facilidad del Departamento de Salud de Nivel Central con la ayuda y apoyo de la Oficina de Bioseguridad donde cada dependencia que compone la Región de Caguas participó y realizaron aportaciones y clarificaciones ante una respuesta de emergencia.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	#2, se está coordinando una charla educativa sobre las sustancias psicoactivas y enfermedades asociadas para las dependencias que componen la Región de Caguas.	<b>Objetivo 1.2.</b> Ofrecer charlas educativas sobre sustancias psicoactivas y enfermedades asociadas.	Número (#) de personas impactadas por día	100	0	0.0	<b>En proceso</b> Se está coordinando una charla con el personal para poder brindar la educación sobre el tema de las sustancias psicoactivas y enfermedades asociadas. Se está planificando la charla educativa con las dependencias de la Región de Caguas.
<b>Meta 2.</b> Continuar la disminución del contagio de influenza y otras enfermedades mediante la identificación y atención de necesidades en la Región de Caguas.	<b>En proceso</b> Se ha realizado participación en ferias de salud de los municipios de la Región de Caguas donde se promueven los servicios directos ofrecidos del Departamento de Salud en el cual las poblaciones refuerzan sobre los contagios de	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, realizar al menos una (1) actividad mensual para promover servicios directos ofrecidos por el Departamento de Salud a solicitud de los municipios a través de la Región de Caguas.	Número de actividades realizadas (por tiempo)	2	1.5	75.0	<b>En proceso</b> Se ha logrado participar en diferentes ferias de salud que los municipios coordinaban (municipios que componen la Región de Caguas) y se han llevado materiales educativos para promover los servicios directos ofrecidos por el Departamento de Salud. La División de Epidemiología e Investigación de la Región de Caguas junto a la Oficina Regional de dicha Región, han participado de las ferias de salud que realizan los municipios para poder impactar y promover los

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	influenza y otras enfermedades.						servicios directos ofrecidos por el Departamento de Salud.
<b>Meta 3.</b> Expandir los servicios del Departamento de Salud ofrecidos en la Región de Caguas.	<b>En proceso</b> Se han realizado reuniones con los municipios (alcaldes y equipo) y componentes del Departamento de Salud (Oficina del Secretario, Oficina Regional de Caguas, Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud) donde se ha aumentado las oficinas de Registro Demográfico. Por ejemplo, se inauguró la oficina de Registro Demográfico en el	<b>Objetivo 3.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, aumentar la Número (#) de oficinas de Registro Demográfico en la Región de Caguas.	Número (#) de programas implantados para el beneficio de la población	2	1.5	75.0	<b>En proceso</b> Se han realizado reuniones con los municipios (alcaldes y equipo) y componentes del Departamento de Salud (Oficina del Secretario, Oficina Regional de Caguas, Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud) donde se ha aumentado las oficinas de Registro Demográfico. En la región de Caguas se inauguró la oficina de Registro Demográfico en el municipio de San Lorenzo; y, se ha dialogado con los municipios de Gurabo y Aguas Buenas sobre la implementación de dicho servicio en un futuro. Además, se renovó el contrato del Registro Demográfico del municipio de Naguabo por 5 años más.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	municipio de San Lorenzo; y, se ha dialogado con los municipios de Gurabo y Aguas Buenas sobre la implementación de dicho servicio en un futuro. Finalmente, el servicio de Registro Demográfico en los municipios que componen la Región de Caguas está expendiéndose de manera exitosa.						
<b>Meta 4.</b> Mejorar las operaciones Administrativas de la Región de Caguas para optimizar los servicios ofrecidos.	<b>Completada</b> En el objetivo #1, las peticiones de los programas categóricos que han llegado a la Oficina Regional de Caguas se han trabajado con prontitud canalizando	<b>Objetivo 4.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, atender el 100% de las peticiones de los programas categóricos con presencia en la Región de Caguas.	Número (#) de evaluaciones realizadas	2	1.5	75.0	<b>En proceso</b> Todas las peticiones y situaciones que se han presentado en la Oficina Regional de Caguas se han trabajado con prontitud, canalizando las mismas por los debidos canales de comunicación para que se tomen las acciones correspondientes. Las peticiones de los programas

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	las mismas por los procesos correspondientes que conlleva el componente del Departamento de Salud. Por tanto, los programas categóricos han tenido buenos resultados y se les ha dado seguimiento. Además, en el objetivo #2, se logró visitar las oficinas dependientes de la Región de Caguas para velar por su óptimo funcionamiento, donde se visualizó el servicio al ciudadano, el personal, facilidades, entre						categóricos que han llegado a la Oficina Regional de Caguas se han trabajado con prontitud canalizando las mismas por los procesos correspondientes que conlleva el componente del Departamento de Salud. Por tanto, los programas categóricos han tenido buenos resultados y se les ha dado seguimiento.
		<b>Objetivo 4.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, realizar al menos diez (10) visitas a las oficinas del Departamento de Salud ubicadas en la Región de Caguas para velar por su óptimo funcionamiento.	Número (#) de visitas realizadas	2	2	100.0	<b>Completado</b> Se logró visitar las oficinas dependientes de la Región de Caguas para velar por su óptimo funcionamiento, donde se visualizó el servicio al ciudadano, el personal, facilidades, entre otros. Situaciones o señalamientos fueron trabajados al momento y/o seguimientos constantes. Al visitar las oficinas del Departamento de Salud ubicadas en la Región de Caguas para velar por su óptimo funcionamiento, estaba presente el componente de la Región

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	otros. Situaciones o señalamientos fueron trabajados al momento y/o seguimientos constantes. Cabe destacar, que en cada visita estaba presente el componente de la Región de Caguas para poder canalizar y realizar todo proceso correspondiente.						de Caguas para poder canalizar y realizar todo proceso correspondiente.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Oficina Regional de Caguas tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 1 **completada** (25.0%), y 3 **en proceso** (75.0%).
- Objetivos (6): 2 **completados** (33.3%), y 4 **en proceso** (66.7%).

**E. Oficina Regional de Mayagüez**

1. **Descripción:** La Región Oeste de Salud Mayagüez coordina los servicios del DS 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 2025:**

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 infraestructura de los edificios del DS de la Región Oeste Mayagüez para crear espacios seguros para profesionales y participantes.	<b>En proceso</b> Reanudar el ofrecimiento de los servicios a tiempo completo, mediante la mudanza de los programas a una nueva facilidad temporalmente en lo que se completa la remodelación de las nuevas facilidades.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de mayo de 2025, reanudar el ofrecimiento de los servicios a la ciudadanía a tiempo completo, mediante la mudanza del 100% de los programas del edificio principal a una nueva facilidad.	Porcentaje (%) de programas relocalizados	100	100	100.0	<b>Completado</b> Se realizó alquiler de otro edificio y se realizó la mudanza. Los programas están laborando a tiempo completo a raíz de la mudanza de edificio. Se arrendaron dos espacios en un edificio privado en donde se reubicó las facilidades del DS y los programas.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de junio de 2025, iniciar trabajos de remodelación de las nuevas facilidades	Porcentaje (%) de fondos disponibles	100	100	100.0	<b>En proceso</b> Está en proceso de remodelación de las nuevas facilidades. Se realizó contratación con la compañía que obtuvo la subasta, quien se está

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de la Región Oeste Mayagüez.					encargando de las diferentes remodelaciones al edificio.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, lograr la centralización de los servicios a la ciudadanía, mediante el inicio del proceso de rehabilitación del 65% de los espacios disponibles en el CDT de Rincón para relocalizar los programas.	Porcentaje (%) de recursos disponibles	65	0	0.0	<b>En proceso</b> Se han realizado reuniones y vistas oculares con el Secretario, el Alcalde, y Servicios Generales. A través de la coordinación de reuniones y seguimiento para habilitar y abrir el espacio.
<b>Meta 2.</b> Mantener un sistema organizacional regional uniforme que facilite y viabilice mejorar y ampliar los esfuerzos de	<b>En proceso</b> Promover el desarrollo del personal mediante talleres.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, fortalecer y readiestrar al 100% del recurso humano de la Región Oeste	Porcentaje (%) de recursos humanos readiestrados en la Región Oeste Mayagüez	100	80	80.0	<b>En proceso</b> Se han tomado los talleres para readiestrar al personal, sobre bioseguridad, cómo manejar una emergencia, entre otros. Los talleres se han recibido de forma presencial y por <i>Microsoft Teams</i> .

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
prestación de servicios de salud a la población de la Región Oeste Mayagüez.		Mayagüez, mediante talleres, adiestramientos, ejercicios, utilizando mecanismo de buzón de sugerencias para identificar la necesidad de estos.					

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

COMPROMISO PROGRAMÁTICO: Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
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 médicos especializados a la ciudadanía y aliviar la carga de San Juan mediante la validación de un Centro de Trauma en la Región Oeste.	<b>En proceso</b> Brindar apoyo en la implementación de los dos (2) nuevos programas de cirugía de residencias de médicos en la región.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre 2025, apoyar la creación de dos (2) nuevos programas de Residencia de Médicos en Mayagüez.	Número (#) de personas reclutadas	10	0	0.0	<b>En proceso</b> Se recibió correspondencia y les aprobaron dos (2) residencias en cirugía al hospital. Actualmente se encuentran en proceso de entrevista de los candidatos. Se trabaja Nivel Central, División de Servicios Médicos directamente con el hospital. Se logró con reuniones con el Secretario de Salud, la administración del hospital y

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Apoyar la creación de residencias médicas en Puerto Rico.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
							el Alcalde. El hospital realizó la petición formal.

Para el año 2025, la Oficina Regional de Mayagüez tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3): 3 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (5): 1 **completados** (20.0%), y 4 **en proceso** (80.0%).

**F. Oficina Regional Metro-Fajardo**

1. **Descripción:** La Región Metro-Fajardo coordina los servicios del DS 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.jesusbm.rodriguez@salud.pr.gov](mailto:ext.jesusbm.rodriguez@salud.pr.gov); 787-809-8593
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2025:**

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 mecanismos de calidad y mejora continua para maximizar la prestación de servicios a la población atendida en la Oficina Regional Metro-Fajardo.	<b>En proceso</b> La Oficina Regional Metro- Fajardo continua activamente brindando servicios a todos los participantes y beneficiarios de una manera ágil y dinámica, mediante una comunicación directa con los Alcaldes, Senadores y Representantes de los Municipios. Para ello se recomienda	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, atender el 85% de solicitudes propuestas por parte de los programas categóricos de las unidades para mejorar los servicios prestados a la población atendida en la Región Metro-Fajardo, mediante reuniones bimensuales.	Porcentaje (%) de solicitudes atendidas	85	90	105.9	<b>En proceso</b> Se han logrado reuniones continuas (bimensuales) y visitas semanales con todos los Programas Categóricos. A su vez, la Oficina Regional Metro- Fajardo cuenta con una persona para atender asuntos de las operaciones diarias. Se ha logrado mediante la identificación de un recurso para proveer apoyo a la Oficina Regional Metro-Fajardo.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	aumentar el recurso humano y económico para así aumentar el alcance de los servicios directos especialmente en áreas rurales y remotas.	<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, brindar al menos cuatro (4) capacitaciones al año al personal de los programas categóricos de la Oficina Regional Metro-Fajardo sobre competencias laborales con el fin de mejorar los servicios ofrecidos a la población y mantener una empleomanía motivada, educada y productiva.	Número (#) de capacitaciones	4	3	75.0	<b>En proceso</b> Durante este año se han logrado al menos 3 capacitaciones. Mediante talleres de Ley HIPPA, Planes de Emergencia y del Plan de Emergencia Familiar de las personas que laboran en la Oficina.
		<b>Objetivo 1.3.</b> Para 31 diciembre de 2025 establecer al menos el 90% de colaboraciones con	Porcentaje (%) de colaboraciones con los municipios	90	90	100.0	<b>En proceso</b> Como parte de este objetivo, se han logrado reuniones continuas con Alcaldes, Senadores y Representantes correspondientes a la Región. Para el

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		los municipios para facilitar el desarrollo de iniciativas que promuevan prácticas saludables entre la población de la Región Metro-Fajardo.					logro de este objetivo se ha establecido comunicación directa con todos los componentes.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 - Vinculación de Plan de Gobierno:

COMPROMISO PROGRAMÁTICO: Promover el uso de la telemedicina en Puerto Rico para aumentar el acceso de nuestra gente a los servicios de salud.							
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 telemedicina para mejorar la prestación y acceso a servicios de salud ofrecidos en la Oficina Regional Metro-Fajardo, incluyendo Vieques y Culebra.	<b>En demora</b> Debido a que el Programa de Telemedicina se encuentra en pausa, esta meta se encuentra en demora.	<b>Objetivo 1.1.</b> Para 31 de diciembre de 2025, capacitar al menos al 50% del personal de los programas categóricos de la Oficina Regional Metro-Fajardo sobre el uso y promoción de la telemedicina para	Porcentaje (%) de capacitación del personal	50	0	0.0	<b>En demora</b> Se buscó información sobre el Programa de Telemedicina, y el Director de OIAT indicó que el mismo se encuentra en pausa. El objetivo está en demora porque no se tiene las licencias ni los recursos económicos para implementar este programa. Cuando se tenga todo lo necesario, se pretende implementar en Vieques y Culebra junto a Nivel

<b>COMPROMISO PROGRAMÁTICO:</b> Promover el uso de la telemedicina en Puerto Rico para aumentar el acceso de nuestra gente a los servicios de salud.							
<b>META PROGRAMÁTICA</b>	<b>RESULTADO DE LA META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				<b>RESULTADO DE OBJETIVO</b>
			<i>KPI propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	<i>% Completada</i>	
		facilitar el acceso a servicios ofrecidos.					Central. Sin embargo, se necesita montar el andamiaje para poder implementar la telemedicina, lo que se puede viabilizar a través del ASEM o del RCM.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, establecer al menos 50% de colaboraciones con entidades y municipios para maximizar los recursos de la Región Metro-Fajardo sobre el uso y promoción de la telemedicina para facilitar el acceso a servicios ofrecidos.	Porcentaje (%) de colaboradores	50	0	0.0	<b>En demora</b> Debido a que el Programa de Telemedicina se encuentra en pausa, este objetivo se encuentra en demora. Cuando se tenga todo lo necesario, se pretende implementar en Vieques y Culebra con Nivel Central. De igual forma, se establecerán colaboraciones con entidades y municipios para maximizar los recursos relacionados a la telemedicina.

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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 la capacidad de respuesta ante emergencia en la Región con el propósito de establecer una infraestructura física y de servicios para atender emergencias en la Oficina Regional Metro-Fajardo.	<b>En proceso</b> Se ha decidido realizar un COE (Centro de Operaciones de Emergencias) regional para casos de emergencia en Río Grande y Fajardo.	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, establecer al 50% un almacén regional para emergencias con el propósito de que el DS tenga una respuesta ágil durante emergencias mayores que interrumpen las operaciones en la Oficina Regional Metro-Fajardo.	Porcentaje (%) espacio habilitado (almacén)	50	50	100.0	<b>En proceso</b> Se identificó el espacio, se decomisó equipo y documentación, y se regalaron equipos como sillas y camas de posiciones para despejar el espacio. Se espera que antes de que finalice el año el espacio esté completamente preparado. Esto con el propósito de tener un espacio adecuado para las ayudas que puedan llegar ante una emergencia.
		<b>Objetivo 2.2:</b> Para 31 de diciembre de 2025, brindar al menos 50% de las capacitaciones del	Porcentaje (%) de personal capacitado	50	50	100.0	<b>En proceso</b> Se han actualizado los planes de operaciones de emergencia de los programas categóricos de la región. Se ha logrado a través de charlas

**COMPROMISO PROGRAMÁTICO:** Proveer capacitación en modelos basados en la evidencia que permitan intervenciones acertadas ante situaciones de emergencia tales como situaciones de crisis y eventos traumáticos, a líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y base de fe, personal de primera respuesta, personal de recursos humanos de las agencias de gobierno y del sector privado, para que puedan atender la situación inmediata de una manera productiva y segura, mientras el personal de respuesta llega al lugar para atender la situación.

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>	
		personal de los programas categóricos de la Oficina Regional Metro-Fajardo para atender situaciones de emergencias.					educativas y reuniones virtuales con los directores de oficinas y supervisores para discutir dichos planes.

Para el año 2025, la Oficina Regional de Metro-Fajardo tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (3):           2 **en proceso** (66.7%), y 1 **en demora** (33.3%).
- Objetivos (7):     5 **en proceso** (71.4%), y 2 **en demora** (28.6%).

**G. Oficina Regional de Ponce**

1. **Descripción:** La Región de Ponce coordina los servicios del DS 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 2025:**

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> Se logrón un ejercicio continuo para mantener la Misión y Visión del Departamento	<b>Objetivo 1.1.</b> Para el 31 de diciembre de 2025 haber visitado todas las oficinas locales de la Región Sur.	Números (#) de visitas realizadas	100	100	100.0	<b>En proceso</b> Se logró observar las necesidades de las oficinas a través visitas periódicas.
		<b>Objetivo 1.2.</b> Para el 31 de diciembre de 2025, atender y canalizar el 100% de las necesidades de diversas índoles identificadas en las facilidades y/o programas de la Región Sur.	Observar (%) de necesidades atendidas	100	85	85.0	<b>En proceso</b> Se logró ofrecer a Nivel Central las necesidades de la región a través de visitas, correos electrónicos y recordatorios.

META PROGRAMÁTICA	RESULTADO DE LA META	OBJETIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				RESULTADO DE OBJETIVO
			KPI <i>propuesto</i>	<i>Medida propuesta</i>	<i>Medida completada</i>	% <i>Completada</i>	
<b>Meta 2.</b> Seguimiento a metas y objetivos del PTA 2024.	<b>En proceso</b> Diariamente se sigue trabajando	<b>Objetivo 2.1.</b> Para el 30 de agosto de 2025 ofrecer seguimiento a necesidades prioritarias de planes anteriores.	Seguimiento continuo	100	95	95.0	<b>En proceso</b> Dar a conocer las necesidades de la región a través reuniones, correos electrónicos, recordatorios.
<b>Meta 3.</b> Atención y fiscalización a las prioridades administrativas de la Región Sur del Departamento de Salud.	<b>En proceso</b> Es un proceso continuo.	<b>Objetivo 3.1.</b> Antes de 31 de diciembre de 2025, haber viabilizado la provisión y atención de servicios prioritarios.	Tomar las necesidades de forma prioritaria.	100	95	95.0	<b>En proceso</b> Se logran procesos paso a paso a través de recordatorios, correos electrónicos y seguimiento.
<b>Meta 4.</b> Garantizar la provisión de servicios del Departamento de Salud en la Región Sur a través de mejoras permanentes en la estructura física.	<b>En proceso</b> Se depende totalmente de Nivel Central.	<b>Objetivo 4.1.</b> Al 31 de diciembre de 2025, las oficinas hayan trabajado con el seguimiento a los planes de reconstrucción en las facilidades físicas de la región.	Auscultar traer otros programas categóricos a la región.	100	99	99.0	<b>En proceso</b> Se logró atención a problemas previamente reportados a través de recordatorios, seguimiento, correos electrónicos.

#### 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2025 – Vinculación de Plan de Gobierno:

\*La unidad no identificó vinculación directa con los compromisos programáticos del Gobierno de Puerto Rico.

Para el año 2025, la Oficina Regional de Ponce tuvo una distribución porcentual en cuanto a su cumplimiento de:

- Metas (4): 4 **en proceso** (100.0%).
- Objetivos (5): 5 **en proceso** (100.0%).

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.