

INFORME DE RESULTADOS:

PLAN DE TRABAJO ANUAL

2022

GOBIERNO DE
PUERTO RICO
DEPARTAMENTO
DE SALUD

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Informe de Resultados: Plan de Trabajo Anual 2022

Gobierno de Puerto Rico
Departamento de Salud



Informe de Resultados: Plan de Trabajo Anual 2022

Carlos R. Mellado López, MD
Secretario de Salud

Lcda. Pierina A. Ortiz Cortés
Secretaria Auxiliar
Oficina de Planificación y Desarrollo

Informe de Resultados: Plan de Trabajo Anual 2022

Carlos R. Mellado López, MD
Secretario de Salud

Lcda. Pierina A. Ortiz Cortés
Secretaria Auxiliar de Planificación y Desarrollo

EQUIPO DE COORDINACIÓN Y EVALUACIÓN:

Nicole M. Bracero García, MS
Evaluadora

Jesiel M. Díaz Colón, MPA
Especialista en Gerencia Pública

David A. Pérez de la Torre, MP, PPL
Especialista de Planificación

Ángel D. Salgado Rodríguez, MS
Facilitador de Servicios Educativos

Diseño Creativo:
José F. Sánchez Lozada, BA
Artista Gráfico

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 (DSPR). El DSPR no se responsabiliza por el contenido o exactitud de la presente traducción. La versión en español será considerada como vinculante y auténtica".

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

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

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

Citación sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Informe de Resultados: *Plan de Trabajo Anual del Departamento de Salud 2022*. Oficina de Planificación y Desarrollo.

Fecha de publicación: 1ro. de noviembre de 2023

Mensaje del Secretario

Como de costumbre, presento el Informe de Resultados correspondiente al Plan de Trabajo del Departamento de Salud 2022. Este vital documento enmarca un importante ejercicio de autorreflexión y rendición de cuentas sobre las acciones que nos hemos propuesto como principal referente de salud pública en Puerto Rico.

El presente Informe de Resultados interesa evaluar y constatar aquellas metas, objetivos y actividades que nuestras unidades operacionales se propusieron trabajar durante el periodo 2022. Mediante dichas acciones, interesamos identificar éxitos y oportunidades clave a manera de ser más efectivos y eficientes en la implementación de política pública y planes de acción. A su vez, ello nos permite alinear valiosos recursos y reformular nuestro accionar, discerniendo entre los logros alcanzados y aquellos esfuerzos que requerimos redoblar. Al final, buscamos adelantar la aspiración de mejorar la salud pública de Puerto Rico, tanto en el presente como a largo plazo, mediante un ejercicio de honestidad y presentando resultados veraces.

Como agencia líder del sistema de salud pública, continuamos trabajando incansablemente para promover la formación de comunidades saludables, tal como presenta nuestra misión. Por tanto, el presente Informe de Resultados 2022 reafirma nuestro compromiso de implementar acciones concretas para promover la transparencia y rendición de cuentas, a manera de dar a conocer los frutos que hemos cosechado durante todo un año.

Deseo resaltar la sobresaliente aportación de nuestro experimentado personal, cuyo peritaje incuestionable formó parte fundamental de la implementación del plan de trabajo y sus consecuentes resultados. Agradezco a toda la fuerza laboral del DSPR por su valiosa contribución a este importante esfuerzo.

Carlos R. Mellado López, MD
Secretario de Salud

Introducción

El **Departamento de Salud (DSPR)** 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 de Resultados del Plan de Trabajo Anual del Departamento de Salud (DSPR)** correspondiente al año 2022 es un ejercicio de carácter prioritario y continuo que viabiliza la gestión administrativa y programática de la agencia. A través del presente documento, es el máximo interés del Departamento plasmar de manera clara, concisa e integrada el progreso de las diversas metas, objetivos y actividades propuestas por nuestras unidades operacionales para el pasado año 2022. Como producto final, ofrecemos al pueblo de Puerto Rico un ejercicio introspectivo que permitirá rendir cuentas y realinear nuestras acciones en beneficio de la salud pública colectiva.

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

Para lograr este relevante compromiso, la **Oficina de Planificación y Desarrollo (OPD)** del DSPR recabó el insumo de las aproximadamente 30 unidades primarias, las cuales incluyen secretarías auxiliares, programas, oficinas, regiones de salud, hospitales públicos, comisiones y juntas. A todas ellas, el Secretario de Salud les solicitó ponderar y justificar el grado de cumplimiento de las metas y objetivos trazados para el año anterior en base a indicadores de desempeño cuantitativos. Los secretarios auxiliares y directores de unidades fueron designados como enlaces de sus respectivas unidades, por lo que tuvieron la responsabilidad de articular el proceso de desarrollo entre las unidades secundarias a su haber. 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 a solicitud sobre los elementos requeridos para desarrollar el informe encomendado, revisar los productos y ofrecer recomendaciones para modificaciones. De esta manera, promovemos que los informes a nivel de unidad sean realistas y medibles, además contar con un estándar de calidad uniforme.

Cabe destacar que el pasado 1ro. de septiembre de 2023 entró en efecto la nueva estructura organizacional del DSPR. Este importante logro emana de un minucioso proceso de recopilación de información, consultas y análisis junto a todos los Secretarios Auxiliares y Directores de unidades primarias. Ello dio paso a modificar la estructura previa, vigente durante quince años, para hacerla más ágil, eficiente e integral, viabilizando una coordinación intradepartamental efectiva. Para efectos del presente informe, se utiliza la estructura organizacional previa como referente.

La presente entrega del **Informe de Resultados 2022**, al igual que las anteriores, es de vital importancia para la evaluación de la ejecución y el cumplimiento con las prioridades estratégicas establecidas mediante el Plan Estratégico 2025, a la vez que nos permite identificar logros alcanzados y centrar esfuerzos en objetivos con potencial por aprovechar. De este modo, continuamos realizando planes de acción alcanzables y cónsonos con las necesidades y particularidades de Puerto Rico en beneficio de una población más saludable.

Misión y visión del DSPR

En el año 2020, el DSPR renovó sus fundamentos filosóficos en aras de atemperarlos a las históricas circunstancias contemporáneas que enfrenta Puerto Rico. Para alcanzar este propósito, la Agencia diseñó una metodología colaborativa que buscó recabar un abarcador insumo mediante consulta a sobre un centenar de actores del sistema de salud pública. En ese sentido, el producto resultante fue una nueva misión para el Departamento de Salud, acorde con los retos contemporáneos que vive el país. Dicho enunciado 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, la cual permitirá conducir a la Agencia hacia su aspiración futura. La misma indica lo siguiente:

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 desarrollo de los nuevos lineamientos filosóficos que dirigen la gestión del DSPR a futuro, se definieron una serie de valores organizacionales y principios guías sobre los cuales descansa el accionar de la Agencia. Primeramente, se establecieron los cinco valores organizacionales que fundamentan el accionar institucional: Prevención, Justicia Social, Responsabilidad, Confianza y Respeto. De igual manera, quedaron plasmados 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 del DSPR 2020-2025)



Figura 2. Principios guías del DSPR (Fuente: Plan Estratégico del DSPR 2020-2025)

Estructura Organizacional

Durante el pasado año 2022, el DSPR contaba con cerca de 30 unidades operacionales dirigidas a atender diversos aspectos de la salud pública del país, o en apoyo a dicho propósito, en su carácter administrativo, regulatorio, preventivo/clínico y de respuesta ante situaciones de emergencia. En específico, la Agencia contaba con ocho secretarías auxiliares, diez oficinas primarias, siete oficinas regionales, dos programas federales de envergadura, tres hospitales públicos y cuatro juntas/comisiones. La Figura 3 presenta el organigrama vigente durante dicho periodo. Cada plan de trabajo presentado por las respectivas unidades contiene una sucinta descripción de las funciones que le han sido asignadas a cada una.

El pasado 1ro. de septiembre de 2023, tras un profundo proceso de consulta y análisis, el DSPR implementó su nueva estructura organizacional mediante orden administrativa del Secretario de Salud. Ello procuró que la Agencia contase con una composición interna más ágil, capaz de responder a las necesidades de salud contemporáneas. En ese sentido, como unidades primarias, la nueva estructura es conformada por cuatro secretarías auxiliares y ocho oficinas de carácter administrativo o estratégico. Para efectos de la implementación del Plan Estratégico 2025, se utilizará la nueva estructura organizacional a partir del periodo 2023. La presente entrega considera la configuración previa.

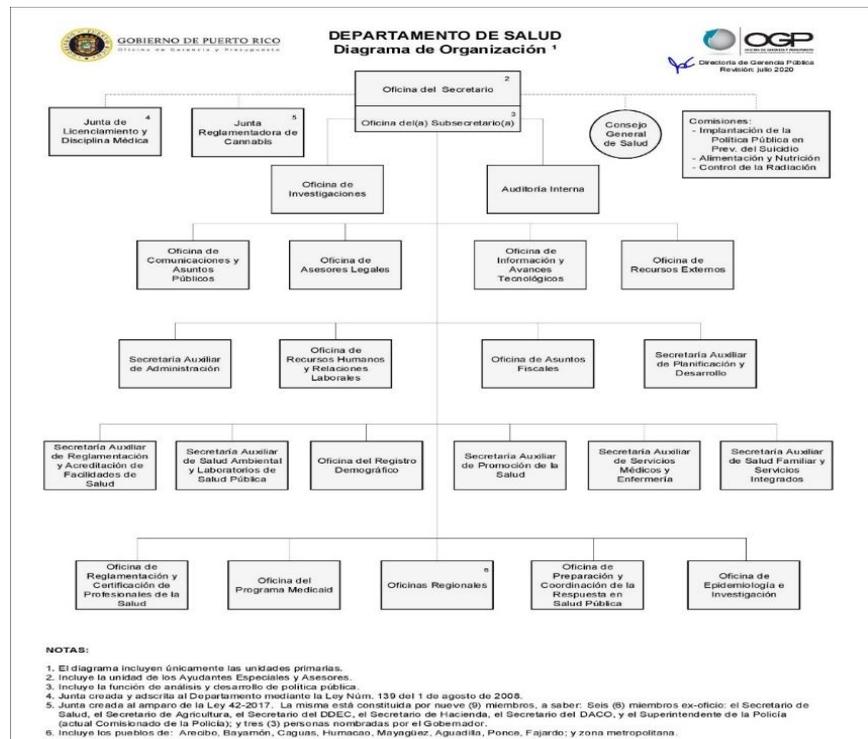


Figura 3. Estructura organizacional del DSPR 2022 (Fuente: OGP).

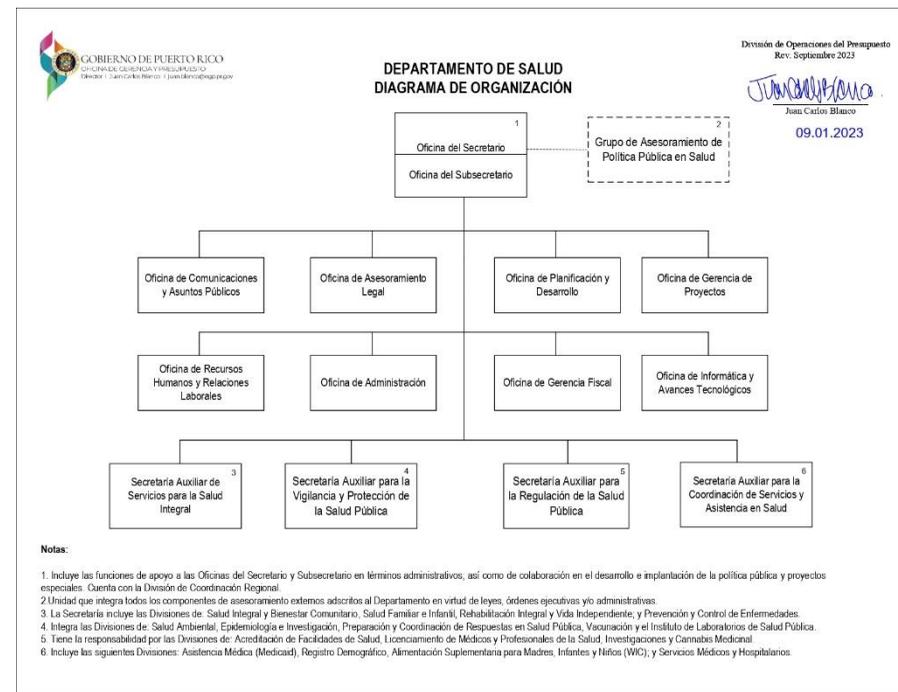


Figura 4. Estructura organizacional del DSPR vigente desde 2023 (Fuente: OGP).

Estructura Programática

La presente iniciativa del Informe de Resultados del Plan de Trabajo Anual del DSPR emana de la necesidad de vincular nuestro accionar institucional con los lineamientos establecidos por el Plan Estratégico 2025. Reiteramos que este medular documento es resultado directo de una metodología colaborativa, donde nuestras unidades operacionales, regionales de salud, líderes del sistema de salud pública y sobre un centenar de instituciones colaboradoras aunaron esfuerzos para producir un abarcador insumo. De esta manera, se trazó en conjunto la hoja de ruta que deberá seguir la Agencia durante los próximos cinco años en aras de fortalecer y mejorar su ejecución.

El Plan Estratégico 2025 enfatiza la necesidad de que la totalidad de nuestras unidades rediseñen y dirijan sus respectivos procesos hacia la consecución de ciertas prioridades estratégicamente identificadas. Estas áreas preferentes, disponibles en la Tabla 1, responden a aspectos tan críticos como la equidad en salud, promoción de comunidades saludables, fortalecimiento de las capacidades internas, alcanzar la sustentabilidad y enfoque en las necesidades contextuales de la salud pública. Por tal

Prioridad Estratégica	Área Temática
1. Equidad y determinantes sociales de la salud	1.1 Equidad en salud
2. Gobernanza en salud pública e informática de la salud	2.1 Gobernanza de datos e informática de salud
	2.2 Integración de la población en el desarrollo e implantación de política pública
3. Preparación y respuesta ante emergencias	3.1 Respuesta y atención de emergencias de salud pública
4. Desarrollo, fortalecimiento y sustentabilidad organizacional	4.1 Desarrollo y fortalecimiento de capacidades del DS
	4.2 Sustentabilidad financiera del DS
5. Calidad y resultados en salud pública	5.1 Monitoreo, vigilancia y evaluación de la salud y el sistema de salud pública

motivo, es inherente el que nuestras unidades operacionales puedan implantar un ejercicio de planificación con el objetivo de fomentar la integración de sus particulares acciones con las prioridades estratégicas institucionales. A través de dicha actividad, se requiere que las unidades identifiquen sus metas, objetivos y actividades para el periodo anual concernido y establezcan una clara vinculación con los diversos elementos prioritarios del Plan Estratégico.

Evaluación y Monitoreo

Uno de los principios guías del DSPR es la mejora continua en su ejecución, de modo que se garantice el cabal cumplimiento de la misión institucional y la paralela consecución de su visión. A tales efectos, el Plan de Trabajo Anual -particularmente el presente ejercicio de Informe de Resultados- fue concebido como un ejercicio de monitoreo de la implementación del Plan Estratégico.

Mediante la delimitación de metas, objetivos, actividades e indicadores de desempeño por cada una de las unidades operacionales, se espera que el DSPR pueda medir de manera eficiente el grado de cumplimiento y avance hacia la consecución de cambios contundentes en beneficio de la salud pública de Puerto Rico. Finalizando el periodo de implementación del PTA, requerimos a todas las unidades evidenciar en mayor detalle el grado de cumplimiento con respecto a las metas y objetivos esbozados. Ello permite a las unidades evaluar la efectividad de sus actividades y, de ser necesario, ofrece una base para rediseñar las metas y objetivos a implementar durante el venidero periodo. Este es el ejercicio que llevamos a cabo en el presente documento.

Tabla 1. Prioridades estratégicas y áreas temáticas del Plan Estratégico 2025.

Notas:

- I) **Al momento de la publicación del presente Informe de Resultados 2022, no se recibieron los insumos solicitados a las unidades a continuación:**
- **Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz**
 - **Oficina de Informática y Avances Tecnológicos**
 - **Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud/ Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica**
- II) **De igual manera, al momento de la publicación del Plan de Trabajo Anual 2022 en mayo de dicho periodo, no se incluyó a las unidades a continuación debido a que no presentaron los planes de trabajo solicitados:**
- **Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos**
 - **Oficina de Gerencia Fiscal**
 - **Oficina Regional de Arecibo**
 - **Programa Medicaid**
- III) **La nueva estructura organizacional del DSPR vigente a partir del 1ro. de septiembre de 2023 reconfiguró la organización interna de la Agencia. Aquellas unidades de carácter programático quedaron agrupadas bajo las siguientes cuatro secretarías auxiliares:**

Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral

Dra. Marilú Cintrón Casado, Secretaria Auxiliar; marilu.cintron@salud.pr.gov

- Unidades secundarias: 1) División de Salud Integral y Bienestar Comunitario; 2) División de Salud Familiar e Infantil; 3) División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente; 4) División de Prevención y Control de Enfermedades

Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública

Dra. Melissa Marzán Rodríguez, Secretaria Auxiliar Interina; melissa.marzan@salud.pr.gov

- Unidades secundarias: 1) División de Salud Ambiental; 2) División de Epidemiología e Investigación; 3) División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública; 4) Instituto de Laboratorios de Salud Pública; 5) División de Vacunación

Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública

Lcdo. Edwin León Pérez, Secretario Auxiliar; edwin.leon@salud.pr.gov

- Unidades secundarias: 1) División de Acreditación de Facilidades de Salud; 2) División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud; 3) División de Sustancias Controladas; 4) División de Cannabis Medicinal

Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud

Lcda. Dinorah Collazo Ortiz, Secretaria Auxiliar; dinorah.collazo@salud.pr.gov

- Unidades secundarias: 1) División de Asistencia Médica (Medicaid); 2) División del Registro Demográfico; 3) División de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños (WIC); 4) División de Servicios Médicos y Hospitalarios

Tabla de Contenido:

I. Secretarías.....	8
A. Secretaría Auxiliar de Administración (SAA)	8
B. Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo	40
C. Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	94
D. Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud	98
E. Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental y Laboratorios de Salud Pública (SASALSP)	101
F. Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud	112
G. Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería	155
II. Oficinas.....	158
A. Oficina de Asesores Legales	158
B. Oficina de Epidemiología e Investigación	162
C. Oficina de Gestión de Proyectos.....	171
D. Oficina de Preparación y Coordinación la Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad)	184
E. Oficina del Registro Demográfico	188
III. Oficinas Regionales	195
A. Región de Aguadilla	195
B. Región de Bayamón	198
C. Región de Caguas.....	204
D. Región de Mayagüez	206
E. Región Metro Fajardo.....	211
F. Región de Ponce	218
IV. Programas.....	221
A. Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)	221

V. Hospitales	228
A. Hospital Universitario de Adultos.....	228
B. Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau	234
VI. Juntas.....	237
A. Junta Reglamentadora de Cannabis Medicinal	237
VII. Comisiones.....	246
A. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico	246
B. Comisión para la Implantación de la Política Pública para Prevención del Suicidio.....	255

I. Secretarías

A. Secretaría Auxiliar de Administración (SAA)

- Descripción:** La Secretaría Auxiliar de Administración (SAA) brinda apoyo administrativo, gerencial, así como servicios auxiliares, a las diversas unidades del DSPR y cualquier otra dependencia que le sea requerida por el Secretario de Salud. Con tal propósito, realiza esfuerzos y actividades dirigidas a contribuir a que las unidades programáticas cumplan con sus metas y objetivos. De igual manera, la SAA colabora en la implantación de política pública en el campo gerencial y administrativo, en vías de lograr estrategias efectivas en asuntos de dicha índole. Además, trabaja, coordina y realiza la estructuración del plan de trabajo anual en torno a la infraestructura física de la Agencia, incluyendo las obras de construcción y mantenimiento de las instalaciones y facilidades del DSPR, así como autorizar requisiciones para compra de materiales o equipos, tanto directas como a través del sistema financiero *People Soft* de los diferentes programas y oficinas.
- Persona Contacto:** Sr. Rubén Martorell Natal, Secretario Auxiliar; ruben.martorell@salud.pr.gov; (787) 765-2929, Exts. 4046, 4047
- Nota:** A tenor con la OA 2023-578, la Secretaría Auxiliar de Administración pasó a denominarse Oficina de Administración a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
- Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
OFICINA DEL SECRETARIO AUXILIAR							
Meta 1. Visitar las facilidades del Departamento de Salud durante el año para hacer inspección ocular y de esta manera lograr identificar reparaciones y mantenimientos.	En proceso: Se realizó un inventario de todas las cisternas, acondicionadores de aire y generadores eléctricos dándole prioridad a los hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), oficinas regionales. Se identificó las necesidades de cada	Objetivo 1.1 Lograr que la SAA sea proactiva para que las dependencias y facilidades del DS estén en óptimas condiciones.	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	---	---	---	En proceso: Se realizó un inventario de todas las cisternas, acondicionadores de aire y generadores eléctricos dándole prioridad a los hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), oficinas regionales. El personal de facilidades visito los hospitales,

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	uno con el fin de darle mantenimiento y reparación. De igual manera, se realizó una inspección ocular de los techos con el fin de saber y evidenciar el estado de estos.						CDT y oficinas regionales.
Meta 2. Identificar las facilidades que necesitan algún tipo de mantenimiento, por orden de prioridad y reprogramar las actividades de trabajo, para atender las necesidades más urgentes, que afectan los servicios y la salud y seguridad del personal y la clientela.	En proceso: Se está llevando a cabo una subasta en la Administración de Servicios Generales (ASG) para hacer un contrato de selección múltiple para dar servicios de: mantenimiento y reparación de acondicionadores de aires y <i>chillers</i> , mantenimiento de generadores eléctricos y mantenimiento de cisternas. Así mismo, se está trabajando para seleccionar suplidores a nivel regional para la	Objetivo 2.1 Proveer servicios de mantenimiento a las plantas de emergencias y reabastecimiento de diesel a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y otras Facilidades de Salud.	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	---	---	---	En proceso: Se realizó una subasta en ASG para mantenimiento de acondicionadores de aire, <i>chillers</i> , cisternas y combustible. Se contrato a una persona para que hiciera los pliegos y los sometieron a ASG.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	distribución de combustible.						
Meta 3. Llevar a cabo un plan de desarrollo de mejoras permanentes para mantener en óptimas condiciones la planta física de las facilidades y equipos mecánicos y eléctricos de todas las facilidades del Departamento de Salud, tales como: aires acondicionados, combustible, generadores.	En proceso: Se está llevando a cabo una subasta en la ASG para hacer contrato de selección múltiple para dar servicios de: mantenimiento y reparación de acondicionadores de aires y <i>chillers</i> , mantenimiento de generadores eléctricos y mantenimiento de cisternas. Además, se logró un acuerdo colaborativo con la Autoridad para el Financiamiento de la Infraestructura (AFI) para la reconstrucción de la Unidad de Salud Pública de Mayagüez que alberga todos los programas categóricos en adición de la Oficina Regional de Mayagüez.	Objetivo 3.1 Mantener las facilidades en las mejores condiciones físicas	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	---	---	---	En proceso: Se realizó una subasta en ASG para mantenimiento de acondicionadores de aire, <i>chillers</i> , cisternas y combustible. Se contrato a una persona para que hiciera los pliegos y los sometieron a ASG.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 4. Realizar decomiso de papel, metales y equipo.	En proceso: Se creó el Programa de Disposición de documentos públicos. Además, se formalizó un contrato con una compañía para almacenar las cajas que se encuentran en periodo inactivo. Actualmente se está llevando a cabo la disposición de documentos públicos en el Archivo Inactivo de Cataño. A su vez, se han realizado disposiciones de documentos públicos en distintas instalaciones del Departamento de Salud, tales como: Río Grande y Unidad de Salud de Río Piedras. Respecto a los decomisos de equipo,	Objetivo 4.1 Limpiar el Archivo Inactivo	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	---	---	---	En proceso: Se está realizando la disposición de documentos públicos en varias regiones y el Archivo Inactivo de Cataño. Se estableció un Programa de Disposición de Documentos Públicos. El personal del programa está en constante comunicación con el Instituto de Cultura para las aprobaciones de la disposición.
		Objetivo 4.2 Cumplir con los requisitos del Instituto de Cultura de Puerto Rico (ICP)	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	---	---	---	En proceso: Se logró la comunicación con el Instituto de Cultura Puertorriqueña. El personal del Programa de Disposición de Documentos Público del Departamento de Salud tomo el adiestramiento impartido por el Instituto para poder

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	se han realizado varios a nivel Isla y actualmente hay en varios en agenda. El beneficio obtenido ha sido habilitar y liberar espacios para las clínicas de servicio. A manera de fortalecer y mejorar los decomisos se han identificado personal cumpliendo con el reglamento de la ASG para ser encargados de la propiedad. De igual forma, se creó un comité con el fin de crear un manual de procedimientos de la propiedad. Se logró identificar toda la flota de vehículos alquilados y los que son propiedad del Departamento de Salud. Estamos en proceso de adquirir una nueva flota para suplir las necesidades del						realizar las listas de disposición y creo un enlace con el personal del Instituto.
		Objetivo 4.3 Crear inventario para poder decomisar	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	---	---	---	En proceso: Se logró reclutar más personal para ser encargado de la propiedad. También, se realizaron varios decomisos de equipo. Esto se alcanzó reclutando personal.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Departamento de Salud sin incurrir en altos costos que implica el alquiler de vehículos.						
OFICINA DE COMPRAS							
Meta 5. Dar seguimiento y servir de enlace con la ASG para que las requisiciones, órdenes de compra, compras excepcionales y entidades exentas se trabajen.	En demora	Objetivo 5.1 Lograr que las órdenes de compra se hagan con tiempo.	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	---	83.0	En proceso: Para el año fiscal 22-23 se lograron realizar el 83% de las requisiciones aprobadas y presentadas ante la ASG y entidades exentas. Continúa comunicación entre los programas y la oficina de enlace, así como entre la oficina de enlace y los compradores de la ASG y de las exentas dentro de nuestra jurisdicción
Meta 6. Actualización de archivos de subastas (boletines de precio)	En proceso	Objetivo 6.1 Organizar todos los expedientes	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por	---	30.0	En proceso: Se realizó la investigación necesaria para montar las especificaciones requeridas por

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			unidad / programa	unidad / programa			nuestros programas y dependencias, de modo que se la contratación de los servicios cumpla con las necesidades del DS.
Meta 7. Creación de base de datos del archivo de la Oficina de Compras y Subastas	En proceso	Objetivo 7.1 Poder identificar rápidamente información solicitada	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	---	40.0	En proceso: Se lograron digitalizar todas las solicitudes que se recibieron ante la consideración de la oficina de compras desde el 2021 al presente. Se estableció un protocolo de digitalización desde la recepción. Este protocolo junto al trabajo de los compañeros de la oficina de compras se completa la documentación reglamentaria para mantener todo el expediente digital.
OFICINA DE FACILIDADES DE SALUD							
Meta 8.	En proceso	Objetivo 8.1	% de procesos implementados	---	---	20.0	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Asegurar la disponibilidad y garantizar el funcionamiento eficiente de los recursos físicos para la producción o el servicio, para obtener así el rendimiento máximo posible de la inversión económica en los recursos para la atención en salud y contribuir a la reducción de los costos de operación de la Institución.		Rendimiento máximo posible de la inversión económica en los recursos para la atención en salud. Contribución a la reducción de los costos de operación.	dirigidos a la sustentabilidad				
Meta 9. Asegurar la asignación, dentro de los recursos destinados por la institución, de los montos	En proceso	Objetivo 9.1 Labores de evaluación, atención, mantenimiento y mejoras, conforme a las necesidades previstas y manifiestas.	% de implementación en el desarrollo del plan de acción para atender las necesidades de la población	---	---	20.0	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
necesarios para el desarrollo de las labores de evaluación, atención, mantenimiento y mejoras, conforme a las necesidades previstas y manifiestas. Distribuir los recursos humanos, físicos y económicos con el fin de cubrir las tareas de evaluación, atención, mantenimiento y mejoras.							
Meta 10. Suministrar cronograma de evaluación, atención, mantenimiento y mejoras para que estas actúen	En proceso	Objetivo 10.1 Reporte rápido y efectivo de los problemas presentados: incidente, accidentes, peligros potenciales y problemas de riesgos relativos a infraestructura.	% de implementación en el desarrollo del plan de acción para atender las necesidades de la población	---	---	20.0	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
coordinadamente en la prestación del servicio, de igual manera proporcionar medios para el control y evaluación de la gestión de evaluación, atención, mantenimiento y mejoras. Reporte rápido y efectivo de los problemas presentados: incidente, accidentes, peligros potenciales y problemas de riesgos relativos a infraestructura.							
Meta 11. Implementar procesos que garanticen la minimización de riesgos asociados	En proceso	Objetivo 11.1 Procesos que garanticen la minimización de riesgos asociados a daños infraestructurales.	% de implementación en el desarrollo del plan de acción para atender las	---	---	20.0	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
a daños infraestructurales. Proporcionar un entorno seguro y funcional, mediante evaluación, atención, mantenimiento y mejoras adecuado de infraestructura.			necesidades de la población				
OFICINA DE MANEJO RECLAMACIONES POR DESASTRES							
Meta 12. Solicitar cierres a COR-3 para lograr el reembolso de los fondos asignados a los proyectos subvencionados por FEMA.	En proceso: El reto mayor ha sido conciliar los gastos, hacer los ajustes de cuenta, transferir los gastos estatales a la cuenta de gastos federal y que concuerde con PRIFAS, DRS y People Soft 8.4. Además, desarrollar un proceso estándar en la creación de proyectos de FEMA en las plataformas actuales y	Objetivo 12.1 Solicitar reembolsos en Categoría A y B	---	---	---	---	Completado: Como parte del cumplimiento del objetivo se consolidaron todos los proyectos con trabajos completados al 100%. Se revisaron archivos digitales y físicos, se concretaron reuniones con COR3 y FEMA para la discusión de evidencias de trabajos completados, facturas, pagos y cumplimiento

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	la que está por comenzar conocida como ERP.						con las guías de FEMA para elegibilidad.
		Objetivo 12.2 Lograr el 97% en cierres de proyectos Categoría A y B	---	---	---	---	En proceso: De 38 Proyectos Categoría A y B se ha logrado el reembolso de 30 de ellos, cumpliendo con 78.9%. Se contó con la continuidad en la comunicación con COR 3 y FEMA, reuniones en persona y por plataforma <i>Teams</i> . Respuestas en tiempo récord a las solicitudes de información (RFI's). Cooperación del equipo del DS para brindar los datos.
		Objetivo 12.3 Cumplir con las fechas establecidas para lograr el desembolso total de los fondos.	---	---	---	---	En proceso: La Oficina de Asuntos Federales, la Oficina de Finanzas y la OMRD se reúne de forma semanal para discutir el informe de los PW's, lo que se obligó y lo que se pagó.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 13. De manera prospectiva, solicitar el pareo de fondos para proyectos categoría E.	Completada: Cada proyecto Categoría E tiene su pareo asignado en el Fondo 201. Si es 90/10, el 90% le corresponde a FEMA y el 10% tiene su pareo con los fondos CDBG-DR	Objetivo 13.1 Lograr el 100 % en el pareo de fondos para proyectos Categoría E.					Completado: Se está trabajando los ajustes de jornales, identificar errores, buscar los detalles y ajustar el proyecto a los gastos reales en los sistemas PRIFAS, DRS y People Soft 8.4 junto al área de finanzas. Si existiera un sobrante, se inicia el proceso de devolución o reintegro al COR3 y FEMA. Se procede a presentar la evidencia de gastos, facturas de trabajos realizados en las 3 fases iniciales del proyecto de las diferentes compañías. Esta información se somete a COR3 usando la plataforma DRS.
		Objetivo 13.2 Solicitar reembolso en proyectos Categoría E	---	---	---	---	En proceso: Se comenzó proceso, no había gastos

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							confirmados para solicitar reembolsos. Se realizan según lleguen las evidencias de pago. Se está trabajando con la solicitud de reembolso de gastos elegibles por los trabajos completados. Como parte de este objetivo se somete la solicitud de reembolso, COR3 envía un enlace a DRS que indica que el <i>Request for Reimbursement</i> (RFR) o solicitud de reembolso está siendo revisado por un especialista.
		Objetivo 13.3 Cumplir con las fechas establecidas para lograr el desembolso total de los fondos.	---	---	---	---	En proceso
Meta 14. Procesos de Visitas de Campo para el Desarrollo	En proceso	Objetivo 14.1 Reevaluar los daños con respecto al <i>Damage</i> ,	---	---	---	---	En proceso: Se completaron 36 visitas de campo de febrero a diciembre

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de Pliegos de Subasta en vías a la reconstrucción.		<i>Description, Dimension (DDD)</i>					2022 con el propósito de evaluar los hallazgos dentro del DDD original de FEMA. Separar los trabajos realizados con otros fondos federales o estatales para lograr el enfoque en el trabajo pendiente a ser realizado. Se evaluaron los trabajos, se realizaron reuniones con los ingenieros de cada edificio y sus puntos de contactos (POC) programando así las visitas correspondientes. Se dividió el trabajo para cubrir las diferentes regiones del DS en base a la prioridad de los proyectos.
		Objetivo 14.2 Desarrollo de pliegos de subastas.	Los que se crearon en ASG 2022, ya están en subasta,	---	---	---	En proceso: En preparación de Pliegos de Subasta y evaluación por parte

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			contratación o comenzados.				del equipo de ingenieros del DS para ser sometida a JEDI, plataforma de ASG. A la fecha de hoy contamos con 6 proyectos del DR 4339 (huracán María) y 1 de DR 4473 (Terremotos) ya sometidos en plataforma JEDI. Para esto se evaluó el alcance de trabajo del proyecto, las condiciones existentes de la facilidad, trabajos ya realizados con otros fondos diferentes a la fuente de FEMA y la mitigación aprobada por FEMA. Además, se hizo un análisis de costos usando el <i>CEF (Cost Estimate Format de FEMA)</i> o cualquier otra herramienta que facilite el análisis de costos

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 14.3 Adjudicación de la subasta.	---	---	---	---	En proceso: Se contó con 7 proyectos ya adjudicados y en proceso de contratación. Como parte de este objetivo ASG evaluó las propuestas de los licitadores tomando en consideración las instrucciones generales, términos, condiciones, mejor valor para el Gobierno de Puerto Rico y especificaciones que el área de adquisiciones de ASG toma en consideración. El licitador agraciado es notificado mediante correo electrónico.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 15. Desarrollo de Pliegos de Subastas con ASG para proyectos.	En proceso	Objetivo 15.1 Reunión inicial con el contratista.	---	---	---	---	Completado: Se cuenta con 4 Proyectos que ya se efectuó esa primera reunión y se ejecutó contrato. Como parte del objetivo, en la primera reunión se solicitan los documentos necesarios como Registro Único de Licitador, Registro de Proveedor, datos personales, Formularios SC 733 y SC 730. Se le orienta de la plataforma oficial del DS para completar registro en la plataforma de Trámites Administrativos, esta plataforma da paso a la creación del contrato. Al ser trabajo con fondos federales, se le orienta de la toma de muestra para prueba de dopaje y se le da la

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							orientación de CDBG-DR, Sección 3, Ley Davis Bacon y DBRA.
		Objetivo 15.2 Inicio de los trabajos de reparación permanente.	---	---	---	---	En proceso: Como parte del cumplimiento del objetivo se entrega un documento oficial llamado <i>Notice to Proceed</i> . A esta fecha tenemos 4 proyectos que ya han iniciado sus trabajos. El licitador agraciado procede al proceso de compra (procurement), entrega el <i>Project Schedule, los Submittals</i> (literatura de materiales). El DS lo evalúa y confirma que cumpla con las especificaciones del proyecto. Se le da el aval o visto bueno para el comienzo de la obra.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 15.3 Finalización del Proyecto	---	---	---	---	En proceso: El proyecto de demolición y recogido de escombros del CDT de Maunabo ya está en etapa de limpieza del terreno y próximamente la de movilización del proyecto. Esto se espera que pase en o antes del 15 de octubre de 2023. Con reuniones semanales donde se discutía el progreso y las necesidades futuras a corto plazo.
Meta 16. Reconciliación de sistemas PeopleSoft, Prifas y DRS.	En proceso	Objetivo 16.1 Identificar cuentas que no reflejan los gastos correspondientes al Proyecto.	---	---	---	---	En proceso: Se realizaron los ajustes de cuenta necesarios, ya sea, transfiriendo gastos de cuentas estatales incurridas en proyectos de FEMA y/o realizando los ajustes de gastos identificando la subvención federal y

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							el pareo de gastos de fondos estatales. Se creó un equipo de trabajo para apoyar al contador de la OMRD con personal de la Oficina de Fondos Federales, Oficina de Presupuesto y Oficina de Finanzas para lograr el objetivo.
		Objetivo 16.2 Preparar y entregar a finanzas comprobantes de ajustes con los cambios necesarios.	---	---	---	---	En proceso: Se realizó el proceso de ajuste de los 89 proyectos subvencionados con fondos FEMA y CDBG-DR. Faltan 14 proyectos del DR 4339 de los cuales 2 están en proceso de reconciliación final con COR3. El equipo de trabajo y apoyo concentró sus esfuerzos para minimizar el tiempo y acelerar los procesos de ajuste y cierre.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p>Objetivo 16.3 Confirmar que los tres sistemas presenten los gastos de manera congruente y mantener monitoreo de las cuentas junto a la Oficina de Fondos Federales para evitar el desfase de los sistemas.</p>	---	---	---	---	<p>En proceso: Se creó un equipo para identificar que las cuentas estén conforme a los tres sistemas. Se realizó una evaluación minuciosa de las cuentas en el sistema del DS, People Soft 8.4. Una vez los ajustes son validados por el Departamento de Hacienda en el sistema PRIFAS, se replica en People Soft 8.4.</p>
OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO							
<p>Meta 17. Promover el cumplimiento con las normas de seguridad y salud ocupacionales promulgadas bajo la ley y con</p>	<p>Completada: Se llevaron a cabo Treinta reuniones con el Departamento del Trabajo realizadas para negociar casos OSHA, cinco de querellas cerradas sin penalidad, ocho de querellas</p>	<p>Objetivo 17.1 Fomentar que todo el personal que participa en la toma de decisiones comprenda la importancia que tiene la seguridad y la salud ocupacional de sus empleados y cumpla con la Ley de PROSHA.</p>	<p>Número de reuniones con el Departamento del Trabajo realizadas para negociar casos OSHA</p>	<p>Cumplimiento Ley OSHA</p>	---	100.0	<p>Completado: Se logró fomentar que todo el personal que participa en la toma de decisiones comprenda la importancia que tiene la seguridad y la salud ocupacional de sus empleados y</p>
			<p>Cantidad de querellas</p>	---	---	---	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
las reglas, reglamentos y órdenes emitidas	atendidas, de las cuales cinco fueron querellas formales y tres querellas informales y Ocho querellas resueltas, de las cuales cinco fueron querellas formales y tres querellas informales. Además, se negociaron quince casos de los cuales cinco casos negociados fueron de querellas formales y diez casos negociados durante inspecciones.		cerradas sin penalidad				cumpla con la Ley de PROSHA. Para cumplir con esto, se llevaron a cabo treinta reuniones con el Departamento del Trabajo realizadas para negociar casos OSHA, Cinco de querellas cerradas sin penalidad, Ocho de querellas atendidas, de las cuales cinco fueron querellas formales y tres querellas informales, y Ocho querellas resueltas, de las cuales cinco fueron querellas formales y tres querellas informales. Se negociaron quince casos de los cuales cinco casos negociados fueron de querellas formales y diez casos negociados durante inspecciones.
			Número de querellas atendidas	---	---	---	
			Cantidad de querellas resueltas	---	---	---	
			Cantidad de casos negociados	---	---	---	
			Cantidad de dineros ahorrados por concepto de multas y penalidades	---	---	---	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 18. Educar al personal de todos los niveles de la Agencia, para que entienda con amplitud la importancia de la seguridad y la salud ocupacional de sus empleados	Completada: Como parte de la meta se llevaron a cabo cuarenta y cinco reuniones con personal supervisor y directores del Departamento con querellas activas, cuarenta y cinco orientaciones ofrecidas y asistencia técnica para el cumplimiento de las leyes y reglamento de seguridad y salud el trabajo, y treinta y tres Orientaciones en servicio al personal del Departamento sin incluir orientaciones externas.	Objetivo 18.1 Estimular a supervisores y empleados en los esfuerzos para reducir el número de riesgos ocupacionales de seguridad y salud en su lugar de empleos.	Numero de reuniones con personal supervisor y directores con querellas activas	Cumplimiento Ley OSHA	45	100.0	Completado: Como parte de este objetivo se cumplieron 45 cinco reuniones con personal supervisor y directores del Departamento con querellas activas. Además, se ofrecieron 45 orientaciones y asistencia técnica para el cumplimiento de las leyes y reglamento de seguridad y salud el trabajo. Finalmente, se llevaron a cabo 33 orientaciones en servicio al personal del Departamento sin incluir orientaciones externas.
			Cantidad de orientaciones ofrecidas y asistencia técnica para el cumplimiento de las leyes y reglamento de seguridad y salud el trabajo	---	---	---	
			Número de Orientaciones	---	33	---	
Meta 19. Recomendar acciones para reducir riesgos ocupacionales de seguridad y salud en el lugar de empleo y	Completada: Como parte del cumplimiento de la meta, se llevaron a cabo cuarenta y cuatro orientaciones ofrecidas y asistencia técnica para el cumplimiento	Objetivo 19.1 Alentar a supervisores y empleados a establecer programas nuevos y mejorar los existentes para proveer condiciones de trabajo seguras y saludables	Cantidad de orientaciones ofrecidas y asistencia técnica para el cumplimiento de las leyes y reglamento de	Cumplimiento Ley OSHA	---	100.0	Completado: Se lograron 44 orientaciones ofrecidas y asistencia técnica para el cumplimiento de las leyes y reglamento de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
asegurar condiciones de trabajo seguras y saludables.	de las leyes y reglamento de seguridad y salud el trabajo. Además, se evaluaron equipos: 98 extintores de Incendio del Departamento de Salud, doce Mangueras contra Incendio y Evaluación del Sistema de Supresión de Incendio para Programas Solicitantes y Evaluación de los Equipos y Materiales de Protección Personal en las Áreas Inspeccionadas bajo Querellas.		seguridad y salud el trabajo				seguridad y salud el trabajo.
		Objetivo 19.2 Promover y recomendar el uso de aparatos de seguridad, salvaguardias y el equipo de protección personal, según sea prescrito requerido por la función a ejercer o que sea razonablemente necesario conforme a los requisitos de OSHA	Cantidad de Equipo Evaluado	Cumplimiento Ley OSHA	---	100.0	Completado: Como parte del cumplimiento de este objetivo se evaluaron 98 equipos: extintores de incendio del Departamento de Salud, 12 mangueras contra incendio y Evaluación del Sistema de Supresión de Incendio para Programas Solicitantes y Evaluación de los Equipos y Materiales de Protección Personal en las Áreas.
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES							
Meta 20. Organizar el proceso de renovación de contratos de los servicios ofrecidos a las	En proceso	Objetivo 20.1 Identificar personal dentro o fuera del sistema de gobierno para llevar a cabo el proceso de renovación de contratos.	Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)	50	12.5	25.0	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
distintas dependencias de la Agencia.		Objetivo 20.2 Levantar base de datos con las fechas de los periodos de los contratos de servicios ofrecidos.	Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)	50	25	50.0	En proceso
Meta 21. Decomiso de Propiedad Excedente	En proceso	Objetivo 21.1 Realizar el decomiso de toda la propiedad excedente acumulada de la Agencia a nivel isla	Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)	100	5	5.0	En proceso
		Objetivo 21.2 Establecer un plan de trabajo Anual para el descarte de la propiedad excedente.	Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)	100	25	25.0	En proceso
		Objetivo 21.3 Decomiso de papel en el Archivo Inactivo	---	---	---	70.0	En proceso
Meta 22. Implementar un Programa Efectivo de Conservación	En proceso	Objetivo 22.1 Fortalecer la división de conservación para disminuir la dependencia de suplidores externos.	Impacto económico positivo	100	50	50.0	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 22.2 Fortalecer la división de electricidad y plomería para disminuir la dependencia de suplidores externos.	Impacto económico positivo	100	50	50.0	En proceso
		Objetivo 22.3 Fortalecer la división de ornato (áreas verdes) para disminuir la dependencia de suplidores externos.	Impacto económico positivo	100	70	70.0	En proceso
Meta 23. Mantenimiento de áreas verdes en las regiones y handyman	En proceso	Objetivo 23.1 Lograr que las áreas verdes de las regiones estén presentables	---	---	---	70.0	En proceso
		Objetivo 23.2 Poner handyman en las regiones	---	---	---	90.0	En proceso
DIVISIÓN DE SEGUROS Y RIESGOS							
Meta 24. Estandarización de los requerimientos de pólizas de seguros en	En proceso: Como parte del cumplimiento de esta meta, se lograron 6 evaluaciones en una hora. Además, se	Objetivo 24.1 Uniformidad de los requerimientos de seguros en los contratos	Cantidad de evaluaciones realizadas (por tiempo)	8 en 1 hr	---	---	En demora
		Objetivo 24.2 Agilización en la gestión de	Cantidad de evaluaciones	1 día	---	---	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
contratos y/o compras gestionadas por el Departamento de Salud, así como la agilización de diferentes certificaciones de seguros	cumplió con mejoras en el programa de seguros y evitar aumentos en prima	obtención de certificaciones de seguros y "malpractices"	realizadas (por tiempo)				
		Objetivo 24.3 Identificar exposiciones de riesgos en contratos con municipios y otras entidades.	Impacto económico positivo	Al menos \$200 mil de ahorro en primas o mejorar programas	---	---	En proceso
Meta 25. Completar la transacción del reclamo por los daños ocasionados por el Huracán María	Completada: Como parte del cumplimiento de la meta aumentó la oferta de ajuste.	Objetivo 25.1 Identificación de diferencias entre estimados de Salud y Oferta de Triple S	Número de evaluaciones de fiscalización a aseguradoras	29 predios	---	---	Completado
		Objetivo 25.2 Discusión de diferencias entre representantes de Salud y de Triple S	Impacto económico positivo	Aumento de Oferta de Ajuste	---	---	Completado
		Objetivo 25.3 Negociación de un Ajuste Final de Pago de la Reclamación	Impacto económico positivo	Aumento de Oferta de Ajuste	---	---	Completado
Meta 26. Mejorar el manejo de riesgos y reclamaciones en los diferentes predios del	En proceso: Como parte del cumplimiento de esta meta, se logró la disminución de reclamo a terceros.	Objetivo 26.1 Identificar áreas que puedan representar riesgos de pérdidas o reclamaciones al Departamento de Salud	Impacto económico positivo	Al menos \$200 mil de ahorro en primas y mejorar programa de seguros	---	---	Completado

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Departamento de Salud		Objetivo 26.2 Fomentar la evitación y prevención de riesgos o pérdidas	Impacto económico positivo	Al menos \$200 mil de ahorro en primas y mejorar programa de seguros	---	---	En proceso
		Objetivo 26.3 Mejorar el manejo de reclamaciones para convertirlo en uno efectivo y eficiente que impacte positivamente el Departamento de Salud	Impacto económico positivo	Al menos \$200 mil de ahorro en primas y mejorar programa de seguros	---	---	En proceso
Meta 27. Análisis de programas de seguros, y lograr ahorros en Primas de Seguros (propiedad y contingencia)	En proceso: Se logró mayor recuperación en daños a la propiedad.	Objetivo 27.1 Identificar áreas en el programa de Seguros del Departamento de Salud que redunden en costo/beneficio	Impacto económico positivo	Al menos \$200 mil de ahorro en primas y mejorar programa de seguros	---	---	En proceso
		Objetivo 27.2 Actualizar los valores asegurados, y las declaraciones de la póliza que puedan tener impacto en los costos de las primas de seguros	Impacto económico positivo	Al menos \$200 mil de ahorro en primas y mejorar programa de seguros	---	---	Completado

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 27.3 Inspeccionar y corroborar los predios asegurados del Departamento de Salud y buscar oportunidades de transferencias o retención de riesgos	Impacto económico positivo	Al menos \$200 mil de ahorro en primas y mejorar programa de seguros	---	---	Completado
OFICINA DE SUBASTAS							
Meta 28. Agilizar el procedimiento de subastas, cumplir con el Reglamento Uniforme de Compras v Subastas de Bienes. Obras v Servicios No Profesionales para las Entidades Exentas del Departamento de Salud y llevar a competencia los proyectos.	Completada: Se designó a un nuevo personal para la Junta de Subastas.	Objetivo 28.1 Formalizar los contratos adjudicados antes del 30 de junio de 2022	---	---	---	---	Cancelado: Subasta no formaliza contratos.
		Objetivo 28.2 Completar el proceso de subasta dentro de 30 días.	---	---	---	---	En proceso
		Objetivo 28.3 Implementar procedimientos y guías para agilizar el progreso de cada subasta en términos de tiempo. Completar los expedientes conforme con las leyes federales y estatales. Examinar los pliegos de cada subasta que los mismos estén en cumplimiento con los requerimientos y	---	---	---	---	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		necesidades de cada entidad.					
Meta 29. El Departamento de Salud en cumplimiento los estatutos federales y directrices emitidas establece el Comité de Evaluación de Necesidades, Solicitud y Selección de Propuestas (Comité 464)	En proceso: Actualmente el proceso de contratación de servicios profesionales y consultivos se hace mediante la OA 535. En estos instantes estamos buscando personal para llenar vacantes en el Comité Evaluador.	Objetivo 29.1 Contratar servicios profesionales o consultivos en el Departamento de Salud por la suma de Ciento Cincuenta Mil Dólares \$150,000.00 o más durante un año fiscal	---	---	---	---	Completado
		Objetivo 29.2 Orden Ejecutiva Núm. 535 Establecer el procedimiento de solicitud, evaluación y selección de propuestas para la contratación de servicios profesionales en proyectos realizados con los fondos federales para recuperación de desastres (Disaster Recovery Federal Funds) en el departamento de salud en cumplimiento al 2 § 200 "Uniform Administrative Requirement, Cost Principles, and Audit Requirements for Federal Awards"; en virtud de la autoridad que le confiere al	---	---	---	---	Completado

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		secretario de salud la ley número 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada.					
		Objetivo 29.3 Completar los expedientes conforme con las leyes federales y estatales.	---	---	---	---	En proceso: Se contrataron a dos bufetes de abogados para verificar y completar los expedientes conforme al ordenamiento jurídico.

B. Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

- 1. Descripción:** La Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo es la unidad estratégica del DSPR con la encomienda estratégica de servir como ente asesor y coordinador en apoyo a la gestión, tanto del Secretario de Salud como de los distintos niveles gerenciales de la Agencia. De igual forma, apoya, facilita y viabiliza la toma de decisiones, contribuyendo al cumplimiento de la misión de la Agencia en forma eficaz y productiva, al igual que al desarrollo de política pública que contribuya a atender las prioridades de salud pública.
- 2. Persona Contacto:** Lcda. Pierina A. Ortiz Cortés, Secretaria Auxiliar; pierina.ortiz@salud.pr.gov ; 787-765-2929, Ext. 3711
- 3. Nota:** A tenor con la OA 2023-578, la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo pasó a denominarse Oficina de Planificación y Desarrollo a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
- 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Liderar trabajos para lograr la Acreditación en Salud Pública mediante el cumplimiento de estándares y medidas de la Junta Acreditadora de Salud Pública (PHAB).	En proceso: El proceso de preparación para solicitar la Acreditación en Salud Pública se retomó durante este periodo, una vez estabilizados los esfuerzos del DS para la respuesta y atención del COVID-19. Como resultado de los aprendizajes generados a partir de la pandemia del COVID-19, en	Objetivo 1.1 Para el 31 de agosto de 2022, el Comité Directivo de Acreditación mantendrá 12 Equipos de Dominio con estructura y roles claramente definidos a través de la elaboración de una <i>project charters</i>	% de cumplimiento de los <i>project charter</i>	100	75	75.0	En proceso: Se determinó que el DSPR trabajaría el proceso de solicitud de acreditación, a partir del nuevo Manual de estándares y medidas de la PHAB, versión de julio 2022. A tales efectos, se revisó el Plan de trabajo/ <i>charter</i> para atemperar a los nuevos requerimientos y procesos definidos en el Manual. Se actualizó el Equipo de coordinación de la Acreditación en la SAPD, quienes evaluaron la documentación y trabajos ya realizados a la luz de los nuevos estándares y medidas, así como de los nuevos procedimientos y requisitos delineados por la PHAB para el proceso de solicitud de Acreditación. Durante este periodo también se designó un Comité Timón que promoviera los trabajos de Acreditación y que apoyara la designación de equipos de trabajo para atender la identificación de documentos

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	julio 2022 la PHAB actualizó el Manual de Estándares y Medidas. Por lo que el DS se enfocó en evaluar y alinear los esfuerzos realizados a los nuevos requerimientos, así como en definir, planificar e iniciar la implementación del esfuerzo de Acreditación 2022, incluyendo la designación de un equipo central de trabajo, la actualización del Comité Timón de Acreditación en Salud Pública, entre otras actividades.						requeridos por cada uno de los 10 dominios de salud pública, según los nuevos estándares y medidas de la PHAB.
		Objetivo 1.2 Para el 30 de septiembre de 2022, el Coordinador de Acreditación realizará 1 proceso de planificación de presentación de la solicitud formal a la Junta de Acreditación de Salud Pública.	% de finalización solicitudes enviadas	100	50	50.0	En proceso: Conforme al nuevo proceso de solicitud esbozado por la PHAB en el Manual de estándares y medidas, versión julio 2022, el envío de la solicitud debe ocurrir luego de varias actividades previas, tales como: registro del DS, reunión de orientación con la PHAB, completar serie de adiestramientos y realizar un avalúo sobre el nivel de preparación del DSPR para cumplir con los estándares y medidas. Estas actividades se iniciaron en este periodo; no obstante, la solicitud formal de acreditación deberá ocurrir en 2023. El Equipo de coordinación de acreditación elaboró un plan de trabajo para la realización de las actividades pre-solicitud.
		Objetivo 1.3 Para el 31 de agosto de 2022, la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, en colaboración con la Oficina de Asesores Legales,	% de finalización de órdenes administrativas desarrolladas	100	25	25.0	En proceso: Se realizaron trabajos iniciales de planificación para la elaboración de la Orden Administrativa. No obstante, dicho documento se debe alinear a los nuevos requerimientos del proceso de Acreditación delineados por la PHAB. Este documento se trabaja como parte de los esfuerzos de 2023.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		desarrollará una orden administrativa para institucionalizar e implementar el proceso de acreditación de salud pública de la agencia.					
		Objetivo 1.4 Para el 31 de julio de 2022, el Comité Directivo de Acreditación y los Equipos de Dominio revisarán 3 documentos requeridos necesarios para el proceso de Solicitud Previa (entre estos: El Plan Estratégico, SHA, SHIP, QI, WFDP, C&BP y EOP).	Número de revisión de documentos	3	2	66.7	En proceso: Para este objetivo se actualizó el Plan Estratégico del DSPR y se hizo revisión de los objetivos (actualización) del Plan Decenal 2016-2026 (SHIP). Se espera completar la Evaluación del Estado de la Salud de Puerto Rico (SHA) en 2023. Para el cumplimiento de los requisitos restantes del SHA, se tiene previsto modificar los planes de trabajo para asegurar el cumplimiento. Además, se solicitó apoyo a las divisiones de la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo para la elaboración/revisión de los diferentes capítulos, instrumentos y procesos necesarios para su finalización.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 2. Desarrollar la capacidad de toda la agencia para establecer, implementar y monitorear las Evaluaciones de Salud y los Planes de Mejora del Estado, el Plan de desarrollo de la Fuerza Laboral del DS y el Plan Estratégico del DS 2020-2025 y proveer asesoría y apoyo estratégico a las unidades del Departamento de Salud.	En proceso: Esta meta continúa en proceso ya que refleja esfuerzos recurrentes de la División de Planificación Estratégica. Estos se enfocan hacia el fortalecimiento de las capacidades de las unidades del DS para vincular sus trabajos al Plan Estratégico y para propiciar la mejora continua del desempeño.	Objetivo 2.1 Para el 30 de septiembre de 2022, la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo liderará la elaboración del Plan de Desarrollo de la Fuerza Laboral y PHWINS con el propósito de lograr una capacidad laboral en salud pública que asegure el mejor desempeño de la fuerza laboral para tener un impacto en los servicios internos y externos de la agencia.	%de finalización del Plan de Desarrollo de la Fuerza Laboral	100	25	25.0	En proceso: Como parte del objetivo se elaboró el instrumento de recolección de datos. Para completar este objetivo se trabaja en actualizar el instrumento, remitir a todo el personal, analizar la información que surja de la recopilación y publicar los resultados en un plan. Se trabaja en la coordinación junto a la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales para elaborar los pasos restantes. Con esta información el liderato del DSPR tendrá la visibilidad de las necesidades apremiantes para el manejo del desarrollo de la fuerza laboral de la agencia. Para el cumplimiento de los requisitos restantes de este objetivo, se estará actualizando el plan de trabajo para la finalización del Plan de desarrollo de la fuerza laboral. Dentro de este proceso se requiere formalizar acuerdo con la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales para la disseminación de la encuesta, análisis de los resultados y la elaboración del plan.
		Objetivo 2.2 Para el 31 de julio de 2022, el personal de	Número de planes/directrices elaborados (plan de	2	2	100.0	Completado: Como resultado de este objetivo, la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo en colaboración de la Oficina de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Planificación y Desarrollo, en colaboración con la Oficina de Comunicaciones del DSPR, desarrollará un (1) plan de comunicación para difundir el Plan Estratégico a todas las unidades y empleados, y un (1) documento con lineamientos para implementar el Plan Estratégico. Además, el personal liderará la implementación del documento mediante la prestación de asistencia a otras unidades del DSPR en el	comunicación y lineamientos)				Comunicaciones, elaboraron afiches con información fundamental del Plan Estratégico y coordinaron la instalación de estos en todas las unidades del DS. Los afiches presentan la Misión, Visión y los Principios Guías definidos. Además, se elaboraron lineamientos para vincular los objetivos estratégicos con los trabajos de las unidades. El personal de la SAPD trabajó en el seguimiento y asistencia en el desarrollo de los planes de trabajos de las unidades. Este objetivo se coordinó a través de la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo en colaboración de la Oficina de Comunicaciones para los esfuerzos de difusión y diseminación de los esfuerzos del Plan Estratégico con todas las unidades del Departamento de Salud. Para el otro esfuerzo, el equipo de la SAPD ha trabajado a la mano de los contactos de cada unidad para la implementación de los elementos estratégicos del Plan Estratégico en los planes de trabajos por unidad.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		desarrollo de sus respectivos planes de trabajo.					
		Objetivo 2.3 Para el 30 de septiembre de 2022, el personal de Planificación y Desarrollo establecerá tres (3) Planes de Mejoramiento de la Salud Relacionados con la Salud Pública	Número de nuevos planes de mejora de la salud elaborados (Health Improvement Plans Related to Public Health)	3	1	33.3	En proceso: Como resultado de este objetivo, se actualizó el Plan Estratégico como uno de los planes de mejoramiento de la Salud. Tanto la Evaluación del Estado de la Salud (SHA) y el Plan Decenal (SHIP) están en proceso de elaboración como parte de los planes de mejoras proyectados. Para el cumplimiento de estos requisitos del objetivo, se realizarán modificaciones y actualizaciones a los planes de trabajo para la finalización de ambos esfuerzos. Además, se solicitará apoyo en la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo en la elaboración de los diferentes capítulos, instrumentos y procesos necesarios para la finalización de los planes.
		Objetivo 2.4 Para el 30 de septiembre de 2022, el personal de Planificación y Desarrollo elaborará un (1) marco para desarrollar e	% de finalización (%) del marco	100	100	100.0	Completado: Como resultado de este objetivo se completó una evaluación para identificar indicadores disponibles relevantes al tema de los determinantes sociales de la salud. Dicha información sirve como base para desarrollar un perfil de inequidades de los determinantes sociales de la salud de Puerto Rico.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		implementar un Plan Estratégico de Equidad en Salud para sus unidades programáticas, y un perfil sobre las inequidades en el acceso a los servicios de salud en Puerto Rico.					
Meta 3. Desarrollar una cultura de desempeño óptimo, mejora continua de la calidad y gobernanza de datos a través de todas las unidades del DS, programas y regiones de salud, que incorpore los lineamientos del Plan Estratégico 2020-2025 y los	En demora: La consecución de esta meta se vio afectada por varias situaciones, entre ellas la limitación en los fondos disponibles para contar con el personal especializado necesario que pudiera darle continuidad a las actividades delineadas.	Objetivo 3.1 Para el 30 de septiembre de 2022, el personal de Planificación y Desarrollo desarrollará e implementará 1 evaluación de necesidades de capacitación para el personal de DSPR para guiar el diseño, desarrollo e implementación de ofertas de capacitación	Número de evaluaciones de necesidades de capacitación y planes de evaluación desarrollados e implementados	2	0	0.0	En demora: Fue necesario posponer las actividades relacionadas a este objetivo debido a la necesidad de priorizar la respuesta y atención al COVID-19, la disponibilidad de participantes relevantes, así como limitación en los fondos asignados para la contratación de recursos especializados. Este objetivo se incluye en los esfuerzos de 2023.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
estándares de desempeño de la acreditación PHAB		enfocadas en fortalecer la capacidad con respecto a la gestión del desempeño y la mejora de la calidad. Además, se desarrollará 1 Plan de Evaluación para garantizar la integración y utilización efectivas del Plan PMS y QI por parte de las unidades/programas de trabajo.					
		Objetivo 3.2 Para el 30 de septiembre de 2022, el personal de Planificación y Desarrollo finalizará la implementación de 1 Sistema de Gestión del	% de finalización (%) del Plan PMS y QI implementado	100	25	25.0	En demora: Como parte de este objetivo se elaboró un esfuerzo de <i>Business Process Mapping</i> como piloto con la Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental. Esta guía/plantilla tiene el objetivo de recopilar de manera concreta la identificación de certificaciones y/o permisos que emite el DS y los procesos llevados a cabo para brindar servicios. Para cumplir con el objetivo, se requiere revisar y

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Desempeño y Plan de Mejora de la Calidad en toda la agencia para guiar los esfuerzos de mejora continua dentro de DSPR					actualizar el PMS&QI para implementarla en el DS. Las actividades relacionadas a este objetivo se dilataron debido a la limitación en los fondos asignados para la contratación de recursos especializados. Para este objetivo y como parte de los esfuerzos de obtención de la Acreditación de Salud Pública, se tiene proyectado trabajar con la actualización e implementación de un plan de gestión de desempeño y plan de mejora de calidad con un equipo compuesto por varias unidades.
		Objetivo 3.3 Para el 30 de mayo de 2022, el personal de Planificación y Desarrollo realizará 1 Proceso de evaluación para establecer el sistema de información para el análisis sensible de la salud para fortalecer la interacción, coordinación y uniformidad en la	Número de informes de análisis	1	1	100.0	Completado: El personal de la SAPD completó esfuerzos para desarrollar un sistema de información integrado para datos sensibles de salud. A través del proyecto piloto de SIIFRAS (Sistema Integrado de Información y Fuente de Referencias para el Análisis de la Salud), se documentó y estandarizó el proceso para la recolección, análisis y disseminación de información sensible de salud. Este esfuerzo se realizó en colaboración con la Oficina de Epidemiología e Investigación.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		recolección, procesamiento, análisis, reprotcción y almacenamiento de datos.					
		Objetivo 3.4 Para el 30 de septiembre de 2022, el personal de Planificación y Desarrollo desarrollará y consolidará 1 estructura de gobierno de datos para que DSPR genere datos confiables de salud pública.	% de la estructura de gobierno desarrollada	100	100	100.0	Completado: El personal de la SAPD completó esfuerzos para desarrollar un sistema de información integrado para datos sensibles de salud. A través del proyecto piloto de SIIFRAS (Sistema Integrado de Información y Fuente de Referencias para el Análisis de la Salud), se documentó y estandarizó el proceso para la recolección, análisis y diseminación de información sensible de salud. Este esfuerzo se realizó en colaboración con la Oficina de Epidemiología e Investigación.
		Objetivo 3.5 Para el 30 de septiembre de 2022, el personal de Planificación y	Número de actividades	1	1	100.0	Completado: El personal de la SAPD completó esfuerzos para desarrollar un sistema de información integrado para datos sensibles de salud. A través del proyecto piloto de SIIFRAS

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Desarrollo analizará 1 un sistema de información integrado para datos sensibles de salud y análisis de salud para fortalecer la interacción, coordinación y uniformidad en la recolección, procesamiento, análisis, reprotcción y almacenamiento. de datos (primera fase).	Número de Carta del Proyecto	1	1	100.0	(Sistema Integrado de Información y Fuente de Referencias para el Análisis de la Salud), se documentó y estandarizó el proceso para la recolección, análisis y diseminación de información sensible de salud. Este esfuerzo se realizó en colaboración con la Oficina de Epidemiología e Investigación.
			Número de sistema de información.	1	1	100.0	
		Objetivo 3.6 Para el 30 de septiembre de 2022, el personal de Planificación y Desarrollo	Número de conjuntos de datos	1	1	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		continuará consolidando el uso de la plataforma al completar la integración de la información en una (1) plataforma para la recopilación, integración, análisis y procesamiento de datos (segunda fase).	Número de informe de análisis de resultados	1	1	100.0	para el establecimiento de un sistema de gobernanza de datos a través del DS. Este objetivo se realizó en colaboración con la Oficina del Secretario.
			Número de actividades	1	1	100.0	
		Objetivo 3.7 Para el 30 de septiembre de 2002, el personal de Planificación y Desarrollo realizará 1 evaluación de proceso/implementación de la plataforma y establecerá procesos para garantizar la	Número de informe de análisis de resultados	1	0	0.0	Cancelado: Fue necesario posponer las actividades relacionadas a este objetivo debido a la limitación en los fondos asignados para la contratación de recursos especializados. Se estará evaluando la integración de aspectos relevantes en futuros planes de trabajos.
			Número de procesos y mecanismos establecidos	1	0	0.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		integración de los datos recopilados, analizados y procesados por las unidades del DSPR (tercera fase).					
		Objetivo 3.8 Para el 31 de julio de 2022, el personal de Planificación y Desarrollo llevará a cabo 1 Proceso de evaluación del desempeño, gestión de datos y capacidad de análisis del DSPR para crear una línea de base.	% de finalización de la Evaluación del desempeño, gestión de datos y capacidad de análisis	100	0	0.0	Cancelado: Fue necesario posponer las actividades relacionadas a este objetivo debido a la necesidad de priorizar la respuesta y atención al COVID-19, la disponibilidad de participantes relevantes, así como limitación en los fondos asignados para la contratación de recursos especializados. Los resultados que persigue este objetivo se atienden desde los planes de trabajo de la Oficina de Epidemiología e Investigación.
		Objetivo 3.9 Para el 30 de septiembre de 2022, el personal de Planificación y Desarrollo llevará a cabo 1 Proceso de evaluación del	% de finalización de la Evaluación del desempeño, gestión de datos y	100	0	0.0	Cancelado: Fue necesario posponer las actividades relacionadas a este objetivo debido a la necesidad de priorizar la respuesta y atención al COVID-19, la disponibilidad de participantes relevantes, así como limitación en los fondos asignados para la contratación de recursos especializados. Los resultados

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		desempeño, gestión de datos y capacidad de análisis del DSPR para continuar y comparar el cambio a lo largo del tiempo.	capacidad de análisis				que persigue este objetivo se atienden desde los planes de trabajo de la Oficina de Epidemiología e Investigación.
Meta 4. Para el año 2022 la División de Análisis Estadístico facilitará información estadística y análisis sobre diversos aspectos relacionados a la salud en general, que sirva de base y fundamenten el establecimiento de política pública sobre salud, el proceso de toma de		Objetivo 4.1 Para el 30 de diciembre de 2022 se habrán publicado (4) informes enfocados en aspectos relacionados a la salud de la población de Puerto Rico	Número de informes publicados	4	0	0.0	En demora: Este objetivo se encuentra en proceso. Se incluyeron los datos de los años desde el 2017 al 2020 al Informe para hacer el mismo más completo. Esto hizo que el desarrollo del mismo tomara más tiempo del estimado. Este informe beneficiara los investigadores, estudiantes y desarrolladores de política pública. Como parte de este proceso se contó con la colaboración de los estudiantes de práctica del Programa de Demografía para la revisión y actualización de la información a incluir en algunos informes. Se ha consultado la posibilidad de contar con más personal colaborar con el desarrollo de los mismos, así como la creación de procesos y mecanismos que faciliten la obtención de datos de las diferentes áreas dentro del Departamento

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
decisiones, la implantación de cursos de acción, el desarrollo de estudios e investigaciones científicas y la planificación de servicios de salud		Objetivo 4.2 Para el 30 de diciembre de 2022 se habrán publicado (5) Boletines informativos relacionados a temas de salud en Puerto Rico	Número de boletines publicados	5	5	100.0	Completado: Se completaron 5 boletines sobre Profesionales de la Salud: psicólogos y Consejeros, Profesionales de Farmacia, Tecnólogos Médicos, Profesionales de Enfermería y profesionales de la Salud Oral. Esto en beneficio de los usuarios internos y externos. Este objetivo se logró gracias al trabajo de las compañeras Marisol Padilla y Delimar Sosa. Las cuales diseñaron y desarrollaron el concepto de los boletines de profesionales de la Salud. De manera que la información sobre estos profesionales se presentara de manera más sencilla.
		Objetivo 4.3 Durante el año 2022 se mantendrá activo un sistema de monitoreo y revisión de las Declaraciones de Información Estadística de todas las facilidades de salud que envíen	% de Declaraciones Recibidas, Aprobadas y Denegadas	100	100	100.0	Completado: Se revisaron 362 Declaraciones de Información Estadística recibidas a través del Portal de las Declaraciones. En beneficio de las facilidades de salud (renovación de licencias), consultores y peticiones de la rama legislativa. Este objetivo se logró a través del seguimiento y el apoyo a las facilidades a través del Portal, correo electrónico y llamadas telefónicas. A pesar de las dificultades con la plataforma y la costumbre de las facilidades de enviar las

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Declaraciones al Portal					declaraciones al momento de renovar licencias (cada 2 años)
		Objetivo 4.4 Durante el año 2022 se atenderán peticiones de información estadística a usuarios (Internos y externos) sobre aspectos relacionados a la salud pública	% de peticiones atendidas	100	100	100.0	Completado: Se atendieron 832 peticiones de información estadísticas a través del correo electrónico. Esto en beneficio de facilidades de salud, investigadores, estudiantes universitarios, agencias de gobierno, entre otros. Este objetivo se logró mediante la colaboración de las diferentes áreas del departamento que brindan datos a la división y a los canales de comunicación que permiten referir peticiones cuando no contamos con la información.
Meta 5. Mejorar el acceso a servicios de salud de personas no aseguradas que viven en lugares remotos y médicamente vulnerables. (PCO)	Completada: El Departamento de Salud federal ayuda a las personas no aseguradas ofreciendo recursos humanos y financieros a comunidades en donde el Departamento	Objetivo 5.1 Para el 31 de marzo de 2022, revisar el 100% de un estudio de necesidades previo para el desarrollo de la propuesta con el fin de identificar áreas con necesidades de servicios de salud primaria en Puerto Rico.	Porcentaje (%) de revisión de estudios de necesidades posterior	100	100	100.0	Completado: Se logró cumplir con identificar las áreas geográficas con necesidades de servicios de salud y necesidades de recursos humanos (proveedores). Este objetivo es recurrente ya que se actualiza todos los años.
			Número de reuniones individuales	25	25	100.0	
			Número de reuniones de regiones	3	3	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	de Salud, identifica necesidades de servicios y recursos humanos. Para lograr esta meta el Departamento de Salud federal otorga fondos a las comunidades mediante diferentes programas (Centros 330, becas, bonos, repago de préstamos) .		% de designaciones identificadas de áreas con necesidades	100	100	100.0	
		Objetivo 5.2 Para el 31 de marzo de 2022, desarrollar al menos dos (2) borradores del Plan de Trabajo para el análisis de áreas de escasez de servicios de profesionales de la salud.	Número de presentaciones	5	5	100.0	Completado: Los borradores se trabajan a través de los años, teniendo en cuenta que este objetivo continúa. El documento oficial debe someterse en 2024. Este Objetivo se logró utilizando los procesos provistos y aceptados por HRSA y los datos sociodemográficos disponibles en el Departamento.
			Número de borradores del Rational Services Areas	2	2	100.0	
		Objetivo 5.3 Para el 31 de diciembre de 2022, analizar y actualizar el 100% de las designaciones de servicios de salud de profesionales de la salud.	% de designaciones actualizadas	100	30	100.0	Completado: Se logró actualizar las designaciones de las áreas que tienen dificultad para reclutar y retener profesionales proveedores de servicios de salud física, mental y dental. El propósito de este objetivo es mantener actualizados los criterios de cada área identificada. Se somete a través de un formato en la plataforma, la información es evaluada y brindan contestación si cualifica. Para facilitar dicho ejercicio, la plataforma cuenta con las direcciones, y otros detalles

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							que facilitan el desarrollo de las designaciones.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p>Meta 6. Facilitar el acceso a servicios de salud asegurando la sustentabilidad de servicios a través de la implementación de equipo tecnológico especializado en la Telemedicina.</p>	<p>En proceso: Se logró la adquisición del equipo de Telemedicina para diez entidades. Se seleccionaron diez entidades de acuerdo con cuatro criterios de selección. Se determinaron las necesidades y recursos de las entidades que finalmente participarán del programa, así como también las necesidades tecnológicas y su nivel de preparación para el servicio. Con esto se estableció un plan de distribución de</p>	<p>Objetivo 6.1 Para el 31 de diciembre de 2021, realizar un diagnóstico situacional para cada una de las (11) entidades seleccionadas donde se detallen sus necesidades y recursos en al menos tres regiones de salud.</p>	Número de reportes de diagnóstico situacional	1	0	0.0	<p>En proceso: Se logró la identificación de necesidades y recursos de diez entidades cubriendo las regiones de salud. No se logró la culminación del diagnóstico situacional por completo con las once entidades previamente identificadas debido a cambios en la participación de las entidades. La población que se beneficiará de los resultados son los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y entidades no gubernamentales (ONG), que brindan servicios a poblaciones en lugares remotos en la isla.</p> <p>No se ha alcanzado el objetivo por la baja de personal, retraso en contratación y la necesidad de actualización del diagnóstico por la sustitución de entidades participantes. Como proceso adicional se añadió una evaluación de preparación de las entidades para medir cuan preparados se encuentran para brindar servicios de Telemedicina. Como medida de mitigación, el personal disponible se encuentra identificando las partes que requieren actualización para establecer un plan de acción. Adicionalmente, se comenzó con el proceso de búsqueda de candidatos para</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>equipo, informe de adquisición y adiestramiento para las entidades. Adicionalmente se redistribuyó el presupuesto para fondos de infraestructura tecnológica. Se han logrado brindar alrededor de cuatro capacitaciones enfocadas en buenas prácticas en Telemedicina con nivel de satisfacción del 86%. Se determinó que la mejor forma de implementación del programa es mediante el empoderamiento</p>						<p>entrevista y contratación. Se proyecta culminar este objetivo para el mes de noviembre de 2023.</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	o de las entidades a establecer su modelo de Telemedicina y colaboraciones. Se recomendó la sustitución de una entidad, la redistribución de fondos para cubrir necesidades tecnológicas, RFP para campaña publicitaria. Las colaboraciones previamente establecidas continúan.	Objetivo 6.2 Para junio 2022, como parte de una primera fase, definir especificaciones de infraestructura tecnológica y equipos de telesalud necesarios para implementar al menos cinco localizaciones de acceso en instalaciones (incluyendo la determinación de necesidades tecnológicas y de equipamiento del DSPR.	Número de Planes de Acción que permita la implementación exitosa de la telesalud tomando la perspectiva y mejores prácticas del proveedor	1	0	0.0	<p>En proceso: Se logró la evaluación tecnológica para las facilidades previamente seleccionadas. Se determinó la necesidad de mejoramiento en la infraestructura tecnológica en la mayoría de las entidades. Se llevó a cabo el pliego y se realizó a compra de equipo altamente especializado en Telemedicina para diez entidades. El distribuidor del equipo desarrolló una guía educativa para adiestrar al personal que recibirá el equipo. No se ha logrado la distribución del equipo a las entidades. Los esfuerzos se encuentran en los acuerdos formales con las entidades para luego la distribución. Adicionalmente, no se ha logrado la evaluación tecnológica completa de las entidades debido a sustitución de las mismas. La población que se beneficiará de los resultados son los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y entidades no gubernamentales (ONG), que brindan servicios a poblaciones en lugares remotos en la isla.</p> <p>No se ha alcanzado el objetivo por la baja del personal, retraso en contratación y retraso en la adquisición del equipo. Adicionalmente, se identificó la necesidad</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número de Manual de Adiestramiento sobre la utilización del equipo tecnológico para que el personal de la SAPD brinde la capacitación necesaria a cada facilidad	1	1	100.0	
% de completado de la Requisición de los equipos de Telemedicina según las necesidades identificadas por cada entidad participante	100	100	100.0				

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 6.3 Para junio 2022, identificar y establecer los profesionales de salud que fungirán como proveedores en las once (11) facilidades.	Número de directorio de proveedores	0	0	0.0	Cancelado: Se logró la determinación de cambio de objetivo debido a que se empoderarán a las entidades para guiarlos a que elijan su modelo de Telemedicina y sus proveedores de salud de acuerdo con sus necesidades. La población que se beneficiará de los resultados son los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y entidades no gubernamentales (ONG), que brindan servicios a poblaciones en lugares remotos en la isla. Este objetivo se modificó para que cada entidad desarrolle su modelo de Telemedicina y elija sus proveedores. Las entidades nos enviarán los documentos evidenciando el modelo y proveedores escogidos. Se espera que este nuevo objetivo se cumpla en diciembre 2023
			% de completado de las Requisición de los equipos de TM según las necesidades identificadas por cada	0	0	0.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			entidad participante				
		Objetivo 6.4 Para junio 2022, diseñar y desarrollar el portal de Telemedicina utilizado por el paciente y por el proveedor para realizar gestiones de telesalud.	Número de portal de telemedicina funcional y eficiente para que el paciente y proveedor puedan hacer gestiones telesalud	1	0	0.0	Cancelado: Se logró la determinación de cambio de objetivo debido a que el portal de Telemedicina será incluido como parte dentro del equipo especializado el cual el proveedor escogido en el pliego deberá distribuir e instalar. La población que se beneficiará de los resultados son los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y entidades no gubernamentales (ONG), que brindan servicios a poblaciones en lugares remotos en la isla. Este objetivo no se alcanzó porque el proveedor de equipo trabajará este servicio. Se espera que para enero 2024 se logre este nuevo objetivo
		% de completado de la Requisición de los equipos de TM según las necesidades identificadas por cada entidad participante	---	---	---		
		Objetivo 6.5 Para junio 2022, brindar capacitaciones destinadas a fomentar las buenas prácticas	Tasa (%) de respuesta del cuestionario y cambio en conocimiento utilizando pre y pos pruebas	80	50	62.5	En proceso: Se han brindado alrededor de cuatro capacitaciones. Se han concretado colaboraciones con profesionales expertos en el campo de la Telemedicina. El 86% de los conferenciantes han catalogado las conferencias como excelentes.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		en el uso de Telemedicina entre los proveedores de la salud.					Adicionalmente, 100% de ellos catalogaron la conferencia excelente en términos de tiempo y conforme a la coordinación. La población que se beneficiará de los resultados son los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y entidades no gubernamentales (ONG), que brindan servicios a poblaciones en lugares remotos en la isla. Se han realizado colaboraciones, revisión de literatura, instrumentos de medición de satisfacción y cambio de conocimiento, y desarrollo de recursos para lograr las capacitaciones. Todavía no se han completado las mismas debido al retraso de tareas anteriores y sustitución de entidades. Se espera que para mayo 2024 se complete este objetivo.
		Objetivo 6.6 Para junio 2022, desarrollar e implementar campañas educativas para educar a la población <i>target</i> sobre los servicios de telemedicina	Número de intervenciones educativas	32	6	18.8	En demora: Se logró desarrollar los materiales educativos de la campaña con el proveedor escogido en subasta. La educadora en salud del programa desarrolló el plan educativo, el mismo se encuentra en revisión. No se logró desarrollar la campaña por parte del proveedor contratado. La población que se beneficiará de los resultados son los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y
			% de completado 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	
		ofrecidos en al menos (5) entidades.	Plan de Trabajo Educativo				entidades no gubernamentales (ONG), que brindan servicios a poblaciones en lugares remotos en la isla. Este objetivo no se alcanzó debido a que la compañía contratada para estos fines no completó su plan de trabajo. Como medida para mitigar esta barrera se estará realizando un RFP para la contratación de una compañía que realice la campaña. Adicionalmente, se estará coordinando una campaña adicional en conjunto con Centro de Telemedicina, el cual el programa ha estado trabajando esta y otras actividades. Se espera que este objetivo se logre por completo en mayo 2024.
		Objetivo 6.7 Para agosto 2022, implementar el plan de monitoreo para cada entidad, siguiendo los estándares de calidad y cumplimiento según los KPIs establecidos por la SAPD.	Número mensual de reporte de KPIs (desempeño del equipo tecnológico y personal de la entidad) por cada entidad participante recopilados	12	0	0.0	En proceso: Se desarrolló un plan de monitoreo para las entidades. El mismo se encuentra en revisión y en la espera de ser ajustado según se oficialice la sustitución de las entidades seleccionadas. No se ha logrado la distribución del mismo. Adicional no se ha logrado la implementación del plan en cada entidad. La población que se beneficiará de los resultados son los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y entidades no gubernamentales (ONG), que

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>bridan servicios a poblaciones en lugares remotos en la isla.</p> <p>Este objetivo no se ha alcanzado debido a retrasos en objetivos previos. Este objetivo depende de que las entidades reciban y se adiestren con el equipo, establezcan su modelo y contraten su personal restante para la implementación del programa. Como medida de mitigación, se ha continuado con la actualización del documento. Se espera que este objetivo se cumpla para mayo de 2024.</p>
		<p>Objetivo 6.8 Para junio 2022, realizar la evaluación de la implementación del Programa en al menos (5) entidades.</p>	<p>Número mensual de reporte de KPIs (desempeño del equipo tecnológico y personal de la entidad) por cada entidad participante recopilados</p>	12	0	0.0	<p>Sin comenzar: Este objetivo no se ha comenzado debido a que depende de qué objetivos anteriores se cumplan. La población que se beneficiará de los resultados son los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y entidades no gubernamentales (ONG), que brindan servicios a poblaciones en lugares remotos en la isla.</p> <p>Este objetivo no se ha logrado debido a que el equipo no se ha distribuido y los programas de Telemedicina no han comenzado a implementarse. Como medida de mitigación, se ha continuado con los esfuerzos previos para lograr la</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							implementación y posteriormente la evaluación de implementación. Se espera que este objetivo se logre en junio 2024.
Meta 7. Institucionalizar la equidad en salud en el Departamento de Salud aumentando las capacidades de las unidades programáticas a través de mejoramiento de infraestructura, política institucional, movilizandoo expertos de la comunidad, gobernanza de datos, y aumento a servicios de mitigación de COVID-19.	En proceso	Objetivo 7.1 Para diciembre de 2022, aumentar al menos un 75% de los servicios y recursos referentes a la mitigación/prevencción de COVID-19 establecidos con el CDC en colaboración con las unidades de epidemiología y vacunación, a través de la expansión y mejoramiento utilizando herramientas de planificación.	Número de servicios y recursos referentes a mitigación/prevencción de COVID-19 provistos a las unidades de epidemiología y vacunación.	127	141	111.0	Completado: Durante los meses de enero a marzo 2022, se elaboró un informe de ambos ejercicios FODA para fines internos y para facilitar la toma de decisiones. Respecto a la Guía COVID-19 para Escuelas, se realizó la evaluación de contenido desde el lente Equidad en Salud y Determinantes Sociales de la Salud. Anteriormente el Programa logró 94 referidos para vacunación y una actividad externa de entrega de pruebas, EPP y material educativo en Fajardo. Por otra parte, entre julio a septiembre 2022 se logró la colaboración con el Programa de Inmunización (Programa de Vacunación) y la Oficina de Epidemiología. También fue posible retomar la asistencia técnica con ASTHO. Adicional, se estableció acceso al REDCap de PRDoH para el desarrollo de todos los cuestionarios relacionados con nuestra iniciativa. Durante los meses de octubre a diciembre del 2022, el equipo completó: un (1) Informe Comunitario de SVI para el municipio de Salinas, un (1) documento de guía de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>inserción comunitaria para replicar durante todas nuestras intervenciones comunitarias, se lograron trece (13) actividades para la entrega de kits de pruebas a domicilio, estas actividades incluyeron la entrega de EPP y materiales educativos y tres (3) esfuerzos para apoyar los referidos de vacunación. Uno de los principales desafíos durante este período fue conseguir las pruebas de COVID-19, pero más allá de conseguir las pruebas, fue la fecha de vencimiento. La mayoría de los lotes vencen en enero y febrero, por lo que fue necesario adelantar la entrega de pruebas COVID-19. Otro desafío fue que se canceló la asistencia técnica con los colaboradores de ASTHO. En términos del indicador presentado, fue modificado, y actualizado con el aval del CDC, de 361 a 127 con el aval del CDC.</p>
		<p>Objetivo 7.2 Para diciembre 2022, aumentar/mejorar al menos un 75% de la recolección y reporte de datos establecidos con el CDC para poblaciones que</p>	<p>Cantidad de mejoras en la recolección y reporte de datos para poblaciones que experimentan una carga desproporcionada</p>	11	1	9.1	<p>En proceso: Durante los meses de enero a marzo 2022 los estudiantes de Doctorado en Determinantes Sociales de la Salud de la Escuela Graduada en Salud Pública (EGSP) de la Universidad de Puerto Rico (UPR) completaron la primera de las tres fases previstas en su plan de trabajo, que incluyó una revisión de la metodología existente para el recopilación, notificación y difusión</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		experimentan una carga desproporcionada por COVID-19, mediante colaboraciones académicas, construcción de un perfil interseccional y reforzamiento de la vigilancia epidemiológica.	da por COVID-19				<p>de datos relacionados con la equidad en salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se completó el análisis situacional y se inició el informe final y el conjunto de herramientas. Durante los meses de abril a junio 2022 los Estudiantes de completaron una revisión de la metodología existente para la recolección, informe y difusión de datos relacionados con la equidad en salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. Además, se completó un análisis de la situación y comenzaron su borrador final para el informe y el conjunto de herramientas.</p> <p>Durante los meses de abril a junio 2022, se coordinaron los próximos talleres para comenzar a recibir apoyo en el desarrollo de un Panel de Disparidades en Salud. Se envió un primer borrador de las recomendaciones solicitadas para el cálculo de personal de rastreo de contactos e investigación de casos y el equipo recibió comentarios de la Oficina de Epidemiología e Investigación.</p> <p>Durante los meses de julio a septiembre 2022, a través de la alianza con la Escuela de Graduados en Salud Pública de la</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>Universidad de Puerto Rico, se desarrolló una Guía para la inclusión de Determinantes Sociales de la Salud. Este lineamiento proporcionó la información necesaria para el desarrollo del Plan Educativo y la posterior construcción de borradores de talleres diseñados para impactar a los profesionales de la salud pública dentro del Departamento de Salud de Puerto Rico. El programa adquirió varias licencias de ArcGIS, lo que plantea la oportunidad de utilizar esta plataforma no sólo para análisis geoespacial, pero también para desarrollar paneles de control.</p> <p>Durante los meses de octubre a diciembre del 2022 se completó el Informe del Plan de Cómputo de Personal-Post-Pandemia COVID-19. Este informe presentó dos herramientas para estimar los recursos de personal necesarios para asignar investigadores de casos y rastreadores de contactos. El informe fue presentado por nuestro equipo al personal de la Oficina de Epidemiología.</p> <p>En indicador presentado fue modificado por el aval del CDC.</p>
		Objetivo 7.3 Para diciembre	Cantidad de mejoras en la	120	75	62.5	En proceso:

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		2022, construir, reforzar y expandir el apoyo de infraestructura para la prevención y el control de COVID-19 establecidos con el CDC en al menos un 75% entre las poblaciones que están a mayor riesgo y desatendidas, fortaleciendo la salud mental mediante un enfoque biopsicosocial y estableciendo un grupo multidisciplinario para atender las disparidades de COVID-19 en las políticas de salud pública, planes y guías.	capacidad de infraestructura para expandir acceso a servicios y recursos para poblaciones que experimentan una carga desproporcionada				<p>Durante este periodo se estableció un comité asesor multidisciplinario de expertos además del Comité Directivo. Otro éxito fue lograr representación para todos los puestos del Comité Directivo que incluye 10 unidades programáticas. Además, se estableció una colaboración con el Programa de Educación en Salud Pública de la Escuela de Graduados en Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico</p> <p>Durante los meses de julio a septiembre 2022, logramos contratar al personal que integra el comité de expertos en salud mental que estará trabajando en el equipo. Se cuenta con un Facilitador de Equidad en Salud, dos Especialistas en Psicología (Comunitario, Psicología Social y Psicología Organizacional Industrial), Especialista en Trabajo Social Clínico y Salud Mental y Especialista en Enfermería. *Adicional, todos los logros relacionados a contrataciones a lo largo del 2022 se reportan en este indicador.</p> <p>Entre los meses de octubre a diciembre del 2022 se formalizó el acuerdo de colaboración con la Comisión de Prevención del Suicidio. Se constituyó el Comité Consultivo para el Plan Estratégico para el</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Avance hacia la Equidad en Salud (SPHE, PEAE) 2023-2028 y se confirmaron sus integrantes. Se publicó la plataforma digital Puertas Abiertas, que busca facilitar el acceso a la salud y servicios esenciales en la población adulta mayor en Puerto Rico. Se implementaron un total de cinco (5) seminarios virtuales para organizaciones que atienden a la población adulta mayor. Se implementaron pruebas piloto de dos (2) talleres (Principios Esenciales de Planificación Comunitaria y Evaluación Participativa y Participación Comunitaria) con la participación de profesionales del Departamento de Salud para recibir insumos antes de la implementación de estos talleres para las entidades subsidiadas.
		Objetivo 7.4 Para diciembre 2022, movilizar al menos 75% de los socios y colaboradores establecidos con el CDC, para promover la equidad en salud y abordar los determinantes	Cantidad de socios y colaboradores movilizados para atender las disparidades de COVID-19 en poblaciones que experimentan una carga	23131	6	26.1	En proceso: Para el cumplimiento de este objetivo se publicó en el sitio web del Departamento de Salud la Solicitud de Fondos (RFA), orientada al desarrollo de proyectos que promuevan la alfabetización en salud, aspirando a sumar esfuerzos para abordar las disparidades exacerbadas por el COVID-19. Se recibieron un total de 10 propuestas. Se amplió el banco de literatura con artículos, noticias, investigaciones, videos y talleres sobre información relacionada con

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 relación con las disparidades de COVID-19 entre las poblaciones a mayor riesgo y desatendidas mediante la alfabetización en salud, alfabetización en salud organizacional y alfabetización en salud digital.	desproporcionada				<p>poblaciones vulnerables. Se implementaron dos talleres sobre los Principios Esenciales del Programa de Equidad en Salud para capacitar a los equipos en temas de equidad en salud, determinantes sociales, participación comunitaria, entre otros. Adicional a esto, se finalizó el Informe de evaluación formativa de la fase educativa del proyecto Puertas Abiertas: Cultivando una Mejor Salud. Respecto a la plataforma digital Puertas Abiertas, en marzo se implementó la prueba beta, con personal del Departamento de Salud. Se elaboraron tres Manuales de Uso de la plataforma digital Puertas Abiertas para adultos mayores, cuidadores y prestadores de servicios. Anteriormente se reportaron las colaboraciones con los Estudiantes de Doctorado en Determinantes Sociales de la Salud de la Escuela Graduada en Salud Pública (EGSP) de la Universidad de Puerto Rico (UPR) y la Escuela de Graduados en Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, dentro de este indicador.</p> <p>Para el periodo de abril a junio 2022 se desarrolló una base de datos excel con las entidades disponibles para cada región sanitaria del Departamento de Salud.</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>Respecto al RFA, una vez finalizada la revisión por parte del Comité Interno y Externo, se seleccionaron 3 entidades para ser subsidiadas. Se implementó una reunión de lanzamiento con personal del Programa de Equidad en Salud y cada una de las entidades para presentar y discutir el informe de hallazgos y recomendaciones de cada una de las partes de las propuestas presentadas de acuerdo con la Solicitud de Fondos (RFA). El equipo de trabajo facilitó un taller con las entidades seleccionadas para realizar modificaciones al plan de trabajo y propuesta presentada para darle continuidad al proceso de contratación. Se presentó la plataforma digital Puertas Abiertas al personal de la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo. El equipo de Facilitadores de Servicios Educativos culminó con el desarrollo de un banco de imágenes digitales adaptadas culturalmente al contexto puertorriqueño que se utilizarán en materiales didácticos para las intervenciones educativas.</p> <p>Durante julio a septiembre, el equipo de trabajo se reunió con diferentes entidades, entre ellas: Fundación Sila M. Calderón y Movimiento para el Alcance de la Vida</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>Independiente (MAVI). Posibles colaboraciones con ambas entidades orientadas a esfuerzos educativos sobre alfabetización en salud en poblaciones vulnerables fueron discutidas en la reuniones. El equipo de trabajo desarrolló una guía de llamadas orientada a contactar a las diferentes entidades para validar sus datos de contacto. Se implementaron pruebas piloto de talleres sobre equidad en salud, determinantes sociales, alfabetización en salud, alfabetización en salud digital y alfabetización en salud organizacional.</p> <p>Durante los meses de octubre a diciembre del 2022 Se formalizó una colaboración ampliada con el Fideicomiso de Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico mediante la firma de un contrato entre esta entidad y el Departamento de Salud. Esta colaboración proporcionará al PRSTRT los recursos para implementar un proyecto de alfabetización sanitaria que busca servir a la población de adultos mayores para aumentar la alfabetización sanitaria que abordará las disparidades de salud y la soledad que se han visto agravadas por la pandemia de COVID-19. El proyecto también tendrá como objetivo promover el desarrollo</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							de redes entre la población adulta mayor y aumentar su alfabetización digital.
Meta 8. Identificar y atender barreras en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores de zonas geográficas de Puerto Rico a través de estrategias de alfabetización en salud.	Completada: Se logró identificar y atender las barreras más prevalentes en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores. Se identificaron tres tipos de barreras principales: de información, conductuales y estructurales. Para atenderlas, se proponen seis estrategias, todas las cuales se encuentran contenidas en la Guía de Estrategias de Alfabetización en Salud para la	Objetivo 8.1 Para el 30 de abril de 2022, implementar y analizar al menos un (1) instrumento para identificar barreras en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos de 60 años o más, en áreas identificadas alrededor de Puerto Rico.	Tasa de respuesta	50	61	122.0	Completado: Se completó el desarrollo, implementación y análisis de un instrumento para identificar las barreras en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores en las áreas geográficas identificadas. Las barreras más influyentes identificadas fueron: 1) Influencia de familiares y amigos; 2) Influencia de medios de comunicación; y 3) Desconfianza en la efectividad de la vacuna. El equipo de trabajo realizó una extensa revisión de literatura para desarrollar el instrumento en cuestión, además de un proceso de validación interna previo a su implementación. Luego de ello el instrumento fue distribuido a colaboradores en las regiones geográficas identificadas que brindarían servicios de vacunación o a adultos mayores. Se logró una tasa de respuesta del 61%.
			% de completado de Informe de Resultados	100	100	100.0	
		Objetivo 8.2 Para febrero de 2022, establecer al menos cinco (5) colaboraciones con partes	Número de colaboraciones establecidas	5	9	180.0	Completado: Se establecieron nueve colaboraciones formales para la implementación de los objetivos programáticos del Proyecto EduCOVIDPR 60+, incluyendo agencias

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Vacunación contra el COVID-19 es Adultos Mayores. Además, se capacitó sobre el particular y se desarrolló una red de apoyo para sobre 300 profesionales con injerencia directa en el proceso de vacunación o servicios a adultos mayores.	interesadas/vinculadas en el proceso de vacunación contra el COVID-19 para adultos de 60 años o más, en áreas identificadas alrededor de Puerto Rico.					gubernamentales, gobiernos municipales y organizaciones no gubernamentales. Para ello, se remitieron solicitudes formales de colaboración suscritas por el Secretario de Salud y se sostuvieron reuniones con los funcionarios identificados. Se consideran como colaboraciones establecidas aquellas donde la implementación de los objetivos programáticos propuestos fue completada.
		Objetivo 8.3 Para abril de 2022, desarrollar un plan de estrategias de alfabetización basadas en evidencia en el proceso de vacunación, atemperadas y dirigidas a adultos de 60 años o más, en áreas identificadas alrededor de Puerto Rico.	% de completado del Plan de Alfabetización	100	100	100.0	Completado: Se desarrolló y publicó una Guía de Estrategias de Alfabetización en Salud para la Vacunación de Adultos Mayores contra el COVID-19. Dicho producto implicó una extensa revisión de literatura para presentar estrategias basadas en evidencia que puedan contrarrestar las barreras identificadas. Una vez completado el borrador inicial, el producto se sometió a evaluación por parte de un comité de reconocidos expertos. Integradas las recomendaciones, se procedió a su publicación y utilización como base para las fases programáticas posteriores.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 8.4 Para agosto de 2022, diseñar e implementar al menos una (1) herramienta de capacitación para mitigar las barreras identificadas a partes interesadas/vinculadas al proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos de 60 años o más en áreas identificadas alrededor de Puerto Rico.	Número de personas	TBD	320	100.0	Completado: Se diseñó e implementó exitosamente una herramienta de capacitación sobre las barreras presentes en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores, y estrategias para contrarrestarlas. Mediante la misma, fueron impactados un total de 320 participantes que ofrecen servicios a adultos mayores de las regiones geográficas identificadas. Utilizando como base el contenido de la Guía de Estrategias de Alfabetización en Salud para la Vacunación contra el COVID-19 en Adultos Mayores, se procedió a coordinar junto a los colaboradores identificados sesiones de capacitación para el personal que ofreciera servicios a adultos mayores. Ello incluyó profesionales de la salud, líderes comunitarios, amas de llaves, personal administrativos, directores de oficinas y personal de sistema de rastreo, entre otros.
		Tasa de participación	75	100	133.3%		
		Objetivo 8.5 Para agosto de 2022, desarrollar un (1) sistema para el apoyo y monitoreo de la implementación de las estrategias	Número de personas impactadas / Número de participantes	TBD	320	100.0	Completado: Se completó el desarrollo e implementación del Sistema de Acompañamiento y Asistencia Técnica (SAAT). El contenido del SAAT se basa en las estrategias diseminadas a través de la Guía de Estrategias de Alfabetización en Salud, así como las sesiones de capacitación

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de alfabetización dirigido a las partes interesadas y vinculadas al proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos de 60 años o más, en áreas identificadas alrededor de Puerto Rico.					implementada. Todos los participantes de estos talleres fueron acompañados por varias semanas a manera de reforzar y profundizar sobre el material discutido. Además, se proveyó asistencia técnica a solicitud.
Meta 9. Empoderar a las comunidades rurales y urbanas, para que a través de programas de subvenciones de fondos federales	Completada: Bajo esta meta programática se apoyó el fortalecimiento y expansión de trabajos enfocados en	Objetivo 9.1 Para el 31 de agosto de 2022, implementar esfuerzos que permitan desarrollar, fortalecer y	Número de entidades seleccionadas	3	6	200.0	Completado: Se logró el desarrollo y publicación de dos RFP para la subvención a entidades externas como parte de los esfuerzos en el área de <i>Minigrants</i> del Componente de Prevención de OD2A. Adicional, varios estudios fueron desarrollados como parte de los esfuerzos para atender poblaciones

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
y otros mecanismos, implementen esfuerzos en el desarrollo, fortalecimiento y mejoramiento en la prevención de sobredosis por opioides en áreas de gran impacto, incluyendo la implementación de estrategias y actividades para promover y aumentar la capacidad en la prevención de morbilidad y mortalidad asociada con los trastornos por uso de sustancias.	atender los temas en opioides y los esfuerzos relacionados. Estos esfuerzos estuvieron dirigidos a proveer y expandir herramientas de gestión de información, ampliar, gestionar y mejorar el acceso a servicios de tratamiento a la población con uso problemático o trastorno por uso de opioides; y otros servicios de salud desde una mirada interdisciplinaria	mejorar las capacidades de las comunidades en la prevención de sobredosis por opioides en áreas de alto riesgo, mediante la otorgación de oportunidad de financiamiento a al menos tres (3) organizaciones de base comunitaria.	Número de contratos formalizados	3	6	200.0	en riesgo por mal uso, abuso, dependencia y trastorno por uso de opioides. Finalmente 9 organizaciones fueron elegidas a participar de los fondos. Se publicó un primer RFA del cual no se obtuvo ninguna respuesta de entidades interesadas en participar en el mismo. A tales efectos, y tras identificar posibles aspectos que no llevaron al logro de lo propuesto, se desarrolló un segundo RFP con características más atractivas para fomentar la participación e interés de las entidades en solicitar al mismo; para apoyar los esfuerzos dirigidos a las poblaciones en riesgo por mal uso, abuso, dependencia y trastorno por uso de opioides. Finalmente, se logró la contratación de seis (6) organizaciones con las cuales se realizaron al menos dos (2) reuniones con cada una (1).
			Número de reuniones realizadas	3	12	400.0	
			Número de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	1	2	200.0	
	Tasa de respuesta	5	2	40.0	Completado: Se logró trabajar en dos (2) herramientas principales de diseminación y visualización de datos en las cuales se actualizaron los datos y las proyecciones. De cinco (5) bases de datos solicitadas se recibieron dos (2). Los esfuerzos de expansión del <i>Puerto Rico Opioids Dashboard</i> (PROD) se lograron mediante la integración de datos de diversas fuentes; principalmente la información del <i>Puerto Rico Overdose</i>		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	y basada en evidencia. Entre los resultados tras la implementación de esfuerzos e iniciativas se logró:	la integración de esfuerzos con el Programa Estatal de Respuesta a Sobredosis de Opioides y Necesidades Asociadas (PERSONA).	(Número de bases de datos solicitadas vs. Número de bases de datos recibidas)				<i>Surveillance System</i> (PROSS). Otra principal fuente de datos durante el año 2022 fue el <i>Prescription Drug Monitoring Program</i> (PDMP). Por otro lado, la plataforma del PROD continuó funcionalidades con la colaboración del Proyecto PERSONA, quienes apoyaron con el financiamiento de la herramienta.
	(1) Apoyar los esfuerzos actuales de concienciación en tema de opioides en Puerto Rico. (2) Promoción de la utilización de información basada en evidencia. (3) Integración y disseminación de datos entre agencias y entidades para profesionales y el público en general.	Objetivo 9.3 Para el 31 de agosto de 2022, alinear los esfuerzos relacionados con el tema de opioides en Puerto Rico, mediante la continua implementación de herramientas y procesos que promuevan el diálogo e integración de colaboradores.	Número de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales disseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	20	26	130.0	Completado: Como parte de los establecido en el objetivo y para su cumplimiento se logró desarrollar diez (10) materiales educativos; cuatro (4) informes/brochures disseminados a la población sobre estadísticas de salud; doce (12) herramientas impartidas a la comunidad. Por actividad participó un promedio de ciento noventa y ocho (198) personas, representando siete (7) regiones de salud. Las actividades realizadas en promedio fueron: entrevistas (15), cuestionarios (5) y reuniones (3). Se logró a mediante el componente de prevención y educaciones en diversas temáticas: (1) Reconocimiento y Manejo de Síntomas Asociados a Sobredosis por Opioides, (2) Uso de Opioides durante el Embarazo, (3) Introducción a los opioides e impacto en los profesionales de la salud, (4) Trastorno por
			Número de actividades realizadas	2	23	1150.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	(4) Fomentar el empoderamiento de comunidades y organizaciones mediante la otorgación de financiamiento.		Número de reuniones realizadas	2	3	150.0	Uso de Opioides, (5) Naloxona para la prevención de sobredosis por opioides, (6) Estigma en el contexto de salud, (7) Guías para la prescripción de opioides, 2022, (8) Protocolo Uso de opioides en Cuidado Primario, (9) Hiperalgnesia inducida por los opioides, (10) Reducción de daños, (11) ¿Qué es fentanilo?, (12) Intervención con personas con uso problemático de sustancias.
	Para efectos de esta meta es importante resaltar el término del proyecto es diferente al término contemplado en este informe de resultados.	Objetivo 9.4 Para el 31 de agosto de 2022, mejorar la puntualidad, calidad y estandarización de la recopilación de datos a través del Sistema de Vigilancia de Sobredosis de	Cantidad de colaboradores	5	13	260.0	Completado: Se logró establecer: Asociación de Salud Primaria, El Punto en la Montaña, Iniciativa Comunitaria, Concilio de Salud Integral de Loíza, Instituto de Ciencias Forenses, RF Caras, Physicians Correctional, ASSMCA Compañía para el Desarrollo Integral de la Península de Cantera, Sanos, Hospital HURRA, Intercambios Puerto Rico, NeoMed Center, Hospital Auxilio Mutuo, Colegio de Enfermería, Evalgroup RCM Depto. Psiquiatría RCM, Escuela de Medicina, "UCC
			Tipo de colaborador	3	5	166.7	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Puerto Rico (PROSS, por sus siglas en inglés) mediante la colaboración con al menos cinco (5) nuevas entidades enfocadas en la intervención de personas con trastornos de uso de opioides, para un total de 16 colaboradores.	Número de colaboraciones establecidas	5	3	60.0	// Addiction Medicine Fellowship UCC", Migrant Health Center, Western Region, Inc., Sugar Free Living CRL/ Grown Ups, Nagnoi, Registro Demográfico, MMIS. De estas entidades cuatro tuvieron un acuerdo de colaboración que implicó una transferencia de fondos. Estas fueron: Nagnoi para el desarrollo de la plataforma del PROD, Evalgroup para el desarrollo de protocolos relacionados a los TUS y TUO, GMT para la instalación de licencias de GIS, y Tere Suarez para el desarrollo de material educativo. Tipos de colaboradores: comunidad, CDT2, agencia gubernamental, hospital y primera respuesta. Al menos una reunión inicial, y luego contactos de seguimiento. Durante el 2022, el proyecto OD2A estableció y mantuvo veinticinco (25) colaboraciones en su mayoría con entidades privadas que trabajan variedad de esfuerzos relacionados a servicios para la población con trastornos por uso de opioides. Entre los medios de colaboración formal con las entidades se encontró cartas de intención (LOI) y cartas de apoyo (LOS). Otras como la colaboración con la ASSMCA, medió un Memorandum of Understanding (MOU) o como con Evalgroup (Recinto de Ciencias Médicas)
			Número de reuniones realizadas	5	13	260.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							subcontrataciones con financiamiento de por medio para esfuerzos particulares. Entre las colaboraciones informales, a varias de estas entidades se les llevó material informativo, entrega de naloxona, o apoyo a la entrada de datos al sistema PROSS, las cuales no medió documentos por escrito de la colaboración tales como los LOI, LOS, contratos o MOU.
		Objetivo 9.5 Para el 31 de agosto de 2022, contribuir a prevenir episodios y muertes asociadas a sobredosis por opioides en áreas de alto riesgo a través de la implementación de esfuerzos de vigilancia, prevención, educación e intervención	Cantidad de colaboradores	3	25	833.3	Completado: Tipos de colaboradores: Universidades, comunidad, CDT, agencia gubernamental, hospital, primera respuesta. Al menos una reunión inicial, y luego contactos de seguimiento.
	Tipo de colaborador		3	6	200.0		
	Número de colaboraciones establecidas		3	3	100.0%		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		mediante la colaboración con al menos tres (3) nuevas entidades gubernamentales y privadas, así como el mantenimiento de colaboraciones ya establecidas.	Número de reuniones realizadas	8	9	112.5%	
		Objetivo 9.6 Para el 31 de agosto de 2022, continuar la recopilación de datos de sobredosis no fatales dentro del mes de ocurrido el evento, de forma puntual, efectiva y tomando en consideración los criterios establecidos en el protocolo de PROSS aprobado	Número de entidades que reportan sobredosis	7	13	185.7%	Completado: Se implementó el proceso de recopilación de datos y se desarrolló el reporte. Se cumplió en el periodo establecido, sin mayores contratiempos. Se cambió número de implementación por número de sobredosis no fatales. Se cambió la base de 1 por 7.
			Reporte 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	
		en el año 1 del proyecto.					
		<p>Objetivo 9.7 Para el 31 de agosto de 2022, identificar alzas de sobredosis no fatales y las áreas impactadas mediante el desarrollo de al menos diez (10) reportes, que incluyan análisis cualitativos y cuantitativos de los datos recopilados a través del cuestionario biopsicosocial.</p>	% de realización (Reportes realizado vs Reportes proyectados)	80	85	106.3%	<p>Completado: Este dato es un promedio de lo realizado durante el periodo de tiempo solicitado. Se pudo completar a través del promedio de lo realizado.</p>
		<p>Objetivo 9.8 Para el 31 de agosto del 2022, continuar la capacitación a proveedores de servicios de salud sobre prevención</p>	Número de participantes por actividad	15	198	1320.0%	<p>Completado: Como parte de los establecido en el objetivo y para su cumplimiento se logró desarrollar diez (10) materiales educativos; cuatro (4) informes/brochures diseminados a la población sobre estadísticas de salud; doce (12) herramientas impartidas a la comunidad. Por actividad participó un</p>
			% de material educativo distribuido	50	80	160.0%	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de sobredosis, Trastorno por Uso de Opioides, Síndrome de Abstinencia Neonatal y otros temas afines a través de la difusión de al menos 36 recursos educativos realizados por OD2A.	Número de folders distribuidos	1000	993	99.3%	promedio de ciento noventa y ocho (198) personas, representando siete (7) regiones de salud. Se logró a mediante el componente de prevención y educaciones en diversas temáticas: (1) Reconocimiento y Manejo de Síntomas Asociados a Sobredosis por Opioides, (2) Uso de Opioides durante el Embarazo, (3) Introducción a los opioides e impacto en los profesionales de la salud, (4) Trastorno por Uso de Opioides, (5) Naloxona para la prevención de sobredosis por opioides, (6) Estigma en el contexto de salud, (7) Guías para la prescripción de opioides, 2022, (8) Protocolo Uso de opioides en Cuidado Primario, (9) Hiperalgia inducida por los opioides, (10) Reducción de daños, (11) ¿Qué es fentanilo?, (12) Intervención con personas con uso problemático de sustancias.
			% de módulos educativos implementados	100	100	100.0%	
Meta 10. Propiciar el derecho de todas las personas a	Completada: Bajo esta meta programática se apoyó el	Objetivo 10.1 Para el 31 de diciembre de 2022, conocer la	Número de RFP's desarrollados	2	3	150.0	Completado: Como parte del cumplimiento de este objetivo, se desarrolló los RFP's para:

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
recibir servicios de salud interdisciplinarios y basados en evidencia relacionados a opioides que consideren el aspecto integral y biopsicosocial del ser humano, utilizando como herramientas la promoción, educación, colaboración y diseminación de información para lograr el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico.	fortalecimiento y expansión de trabajos enfocados en atender los temas en opioides y los esfuerzos relacionados. Estos esfuerzos estuvieron dirigidos a proveer y expandir herramientas de gestión de información, ampliar, gestionar y mejorar el acceso a servicios de tratamiento a la población con uso	situación de opioides en Puerto Rico mediante el desarrollo e implementación de al menos dos (2) mecanismos que permitan focalizar los esfuerzos en poblaciones a riesgo por mal uso, abuso, dependencia y trastorno por uso de opioides para mitigar la situación de opioides en Puerto Rico.	Número de RFP's publicados en la página web del DSPR	2	3	150.0	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo e implementación de Radiografía sobre el ciclo de tratamiento relacionado a Opioides en Puerto Rico Desarrollo e Implementación de Campaña Publicitaria con propósitos educativos relacionada a opioides y prevención de sobredosis Desarrollo e implementación de Radiografía sobre la situación de opioides en Puerto Rico. <p>Se logró a mediante el proyecto PERSONA, el Comité Evaluador de Subasta y la SAPD (Actualmente OPD).</p>
		Número evaluaciones/ estudios enfocados en las necesidades de la población y los retos contextuales	3	3	100.0		
		Número de instrumentos / cuestionarios desarrollados	2	3	150.0		
		Objetivo 10.2 Para el 31 de diciembre de 2022, en	Número de material educativo desarrollado	5	5	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>problemático o trastorno por uso de opioides; y otros servicios de salud desde una mirada interdisciplinaria y basada en evidencia.</p> <p>Entre los resultados tras la implementación de esfuerzos e iniciativas se logró:</p> <p>(1) Apoyar los esfuerzos actuales de concienciación en tema de opioides en Puerto Rico.</p> <p>(2) Promoción de la utilización de información basada en evidencia.</p>	<p>colaboración con OD2A, proveer herramientas para la gestión del conocimiento de la población enfocado en temas relacionados a opioides, incluyendo, pero sin limitarse al manejo adecuado de opioides, en al menos tres (3) regiones de salud mediante el desarrollo de material educativo, implementación de talleres, entre otros.</p>	Número de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	5	219	4380.0	<ul style="list-style-type: none"> realizar 4 de los 8 talleres de la Serie Educativa: 1,2,3, Opioides impactando a 719 personas realizar 7 actividades, impactando a 287 personas desarrollar 5 materiales educativos en las temáticas de: <ol style="list-style-type: none"> Prevención en Jóvenes (¡Protégeme! y ¡Hablemos de prevención!) Descarte de medicamentos Listado de medicamentos Guía de preguntas para realizar al médico <p>Este objetivo se logró a mediante el componente el Proyecto PERSONA, con colaboración del Proyecto OD2A.</p>
			Número de recursos/ herramientas/ adiestramientos impartidos a la comunidad	2	287	14350.0	
			Número de participantes por actividad	10	100	1000.0	
			Número de regiones de salud impactadas	3	4	133.3	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	(3) Integración de datos entre agencias y entidades. (4) Fomentar el empoderamiento de comunidades y organizaciones mediante la otorgación de financiamiento.	Objetivo 10.3 Para el 31 de diciembre de 2022, continuar los procesos de expansión del <i>Puerto Rico Opioid Dashboard</i> (PROD) para asegurar su funcionalidad, mantenimiento y operación mediante la integración de esfuerzos con el Proyecto Overdose Data to Action (OD2A) con el fin de promover la disponibilidad y acceso a datos e información estadística relacionados a la situación de opioides en Puerto Rico.	Número de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	1	1	100.0	Completado: Se logró desarrollar y finalizar montaje de la plataforma del <i>Puerto Rico Opioids Dashboard</i> (PROD). Este objetivo se alcanzó a mediante el componente el Proyecto PERSONA, en colaboración del Proyecto OD2A.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 10.4 Para el 31 de diciembre de 2022, continuar la capacitación del personal de PERSONA sobre temas relacionados a los opioides, como prevención de sobredosis, nuevos opioides, entre otros temas afines, mediante la participación en al menos cinco (5) adiestramientos (virtuales y/o talleres) con el fin de mejorar la comprensión y aumentar el conocimiento sobre la situación de opioides en Puerto Rico y Estados Unidos, así como de las	Número de adiestramientos recibidos por el personal	5	5	100.0	Completado: Relacionado al tema de GIS se tomaron tres adiestramientos entre ellos uno llevado a cabo en octubre de 2022, de Geografía y Salud Pública: usos y posibilidades de los Sistemas de Información geográficas. Adicionalmente, el equipo de trabajo asistía al menos a un taller cada dos meses de las educaciones que el mismo programa imparte. Los adiestramientos y capacitaciones se reciben de forma interna y de entidades externas como IRESA de la Universidad Central del Caribe, Instituto de Estadísticas, entre otros.
	Razón de horas en adiestramiento entre horas trabajadas al mes		10/150	4/150	40.0		
	% participantes de la fuerza laboral en talleres/ adiestramientos		80	100	125.0		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		necesidades asociadas a este.					
		<p>Objetivo 10.5 Para el 31 de diciembre de 2022, ampliar el alcance a servicios de salud de calidad enfocados en opioides mediante el establecimiento de al menos dos (2) colaboraciones con entidades pertinentes para promover el acceso a tratamiento y servicios integrados especializados en salud a la población con mal uso, abuso, dependencia y trastorno por uso de opioides.</p>	<p>Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas</p>	2	0	0.0	<p>En demora: Debido al retraso en los procesos para finiquitar la formalización de los acuerdos, se contempló su cumplimiento para 2023.</p>
		<p>Número de unidades/entidades a quienes se les realizó transferencia de fondos</p>	2	0	0.0		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p>Objetivo 10.6 Para el 31 de diciembre de 2022, implementar esfuerzos que permitan ampliar, gestionar y mejorar el acceso a servicios de tratamiento a la población con dependencia o trastorno por uso de opioides, mediante la otorgación de oportunidad de financiamiento a al menos una (1) entidad que ofrezca dichos servicios.</p>	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	1	0	0.0	<p>En demora: Debido al retraso en los procesos para finalizar la formalización de los acuerdos, se contempló su cumplimiento para 2023.</p>
			Cantidad de personas que recibieron enlace a tratamiento	25	00	0.0	

C. Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

- 1. Descripción:** La Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales es responsable de todo asunto relacionado a la administración de los recursos humanos en el DPRS: clasificación y retribución; reclutamiento y selección; transacciones de personal; adiestramientos y desarrollo; retención y cesantías; relaciones laborales y de personal; beneficios al empleado; integración laboral; nómina y tiempo y asistencia.
- 2. Persona Contacto:** Lcdo. Luis Rivera Villanueva, Secretario Auxiliar; luis.rivera2@salud.pr.gov ; 787-765-2929, Ext. 4270
- 3. Nota:** A tenor con la OA 2023-578, la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales pasó a denominarse Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
- 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Implementación de Sistema de Tiempo y Asistencia	Completada: Esto fue un proyecto a un año que se implementó en 7 meses. Se registró la totalidad del personal de carrera de la agencia en el nuevo sistema y se logró la integración de los sistemas con RHUM para que genere interfaz con descuentos de salario por Tiempo No Registrado.	Objetivo 1.1 Instalar equipo comprado en 2018-2019	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	---	---	100.0	Completado: Se mejoró la rendición de cuentas en cuanto a tiempo y asistencia. El sistema Kronos permite el manejo adecuado del T&A del personal y el manejo adecuado de los recursos humanos.
		Objetivo 1.2 Configuración de Sistema	---	---	---	100.0	Completado: El sistema fue configurado teniendo en mente las particularidades y la diversidad del personal que labora en la agencia. Esto se logró mediante la evaluación y pruebas en un ambiente de prueba del sistema para asegurar su funcionamiento adecuado previo a la implementación.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 1.3 Completar Interfaz con RHUM	---	---	---	100.0	Completado: La interfaz fue completada al 2/28/2022. Además, mediante la revisión y envío de informe quincenal de TNR al sistema RHUM para los descuentos y créditos aplicables conforme al Reglamento de la agencia.
Meta 2. Implementación de Plan de Clasificación y Retribución	En proceso: La implementación del Plan de Clasificación comenzó con la clasificación preliminar del personal la cual fue sometida a revisión a la OATRH. Esta incluía en el caso de Salud la retribución. El proceso esta para implementarse a 2023.	Objetivo 2.1 Clasificar conforme a Plan Uniforme	---	---	---	90.0	En demora: Revisión de reclasificaciones preliminares. Se logró mediante la evaluación de las DSP del personal y las actualizaciones provistas por las áreas de trabajo.
		Objetivo 2.2 Retribuir Conforme a Plan Uniforme	---	---	---	90.0	En demora: Se encuentra en espera de las escalas finales aprobadas por la FOMB y la OATRH. Además, se planteó ante las agencias a cargo del proyecto las particularidades del Departamento para que se tomara en cuenta la complejidad de las funciones
		Objetivo 2.3 Reclutar en áreas de necesidad conforme a nueva estructura	Personal disponible por nivel de respuesta	---	---	75.0	En proceso: Se logró el reclutamiento se ha dado mediante Contratos por Servicios Profesionales y puestos transitorios.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 3. Cambio de Categoría Empleados	En proceso: El gobierno de Puerto Rico tiene pendiente una aprobación de legislación que atendería la conversión del personal transitorio a regular para el 2023. Se tomaron acciones afirmativas para reducir el personal por contrato bajo Manpower en todas las divisiones.	Objetivo 3.1 Cambio de Transitorio a Carrera Regular	Personal disponible por nivel de respuesta	---	---	85.0	En proceso: Se trabajó con la CASP para casos de estatus y se impulsó legislación para el personal transitorio con al menos cuatro años en la agencia. La agencia determinó allanarse a la petición de los reclamantes en el caso de Ley 89 y estamos esperando por los acuerdos finales para atender la transacción a nivel presupuestario.
		Objetivo 3.2 Reducir personal contratado por Manpower	Impacto económico positivo	---	---	65.0	En proceso: Una reducción en el gasto por transacción por personal en agencia de empleo. Se instruyó a las unidades y se aprobó política a estos efectos para reducir el personal por agencia
		Objetivo 3.3 Reducir Contrato de Servicios Profesionales	Impacto económico positivo	---	---	55.0	En proceso: Iniciar el proceso de evaluación a más del 25 % del personal por contrato para el servicio de carrera. Se instruyó a las unidades y se aprobó política a estos efectos para reducir el personal por contrato y pasarlos a puestos conforme a las funciones.
Meta 4. Implementación Sistema de	Sin comenzar: Esta meta va atada a una estrategia del	Objetivo 4.1 Implantar un Sistema de ED en DS	---	---	---	---	Sin comenzar

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Evaluación de Desempeño	gobierno central como parte de la Reforma al Servicio Civil. Esta fase aún no se inicia por lo que la agencia no podrá atenderlo hasta tanto no inicie a nivel gubernamental.	Objetivo 4.2 Capacitar a los Supervisores.	---	---	---	---	Sin comenzar
		Objetivo 4.3 Evaluar a todos los empleados del DS	---	---	---	---	Sin comenzar

D. Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud

1. **Descripción:** Esta Secretaría es responsable de implementar la fase normativa, planificadora y fiscalizadora de los servicios que ofrecen las facilidades de salud de Puerto Rico. Su misión es formular y aplicar de forma objetiva y profesional las leyes y reglamentos vigentes durante los procesos de licenciamiento, acreditación y fiscalización de los servicios ofrecidos por las instituciones de salud. En ese sentido, atiende alrededor de 15 mil facilidades de salud alrededor de todo Puerto Rico, incluyendo a Vieques y Culebra, las cuales varían desde hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), laboratorios, farmacias, industria farmacéutica, oficinas médicas, entre otros.
2. **Persona Contacto:** Lcdo. Edwin E. León Pérez, Secretario Auxiliar; edwin.leon@salud.pr.gov ; 787-765-2929, Ext. 4702, 6845
3. **Nota:** A tenor con la OA 2023-578, las funciones de la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud pasaron a integrarse bajo la nueva Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
4. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Lograr la mudanza de los espacios operacionales de la Secretaría Auxiliar para un nuevo edificio.	Completada: La mudanza de los espacios operacionales fue completada al 30 de julio de 2023 a el edificio 1506 en la Ave. Ponce de León.	Objetivo 1.1 Para el 31 de diciembre de 2022 se debe haber completado en un 100% el proceso de mudanza de la Secretaría al GM Plaza Building.	Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)	1	1	100.0	Completado: Se logró mudar al 100% de las secciones que se encontraban ubicadas en las oficinas de Bayamón al edificio 1506 Ave. Ponce de León al 30 de junio de 2023 en beneficio de los empleados de la Secretaría y los clientes que atiende. A través de la contratación de un Gerente de Proyectos que pudiera dedicarse diariamente a trabajar directamente con los proveedores de servicios como a dar seguimiento tanto a las agencias gubernamentales envueltas en el proceso como a las oficinas operacionales del Departamento de Salud.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 2. Aumentar la cantidad de inspecciones realizadas y licencias emitidas.	En proceso	Objetivo 2.1 Para fines de año tener listo la metodología y planificación para realizar inspecciones a las facilidades de salud periódicamente.	Razón de horas dedicadas a funciones de evaluación entre total de horas trabajadas (por tiempo)	8	1	12.5	En demora: Como parte de este objetivo no se logró cumplir con el tiempo proyectado para completar el proyecto de preparar Manuales de Procedimiento (metodología) sobre el proceso de inspección en cada una de las secciones de la Secretaría donde aplique. Se espera poder cumplir con este objetivo en o antes del 30 de septiembre de 2024.
		Objetivo 2.2 Aumentar en un (1) año el 10% de las licencias expedidas a las facilidades de salud reguladas por la Secretaría.	Cantidad de evaluaciones realizadas (por tiempo)	22800	27582	121.0	Completado: Se logró emitir un total de 27,587 licencias para el año 2022. Unas 5,052 licencias adicionales de las proyectadas en beneficio de los proveedores de la salud. Con la adición de la División de Sustancias Controladas a la Secretaría y la asignación de los fondos federales del Cares Act para el reclutamiento de personal temporero por un año se logró aumentar la cantidad de licencias que se emiten en la Secretaría.
Meta 3. Aprobar y/o enmendar los reglamentos	En proceso	Objetivo 3.1 Conseguir la aprobación de enmiendas de, al	Número evaluaciones/ estudios enfocados en	3	2	66.7	En proceso: Se logró enmendar dos (2) de los tres (3) reglamentos propuestos, atendiendo las solicitudes y

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
vigentes de la Secretaría Auxiliar.		menos, 3 reglamentos vigentes de la Secretaría.	las necesidades de la población y los retos contextuales				preocupaciones presentadas por los gremios ante el Departamento de Salud y/o la Asamblea Legislativa. A través de la contratación de consultores legales que se dedicarán el 100% a revisar la reglamentación vigente y a emitir sus recomendaciones sobre las enmiendas necesarias; en conjunto con la información y opinión del equipo de Asesores Legales del Departamento de Salud.

E. Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental y Laboratorios de Salud Pública (SASALSP)

- 1. Descripción:** La Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental es el componente del sistema de salud de Puerto Rico que tiene la encomienda de planificar, dirigir, coordinar y evaluar los servicios de Salud Ambiental que operan en los niveles central, regional y local del DSPR. Dicha responsabilidad está dirigida a la prevención y control de problemas del ambiente que afectan la salud pública. Las actividades de la Secretaría se desarrollan en tres niveles. El nivel central ejerce las funciones normativas de asesoramiento técnico, evaluación y adiestramiento. El nivel regional ejerce la función administrativa de dar dirección al sistema de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por el nivel central. El nivel local realiza la operación del campo, tales como inspecciones, re-inspecciones, toma de muestras para análisis químico, bacteriológico y físico, decomisos, embargos y clausuras.
- 2. Persona Contacto:** Sra. Mayra Toro Tirado, Secretaria Auxiliar; mtoro@salud.pr.gov; 787-765-2929, Ext. 3211
- 3. Nota:** A tenor con la OA 2023-578, las funciones de la Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental y Laboratorios de Salud Pública pasaron a integrarse bajo la nueva Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
- 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
PROGRAMA DE HIGIENE EN ESTABLECIMIENTOS QUE PREPARAN Y SIRVEN ALIMENTOS							
Meta 1. Reducir la exposición a los factores de riesgo en el medio ambiente que representen un riesgo a la salud pública.	En proceso	Objetivo 1.1 Implementar las disposiciones reglamentarias para el control de los factores de riesgo	Número de empleados adiestrados / certificados	24 funcionarios	0	0.0	En proceso: Se actualizó la lista de los funcionarios estandarizado, más no se llevaron a cabo estandarizaciones de estos. El logro fue mínimo ya que no se estandarizó a ningún funcionario de Salud Ambiental. Actualmente, se está trabajando para comenzar con las estandarizaciones durante este año fiscal 23-24.
PROGRAMA DE FÁBRICAS DE ALIMENTOS, REPOSTERÍA, ALMACENES Y TRANSPORTE DE CARNES							
Meta 2. Revisar, actualizar, desarrollar e	En proceso	Objetivo 2.1 Revisar, actualizar, desarrollar e	Número de procesos actualizados -	4	3	75.0	En proceso: Las hojas de inspección a las fábricas de alimentos se

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
implementar hojas de inspección amparados bajo la Ley de Modernización de Seguridad de los Alimentos (FSMA, por sus siglas en inglés).		implementar las hojas de inspección de fábricas de alimentos, plantas manufactureras de hielo, frutas y vegetales y cultivos acuapónicos	Actualizar e implementar las hojas de inspección utilizadas en el Programa de Fábricas de Alimento correspondientes a las fábricas de alimentos, almacenes, cultivos hidropónicos y plantas de hielo.				realizaron en español e inglés. También se realizó la hoja de inspección para frutas y vegetales y se les incorporó el cultivo acuapónico. También se realizó en español e inglés la hoja de inspección a los almacenes de alimentos. Las actualizaciones de las hojas de inspección se realizaron en base a la Ley de Modernización de los Alimentos Seguros (FSMA). Aún falta por trabajar con las hojas de inspección de las plantas de hielo.
PROGRAMA DE HIGIENE DE LECHE							
Meta 3. Capacitar y certificar funcionario como Oficial Evaluador del Programa Higiene de Leche ("Certified Milk Sanitation Rating Office, SRO") y Oficial de Vigilancia de Muestras	En demora	Objetivo 3.1 Capacitar y Certificar para fortalecer el Programa Higiene de Leche	Número de empleados adiestrados / certificados	1	1	100.0	En demora: Como parte de este objetivo No se logró el plan de trabajo, puesto que el funcionario que se estaba capacitando para certificarse como Oficial evaluador del programa Higiene de Leche renunció a la agencia. Actualmente la unidad se encuentra capacitando a otro funcionario para que sea certificada como Oficial Evaluador del Programa Higiene de Leche.
			Número procesos actualizados	4	3	75.0	
			Número instrumentos de recopilación de datos utilizados	0	0	0.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
("Certified Sampling Surveillance Office, SSO")							
OFICINA ESTATAL PARA EL CONTROL DE ANIMALES							
Meta 4. Lograr implementar una hoja electrónica de reporte de mordeduras y base de datos de personas mordidas por animales para 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	En proceso: Entre los hallazgos encontrados durante la implantación de esta meta se identificó la necesidad que tienen todos sus componentes de digitalizar el proceso de reporte de mordeduras. Esto con el propósito de subsanar el problema de información incompleta y poco leíble, además, que todos puedan tener una visión	Objetivo 4.1 Para el 31 de diciembre de 2022 validar una plataforma electrónica para el reporte, manejo y colección de estadísticas de las investigaciones de casos de mordeduras a humanos en Puerto Rico	Número de actividades realizadas (por tiempo)	5	5	100.0	Completado: Se logró validar la plataforma electrónica para el reporte, manejo y colección de estadísticas de las investigaciones de casos de mordeduras a humanos en Puerto Rico. Además, se logró la validación de la plataforma electrónica por medio de ejercicios de prueba y reuniones con los componentes del Sistema de Vigilancia de Mordeduras del Departamento de Salud de las Regiones de Caguas, Bayamón y Nivel Central.
		Objetivo 4.2 Para el 31 de diciembre de 2022 probar una plataforma electrónica para el reporte, manejo y colección de estadísticas de las investigaciones de	Número de actividades realizadas (por tiempo)	5	5	100.0	Completado: A través de este objetivo se logró probar la plataforma electrónica para el reporte, manejo y colección de estadísticas de las investigaciones de casos de mordeduras a humanos en Puerto Rico con sus futuros usuarios dentro del

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
rabia y los tratamientos pos-exposición al humano. Así como crear una base de datos para obtener estadísticas de las variables recogidas. Todo con el fin de prevenir la transmisión del virus de la rabia en Puerto Rico.	simultánea de la información de cada caso y una estadística en tiempo real, lo cual permita identificar situaciones de alto riesgo para poder atenderlas prontamente. Se concluyó que el poder terminar esta meta es importante para poder prevenir la transmisión del virus de la rabia. Así que se recomienda retomar y continuar el proceso de estandarización del reporte y de la revisión de la Orden Administrativa de Enfermedades y	casos de mordeduras a humanos en Puerto Rico con sus futuros usuarios.					Departamento de Salud. Para cumplir con lo establecido, se probó la plataforma electrónica por medio de reuniones con todos los componentes e individualmente cada parte probó su módulo.
		Objetivo 4.3 Para el 31 de diciembre de 2022 completar el ejercicio de reporte voluntario de mordeduras en la plataforma electrónica por parte de los proveedores médicos para ampliar el alcance de la plataforma.	Número de actividades realizadas (por tiempo)	50	0	0.0	En demora: Este objetivo está detenido debido a que el componente de Epidemiología está revisando los reportes para estandarizarlos y este proceso aún no ha terminado. Una vez se determine el reporte final se podrá implementar en el reporte electrónico.
		Objetivo 4.4 Para el 31 de diciembre de 2022 redactar y revisar un Borrador de una Orden Administrativa para la firma del Secretario con el propósito de ordenar a los proveedores	Número de actividades realizadas (por tiempo)	6	0	0.0	En demora: Este objetivo está detenido porque el componente de Epidemiología determinó que se va a integrar el reporte electrónico de mordeduras a la Orden Administrativa de Enfermedades y Condiciones Notificables al Departamento de Salud, la cual se está revisando y

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Condiciones Notificables al Departamento de Salud por parte del componente de Epidemiología. Para cumplir con dicha meta, es necesario el compromiso y la voluntad de todos, por lo que se continuará con las reuniones pertinentes para poder acelerar este proceso.	médicos que reporten las mordeduras electrónicamente a través del Bio Portal.					aún no se ha presentado la Orden nueva.
Programa de Salud Radiológica							
Meta 5. Actualizar los reglamentos del Departamento de Salud aplicables a proteger a los trabajadores y al resto de la población contra los riesgos de la radiación ionizante.	En proceso	Objetivo 5.1 Para el 31 de diciembre de 2023 se redactará un borrador de Reglamento para el Control de la Radiación Ionizante en Puerto Rico.	Número de políticas en uso	100	70	70.0%	En proceso: Se agregaron al borrador del nuevo reglamento los comentarios los comentarios y recomendaciones por parte del perito físico médico. Fue un ejercicio compartido entre el personal de campo, el personal de la Secretaria Auxiliar para Salud Ambiental y la Comisión

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							para el Control de la Radiación en Puerto Rico.
DIVISIÓN DE AGUA POTABLE							
Meta 6. Reducir la exposición a los factores de riesgo en el medio ambiente que representen un riesgo a la salud pública	Completada: El 97.5% de los sistemas de agua públicos operados por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) y 68.5% de los sistemas Non-PRASA, cumplieron consistentemente con los estatutos reglamentarios. El 97% de la población en PR es servida por la AAA.	Objetivo 6.1 Velar, asegurar y mantener a los sistemas de agua públicos en cumplimiento con los requisitos estatales y federales cubriendo a cada residente en la isla.	Número de actividades realizadas (por tiempo)	100%	100%	100.0%	Completado: Los porcentos de cumplimiento obtenidos en los sistemas de la AAA fueron mayores. En los sistemas Non-PRASA hubo una leve reducción. Esto en comparación con los datos del año anterior. Se completó contando con acciones requeridas para cumplimiento y medidas de vigilancias.
DIVISIÓN DE HIGIENE DEL AMBIENTE FÍSICO INMEDIATO							
Meta 7. Revisar y actualizar los procedimientos de control de vectores con el fin de recolectar y	En proceso	Objetivo 7.1 Para el 30 de diciembre del 2022, un 20% de las guías y protocolos de intervención para el	Número de procesos actualizados	5	3	60.0	En proceso: Se realizó en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud un primer borrador del Plan Estratégico para el Control de Vectores en Puerto Rico.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
analizar datos específicos y precisos que contribuyan a las proyecciones inmediatas y futuras del programa de la División Higiene del Ambiente Físico Inmediato (HAFI)		control de vectores serán revisadas y actualizadas.					Para el cumplimiento de este objetivo se llevó a cabo una reunión conjunta con personal de las áreas de salud ambiental, control de vectores, bioseguridad, epidemiología y expertos de la Organización Panamericana de la Salud se desarrollaron talleres y trabajos para elaborar los documentos.
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENVENENAMIENTO POR PLOMO EN NIÑOS							
Meta 8. Garantizar que se tomen muestras de plomo en sangre y que se realice un informe.	En proceso: Se desarrolló un plan de trabajo alineado al modelo lógico de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos el cual su temporalidad se refleja en año presupuestario de septiembre a septiembre. Se	Objetivo 8.1 Desarrollar colaboración entre otras agencias y el DSPR para la prevención de envenenamiento por plomo.	Número /Tipo de stakeholders	20	13	65.0	Completado: Se completó y se sobrepasó la meta propuesta para que las agencias que tuvieran alguna relación con el envenenamiento por plomo en niños estuvieran involucradas. Esto se logró con comunicación con las agencias y disposición de estas.
		Objetivo 8.2 Desarrollar e implementar un plan para el cernimiento y la detección temprana de niveles de plomo en sangre.	% de uso evaluación/estudio de necesidades de poblaciones vulneradas	20000	15802	79.0	En proceso: Se logró un aumento en la cantidad de pruebas de plomo realizadas a niños ≤16 años. Este aumento se logró a través de acuerdos, educaciones y colaboraciones provistas a

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 9. Mejorar la vigilancia del plomo en sangre y la detección temprana de niveles de plomo en sangre.	utilizaron estrategias de colaboración como principal fuente de logros. Debido a la información ofrecida y educación provista a las diversas agencias, entidades, programas, pediatras o profesionales de la salud y público general, ha aumentado la cantidad de pruebas de plomo realizadas en niños ≤16 años, por ende, el cumplimiento de las metas.	Objetivo 9.1 Recolectar datos de pruebas de niveles de plomo en sangre.	% de uso evaluación/estudio de necesidades de poblaciones vulneradas				pediatras y profesionales de la salud. En proceso: Como parte del cumplimiento de este objetivo aumentaron y se brindó seguimiento a los servicios recomendados para niños con niveles de plomo en sangre. Se llevaron a cabo acuerdos con programas del Departamento de Salud y el Departamento de la Vivienda
		Objetivo 9.2 Recomendar servicios especializados para los casos con envenenamiento por plomo.	% de uso evaluación/estudio de necesidades de poblaciones vulneradas	25	101	404.0	
Meta 10. Mejorar los vínculos entre los niños con niveles de plomo en sangre y las agencias o programas que ofrecen servicios especializados a niños		Objetivo 10.1 Ofrecer opciones de servicios especializados a niños identificados con envenenamiento por plomo.	% de uso evaluación/estudio de necesidades de poblaciones vulneradas				
Laboratorio de Salud Pública							
Meta 11. Lograr la integración de 13	En demora	Objetivo 11.1 Para el 30 de diciembre de 2022,	Número procesos actualizados	13	0	0.0	En demora: Durante el 2022 no se logró generar un contrato para cubrir

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
secciones del Laboratorio de Salud Pública a un sistema de manejo de información de laboratorio.		lograr la integración de 50% de los procesos de análisis que se llevan a cabo en el Laboratorio de Salud Pública.					servicios de configuraciones para el sistema de información por falta de disponibilidad de fondos. Sin embargo, posterior al Huracán Ian, se lograron identificar fondos estatales y federales para completar actividades de adiestramiento y capacitación en el manejo del sistema de información para el personal de laboratorio, al igual que configuraciones menores para la integración de la vigilancia de arbovirales. Estas actividades continuarán entre el periodo de 2023-2024 como parte de a iniciativa de modernización de datos.
Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS)							
Meta 12. Recopilar datos uniformes sobre prácticas preventivas de salud y factores de riesgo relacionadas a enfermedades crónicas, lesiones y	En proceso	Objetivo 12.1 Desarrollar y mantener colaboraciones con diversos Programas dentro del Departamento de Salud de Puerto Rico, universidades,	---	---	---	75.0	Los datos han sido utilizados por 5 Programas del Departamento para diversos propósitos. Además, dos escuelas de Salud Pública hicieron uso de los datos para tesis y Prácticas de Estudiantes. Por otro parte, el Centro Comprensivo de Cáncer utilizó los datos de módulos de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
enfermedades infecciosas prevenibles en la población adulta de Puerto Rico. Recopilar datos uniformes sobre prácticas preventivas de salud y factores de riesgo relacionadas a enfermedades crónicas, lesiones y enfermedades infecciosas prevenibles en la población adulta de Puerto Rico.		escuelas de salud pública, profesionales de la salud y otras organizaciones para promover el uso de los datos de PR-BRFSS durante el año 2021-2022					supervivencia y cernimiento para su plan de 5 años.
		Objetivo 12.2 Apoyar el conocimiento en Salud Pública a través de la publicación de los datos, resultados e investigaciones en Conferencias y/o publicaciones durante el año 2021 -2022	---	---	---	75.0	Como parte de las publicaciones, un estudiante de PSM trabajó y presentó sobre Hipertensión y Cobertura de Salud. Además, el Programa de Enfermedades Crónicas presentó en Asamblea Anual d Centro Comprensivo de Cáncer datos sobre Enfermedades Crónicas en PR. Esto contando con la colaboración con PSM y con el Programa.
		Objetivo 12.3 PR-BRFSS aumentará el número de usuarios de los datos y/o colaboradores en los cuales una publicación o una presentación a nivel nacional o	---	---	---	75.0	En colaboración con el Recinto de Ciencias Médicas, se interesa publicar sobre Salud Reproductiva, por ello que se está trabajando con los datos. Además, el Fideicomiso de Ciencia y Tecnología está interesados en datos sobre Determinantes Sociales

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		internacional resulte de este esfuerzo.					

F. Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud

1. **Descripción:** La Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud (SASFSIPS) es el organismo adscrito al DSPR con la responsabilidad de enfocarse en estrategias salubristas, preventivas y clínicas, ello para el mejoramiento y mantenimiento individual, familiar y comunitario de las diferentes poblaciones en Puerto Rico. Sus divisiones y programas también están dirigidos a promover el desarrollo e implantación de ambientes favorables y estilos de vida saludables, que sean autosustentables y enfocados en el mejoramiento de la salud, fomentando a su vez la participación comunitaria e intersectorial.
2. **Persona Contacto:** Dra. Marilú Cintrón Casado, Secretaria Auxiliar; marilu.cintron@salud.pr.gov, 787-765-2929, Ext. 4535, 4539
3. **Nota:** A tenor con la OA 2023-578, las funciones de la Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud pasaron a integrarse bajo la nueva Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral a partir del 1ro. de septiembre de 2023. Por su parte, las funciones del otrora Programa de Vacunación -ahora División de Vacunación- pasaron a la nueva Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública.

4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2022

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. 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	Completada	Objetivo 1.1 De enero a diciembre 2022, integrar en un periodo de 90 días al formulario de medicamentos auspiciados por ADAP, el 100% de las nuevas clases de medicamentos para el tratamiento del	% de solicitudes completadas que fueron certificadas o recertificadas.	100	100	100.0	Completado: El Programa Ryan White Parte B/ADAP incluyó el 100% de los nuevos medicamentos para el tratamiento del VIH incluidos por el Departamento de Salud federal (HHS) en las guías de tratamiento para personas con VIH. Cabe destacar que uno de los medicamentos incluidos en el Formulario de ADAP es una nueva clase farmacológica inyectable conocido como Cabenuva. Durante el año de referencia, el Programa ofreció servicios a 8,055 personas con diagnóstico de VIH elegibles que recibieron
			% de beneficiarios de ADAP y HIAP que sometieron al Programa Ryan White Parte B/ADAP la información requerida para su	100	100	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Programa Ryan White Parte B/ADAP.		VIH incluidos por el Departamento de Salud federal (HHS) en las guías de tratamiento para personas con VIH que son elegibles.	recertificación de elegibilidad.				al menos un medicamento subvencionado por el Programa Ryan White, para un total de 133,981 transacciones electrónicas registradas en el Pharmacy Benefit Manager (PBM), de los medicamentos de categoría I, II y III. El perfil de los beneficiarios que ofrece el PBM se destaca que 69% (5,580) son hombres y 31% (2,475) reportaron ser mujeres; de las cuales, se beneficiaron 10 mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH (0.4%). Por otro lado, el 34% de las personas que recibieron al menos un medicamento de ADAP pertenecen a la población WICY (mujeres, infantes, niños y jóvenes). Respecto a la asistencia en copago, coaseguros y deducibles (HIAP, por sus siglas en inglés) para medicamentos de VIH, el Programa registró que 198 pacientes no duplicados con plan médico privado recibieron al menos un servicio de copago. De los cuales, 21% (41) son pacientes con cubiertas de Medicare Parte D. El promedio de gasto anual por paciente para los servicios en copagos cubiertos por HIAP fue \$3,411.13. En cuanto al género de los participantes, se identificó que el 77% (153) reportaron ser hombres y 23% (45) mujeres; con relación a la edad de las personas alcanzadas por este
			Número de informes trimestrales de utilización de medicamentos para el tratamiento de VIH subvencionados por ADAP	4	4	100.0	
			Número de personas que reciben servicios de HIAP en la red de centros clínicos de ADAP	250	196	78.4	
			Número de personas que recibieron servicios de pruebas especializadas relacionadas al VIH	300	102	34.0	
			Número de informes de	4	4	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			auditorías realizadas, planes correctivos y recobros a farmacias				<p>servicio, el 22% (44) se encuentra entre las edades de 65 años o más, 50% (99) de 45 a 64 años, 27% (53) de 25 a 44 años y 1% (2) de 13 a 24 años.</p> <p>Como parte de las actividades claves que realiza esta unidad, se identificaron en este periodo 787 solicitudes de certificación o recertificación de elegibilidad recibidas en el Programa ADAP, de las cuales el 100% fueron recibidas con toda la documentación requerida y evaluadas y notificadas a los centros clínicos en o antes de 14 días, en un tiempo promedio de un 1 día para la evaluación y notificación al centro clínico.</p> <p>Para las Certificaciones de Auto declaración de No Cambio en los Criterios de la Elegibilidad a ADAP, se instó a los centros clínicos a presentar la documentación requerida de 5,889 pacientes elegibles en el periodo señalado. Esta documentación es esencial para asegurar que los participantes mantengan su elegibilidad al día y eviten así la interrupción de su tratamiento. De estas, el 80% (4,705) fueron entregadas al Programa, mientras que el 20% (1,184) quedaron pendientes de ser enviadas. Sin embargo, el 100% de los pacientes que</p>
			% de informes de posibles terapias inapropiadas identificadas por el PBM que fueron sometidos a los centros clínicos y de los cuales se recibió respuesta en 30 días	100	100	100.0	
			% de informe de los centros clínicos que enviaron respuesta al Programa y fueron certificados como	70	70	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			señalamientos resueltos				<p>debían presentar una Autodeclaración de No Cambio en sus Criterios de Elegibilidad a los seis meses de haber resultado elegible al Programa ADAP fueron recertificados internamente siguiendo el procedimiento establecido de validación.</p> <p>Otra actividad clave que llevó a cabo el Programa fue que se presentaron 4 informes trimestrales de cumplimiento con los objetivos de ADAP a cada centro clínico de la Red de Proveedores de ADAP (51) con relación al cumplimiento con la presentación al Programa de las Autodeclaraciones de no cambio correspondientes. Estos informes ayudan a los centros clínicos a hacer los cambios necesarios para asegurar que sus pacientes se mantengan elegibles a los servicios de ADAP y no vean interrumpidos sus tratamientos.</p> <p>Del perfil de beneficiarios ADAP 01 (pacientes sin aseguramiento médico que son elegibles a ADAP y se les brinda acceso a las tres categorías de medicamentos, como personas con diagnóstico de VIH que no tienen residencia legal o personas que su seguro médico no cubre medicamentos), 311 pacientes recibieron al menos un medicamento sufragado con fondos de</p>
			Número de informes periódicos de utilización de servicios por medio de reclamaciones realizadas	4	4	100.0	
			% de mujeres, infantes, niños y adolescentes que recibieron servicios de ADAP	33	32	97.0	
			% de personas con diagnóstico de VIH y Hepatitis C que culminaron tratamiento de Hepatitis C	100	99	98.6	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							ADAP. De estos, el 100% estuvieron elegibles y debidamente recertificados a los 6 meses. Para el periodo a reportarse, se subvencionaron 102 pruebas especializadas para la condición de VIH a 91 pacientes elegibles al Programa ADAP. Por otro lado, 30 pacientes elegibles al Programa ADAP y co-infectados con VHC recibieron tratamiento para tratar su condición de Hepatitis C a la vez que recibieron su tratamiento de VIH. De igual forma, se subvencionaron 92 pruebas especializadas de Hepatitis C a 29 pacientes. Otro aspecto importante a mencionar es que, en marzo 2022, se incluyó en el Formulario de Medicamentos de ADAP, el medicamento inyectable Cabenuva.
		Objetivo 1.2 De enero a diciembre 2022, el 85% de las personas con diagnóstico positivo a VIH, que reciben servicios de tratamiento en los Centros de	Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios de manejo de caso clínico en los CPTETs	4000	3667	91.7	Completado: Para el año fiscal, el sistema de datos CAREWare registró que 4,756 personas con diagnóstico positivo a VIH no duplicadas recibieron por lo menos un servicio en los CPTETs del Departamento de Salud; los CPTETs son parcialmente subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP. El % de las personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios en las clínicas indicaron ser 69.8% hombres, 29.8% mujeres
		Número de informes de	8	8	100.0		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) del Departamento de Salud, alcancen la supresión de carga viral de VIH.	monitorias realizadas al personal de manejo de caso clínico con sus respectivos planes correctivos				y 0.2% trans. El 30.9% de los participantes de los CPTETs se identificaron como infantes, niños, jóvenes y mujeres de 25 años o más. Para los CPTETs, el Programa estableció en su objetivo de resultado que el 85% de las personas que recibieron servicios en dichas clínicas debía alcanzar la supresión de carga viral de VIH; a diciembre 2022, los CPTETs registraron 87.97% de supresión de carga viral alcanzada. Además, es importante mencionar que una de las estrategias que apoyó al cumplimiento con este objetivo fue la autorización del despacho de “refills” de medicamentos de ADAP para 90 días y la implantación del sistema de telemedicina, lo que pudo haber contribuido en mantener o aumentar la supresión viral. El componente de Manejo de Caso Clínico en los CPTETs continuó con su responsabilidad de coordinar el acceso a los servicios clínicos y de apoyo, a través de diversas intervenciones. Los datos del sistema CAREWare indican que el personal de manejo de caso clínico en los CPTETs atendió a 3,667 pacientes con VIH no duplicados para un total de 41,108 unidades de servicios. Para el año fiscal, el sistema de datos CAREWare registró que 4,432 personas con diagnóstico positivo a VIH no
	% de cumplimiento con el indicador de dos visitas anuales a manejo de caso clínico		70	66	94.3		
	% de cumplimiento con las personas con diagnóstico de VIH que recibieron dos o más actualizaciones del plan individualizado de manejo de caso en un año		70	58	82.9		
	% de cumplimiento		10	9	90.0		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			con la disminución en la brecha de visitas médicas en pacientes que utilizan el servicio de manejo de caso clínico en los CPTETs				<p>duplicadas recibieron por lo menos un servicio en los CPTETs del Departamento de Salud; los CPTETs son parcialmente subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP. El 69.9% de las personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios en las clínicas indicaron ser hombres, 29.8% mujeres y 0.2% trans. Para los Programas Ryan White es sumamente importante cumplir con el indicador de la población WICY, que se refiere al porcentaje de personas que reciben los servicios y representan la población de infantes, niños, jóvenes y mujeres; a diciembre 2022, el 30.93% de los participantes de los CPTETs se identificaron como infantes, niños, jóvenes y mujeres de 25 años o más. Para los CPTETs, el Programa estableció en su objetivo de resultado que el 85% de las personas que recibieron servicios en dichas clínicas debía alcanzar la supresión de carga viral de VIH; a diciembre 2022, los CPTETs registran 87.97% de supresión de carga viral alcanzada. A diciembre 2022, del componente de manejo de caso clínico en los CPTETs se pudo identificar su cumplimiento con los</p>
			Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios de psicología de cuidado primario en los CPTETs	2500	3238	129.5	
			% de personas con diagnóstico de VIH que recibieron un diagnóstico de depresión y cuentan con un plan de	100	99	99.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			seguimiento en los CPTETs				<p>indicadores de calidad, estos son: 65.55% de cumplimiento con el indicador del porcentaje de pacientes con dos visitas anuales al manejador de caso clínico (la medida base para este indicador es 66.38%); para el indicador de cumplimiento con el número de personas con diagnóstico positivo a VIH que recibieron un plan individualizado de cuidado y/o dos o más actualizaciones en el año, el componente alcanzó un 58.07%, la medida base de este indicador es 60.67%. Para el indicador de la disminución de la brecha de visitas médicas en pacientes que utilizan el servicio de manejo de caso clínico, se reflejó una disminución en comparación con la medida base del 2021 (11.85%) alcanzando un 8.50%.</p>
			Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios clínicos en los CPTETs	3000	4432	147.7	
			Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios de salud oral subvencionado por el Programa Ryan White Parte B/ADAP	280	625	223.2	
			% de mujeres, infantes, niños y adolescentes que recibieron servicios de Ryan White Parte B/ADAP	33	31	93.9	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 1.3 A diciembre 2022, evidenciar los estándares de cumplimiento respecto a la planificación de servicios esenciales y de apoyo a través de la implantación de estudios de planes de trabajo, foros comunitarios y estudios de investigación.	Número de informes de las actividades asignadas a tratamiento de VIH asignadas al Programa Ryan White Parte B/ADAP	1	1	100.0	Completado: A diciembre 2020, el Programa Ryan White Parte B/ADAP logró llevar a cabo diferentes actividades para la planificación comunitaria. Entre los logros más significativos se encuentra el desarrollo del Plan Integrado para la Vigilancia, Prevención y Tratamiento de VIH 2022-2026. Este documento fue sometido al gobierno federal en diciembre 2022, según el requisito de las agencias HRSA y CDC. Este proceso conllevó una metodología participativa en la cual se invitaron a representantes y expertos vinculados a los sectores de prevención y tratamiento del VIH en Puerto Rico para que analizaran los datos del perfil epidemiológico del VIH, estudios desarrollados por el Departamento de Salud y otras referencias federales y estatales, con el fin de identificar las necesidades apremiantes y las limitaciones que son barreras para los servicios de VIH en Puerto Rico. Con la información revisada, alrededor de 108 participantes identificaron las estrategias, actividades y poblaciones claves para mejorar los resultados de salud relacionado al VIH en Puerto Rico.
% de cumplimiento con las actividades anuales asignadas al área de Tratamiento.	75		75	100.0			
% de reuniones del Comité Interpartes que se llevaron a cabo en el periodo de medición	90		100	111.1			
% de reuniones del Comité Asesor de ADAP que se llevaron a cabo en el	100		100	100.0			

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			periodo de medición				<p>Para cumplir con dicho objetivo, es importante señalar que la planificación comunitaria se lleva a cabo asegurando espacios para que la comunidad con un diagnóstico positivo al VIH pueda ofrecer su insumo sobre las estrategias que atienden el sistema de prestación de servicios relacionado al tratamiento del VIH. A través de las reuniones del Grupo de Planificación Ryan White Parte B/ADAP, el Comité Interpartes Ryan White en Puerto Rico y el Comité Asesor de ADAP el Programa establece líneas de comunicación para ofrecer información sobre el alcance de los servicios Ryan White Parte B/ADAP. Cabe destacar que la colaboración de los proveedores de servicios de salud, personas con diagnóstico positivo al VIH y representantes de agencias gubernamentales y la academia se logra una apertura y transparencia; además, de la toma de decisiones basadas en datos.</p>
			% de reuniones en las que participó el Programa Ryan White Parte B/ADAP	90	100	111.1	
			Número de informes presentados a las autoridades federales y estatales según sean requeridos	100	100	100.0	
			Número de orientaciones sobre el Programa Ryan White Parte B/ADAP que fueron ofrecidas a la comunidad	4	25	625.0	
			Número de intervención educativa que se llevó a cabo dirigidas a personas con	1	1	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			diagnóstico positivo al VIH				
			Número de informes de resultados de Estudio de Necesidades No Satisfechas en Personas con Diagnóstico de VIH	1	0	0.0	
			Número de informes de evaluación y medidas correctivas que se llevaron a cabo	1	1	100.0	
			Número de informes de las actividades asignadas a tratamiento de VIH asignadas al Programa Ryan White Parte B/ADAP	1	1	100.0	
Meta 2.	Completada	Objetivo 2.1	Número de personas con	# Identificado en el análisis de	438	# Identificado	Completado:

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Asegurar el continuo de cuidado a través del acceso a servicios clínicos y adherencia a tratamiento en las personas con diagnóstico de VIH que conocen su estatus y no están recibiendo servicios en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salud.		De enero a diciembre 2022, enlazar a ADAP o a un programa de medicamentos de VIH al 70% de las personas con diagnóstico positivo a VIH que están fuera de cuidado en los CPTETs.	diagnóstico de VIH que están ausentes a tratamiento en los CPTETs	las bases de datos		en el análisis de las bases de datos	A diciembre 2022, la base de datos de las Trabajadoras de Enlace a Cuidado identificó 772 casos de personas con diagnóstico positivo a VIH para las cuales no había registro de servicio de cuidado médico por un periodo de seis meses o más en los CPTETs, o no presentaban registro de recogido de medicamentos a través de la red de ADAP. Luego de la validación realizada por las Trabajadoras de Enlace a Cuidado (TEC) a través de la investigación y revisión del expediente de cada caso, se determinó que 438 personas con diagnóstico positivo a VIH estaban fuera de cuidado a tratamiento. De las 438 personas con diagnóstico VIH validadas como que se encontraban fuera de tratamiento, las TEC lograron alcanzar el 335% (76.5) de estas mediante algunas de sus intervenciones. De los casos alcanzados, el 94% (315) tienen registro de recogido de medicamentos para su tratamiento de VIH; el 83.3% (279) de estos casos son beneficiarios de ADAP. A diciembre 2022, 73 personas fueron atendidas a través de la Línea de Información sobre VIH, Enfermedades Transmisibles y Tratamiento para personas diagnosticadas con VIH. Entre los servicios más solicitados se encuentran: recogido y
			% de personas con diagnóstico de VIH que fueron validadas por los trabajadores de enlace a cuidado ingresados en ADAP o en un programa de asistencia en medicamentos	70	77	110.0	
			% de personas con diagnóstico de VIH adherentes y retenidas en cuidado en los CPTETs	70	96	137.1	
			% de personas que estaban fuera de cuidado que se	70	78	111.4	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		han retenido en tratamiento de VIH en los CPTETs					repetición de medicamentos de VIH (10 unidades de servicios), coordinación de cita médica (19 unidades de servicios) e información sobre cernimiento para COVID-19 (5 unidades de servicios). Como parte del plan de trabajo que lleva a cabo la Unidad de Búsqueda y Retención en Cuidado del Programa Ryan White Parte B/ADAP se encuentra la implementación de estrategias basadas en evidencia para el enlace y la retención. A continuación, se detallan los logros alcanzados para el periodo a reportarse: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Stay Connected</i>: Para el periodo a reportarse, se implementó y se distribuyó el material impreso perteneciente a dicha estrategia, en este periodo se distribuyó un total de 133 unidades de material impreso. Como indicador para esta intervención se utiliza el indicador de Retención en Cuidado, la cual indica que el CPTET de Fajardo alcanzó el 97.80% de cumplimiento y CPTET de Ponce alcanzó el 96.95% de cumplimiento. * Datos de Julio 2022 a Junio 2023 • <i>Retention Through Enhanced Personal Contacts (RTEPC)</i>: Se registró la participación de 9 personas en la
		Por ciento de exconfinados con VIH que accedieron servicios de tratamiento en la red de servicios Ryan White, luego de ser referidos al Programa	90	100	111.1		
		Número de llamadas recibidas para orientación sobre tratamiento y enlace a cuidado de VIH	Según solicitado el servicio.	73	Según solicitado el servicio.		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>intervención; 4 en CLETS y 5 en el CPTET de Caguas. De los cuales: 66.6% completaron la entrevista inicial, 55.5% la visita de seguimiento, 66.6% la coordinación de cita médica, 66.6% fueron referidos a los servicios de psicología de cuidado primario y 77.7% fueron referidos a los servicios de manejo de caso clínico para el cumplimiento con la identificación de necesidades no satisfechas y el desarrollo del plan individualizado. * Datos de Julio 2022 a Junio 2023.</p> <p>Cuenta además con acuerdos de colaboración y proyectos especiales con el Programa de Prevención de VIH/ETS, Vigilancia VIH/SIDA, Departamento de Corrección y Rehabilitación, Organizaciones de Base Comunitaria y Centros Clínicos sub-recipientes de fondos Ryan White Parte A, C y/o D. En esta gestión se reconoce el esfuerzo que lleva a cabo el personal de las clínicas para proveer los servicios de salud a las personas con diagnóstico de VIH; es importante mencionar que el Programa facilita el recurso económico para la nómina de algunos profesionales de la salud. Como parte de los esfuerzos que se llevaron a cabo durante el periodo se encuentra la</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 2.2 De enero a diciembre 2022, orientar sobre el acceso a servicios de tratamiento y apoyo de VIH, según la solicitud del participante, al 100% de las llamadas que se reciben en la Línea de Información sobre VIH, Enfermedades Transmisibles y Tratamiento y son referidas al Programa.	Número de personas con recién diagnóstico de VIH identificadas por Vigilancia ETS	Según el análisis de la base de datos.	113	Según solicitado el servicio.	actualización del plan de visita a los hogares de los participantes, conforme a las mejores prácticas.
			% de personas con recién diagnóstico de VIH que fueron enlazadas tempranamente a tratamiento en los CPTETs	80	91	113.8	Completado: Para este reporte, los datos disponibles indican que el Programa de Vigilancia ETS reportó 113 casos nuevos de VIH; de los cuales la Iniciativa de Identificación Temprana de Individuos con VIH (EIIHA, por sus siglas en inglés) del Programa Ryan White Parte B/ADAP logró identificar que el 91% enlazó a tratamiento tempranamente (en un periodo de 30 días o menos). De los casos nuevos de VIH enlazados, el 94% (97) tienen al menos un registro de medicamentos a través de ADAP. En términos de demografía, el 83.5% de los casos nuevos de VIH enlazados reportaron ser hombres y 16.5% son mujeres; el 61.17% de estos casos enlazados a tratamiento están entre las edades de 25 a 44 años. En términos de factor de transmisión de VIH, el 64.08% reportaron ser hombres que tienen sexo con otros hombres sin protección. De enero a diciembre 2021, el Programa de Vigilancia ETS reportó 130 casos nuevos de VIH; de los cuales la Iniciativa de Identificación Temprana de Individuos con
			Número de acuerdos colaborativos firmados para identificar y coordinar esfuerzos con relación al enlace temprano a	5	2	40.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			tratamiento de VIH				<p>VIH (EIIHA, por sus siglas en inglés) del Programa Ryan White Parte B/ADAP logró identificar que el 93% enlazó a tratamiento tempranamente (en un periodo de 30 días o menos).</p> <p>En el periodo a reportarse, se implementó la estrategia basada en evidencia llamada <i>Project Connect</i> en el CPTET de Carolina, con énfasis en las poblaciones HSH, PID y mujeres de nuevo diagnóstico, alcanzando a 3 personas con diagnóstico de VIH durante el periodo a reportarse; de las cuales, el 100% (3) pasaron por todas las fases y servicios, que incluyen: calendarizar citas, completar historiales y cernimientos, entrevistas con el personal clínico y confirmación de la cita, entre otras intervenciones.</p> <p>El Programa implementó los acuerdos colaborativos para verificar el enlace de los nuevos diagnósticos de VIH con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRDOH STD/HIV Surveillance System • PRDOH HIV Surveillance Program (Data to Care) • Municipio Autónomo de Bayamón • Gurabo Community Health Center-NeoMed
			Número de orientaciones sobre la importancia de enlace a tratamiento temprano de VIH que se llevaron a cabo	3	2	66.7	
			Número de informes sobre el perfil de las personas con recién diagnóstico de VIH enlazadas a tratamiento	1	1	100.0	
			Número de presentaciones realizadas sobre el alcance de los esfuerzos de enlace temprano a tratamiento de VIH	3	2	66.7	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<ul style="list-style-type: none"> • Lares Health Community Center – Clínica Ryan White Parte C • Migrants Health Center Western Región, Inc. SSIMA Project- Clínica Ryan White Parte C • PR Concra - Ryan White Parte C & D • Iniciativa Comunitaria- organización de base comunitaria • Ararat Center (Faith, CES & Hope)-Ryan White Parte C <p>Durante este periodo, la Unidad de Búsqueda y Retención en Cuidado envió comunicaciones a organizaciones que pudiesen estar interesadas en establecer acuerdos colaborativos para apoyar el proceso de validación de enlace a cuidado de nuevos diagnósticos de VIH. Igualmente, se ofrecieron orientaciones sobre la iniciativa del EIIHA con el fin establecer acuerdos de colaboración que nos permita aumentar el enlace a cuidado de los casos recién diagnosticados con VIH. Para este periodo se logró acuerdos colaborativos con: AIDS Healthcare Foundation: AHF, Centro de Estudios Materno Infantil, CEMI- Universidad de Puerto Rico, y Recinto de Ciencias Médicas.</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							<p>Estos acuerdos clínicos permitieron confirmar el enlace de 16 casos de nuevo diagnóstico enlazados en otros centros clínicos de VIH.</p> <p>En el periodo a reportarse se llevó a cabo una presentación sobre el alcance de la iniciativa de enlace temprano al Grupo de Planificación Ryan White Parte B/ADAP, Comité Interpartes y el Grupo de Planificación de Prevención de VIH en Puerto Rico.</p> <p>El Programa Ryan White parte B/ADAP orientó al 100% de las llamadas que identificaron necesidad de información relacionados al acceso de los servicios esenciales de tratamiento y apoyo disponibles para las personas con diagnóstico VIH.</p>
Meta 3. Aumentar el acceso a servicios esenciales de salud y apoyo para el tratamiento de personas con VIH/SIDA en Puerto Rico a	Completada	Objetivo 3.1 Proveer servicios esenciales y de apoyo a 2,500 personas con diagnóstico de VIH por medio de las agencias coordinadoras contratadas en	Número de agencias coordinadoras contratadas por Región de Salud	8	8	100.0	Completada: Durante el periodo a reportarse, el Programa evaluó todas las propuestas recibidas y se aprobaron para las ocho regiones de salud. Las propuestas evaluadas fueron correspondientes al año fiscal y programático federal de abril 2021 a marzo 2022. El componente de monitoria programática y fiscal estableció un calendario de visitas en
			Promedio de días de facturas reintervenidas y pagadas por el área fiscal	30	13	43.3	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
través de la contratación de Agencias coordinadoras en las Regiones del Departamento de Salud.		las regiones de salud.	Número de informes de monitorías programáticas y fiscales redactados y presentados a las agencias coordinadoras	8	7	87.5	<p>el cual se realizaron ocho (8) monitorías programáticas y fiscales; una por agencia. Además, se cumplió con el proceso de enviar los informes de monitoría correspondientes a las agencias coordinadoras contratadas; el 100% de las agencias coordinadoras sometieron acciones correctivas y el Programa envió los informes de seguimiento correspondientes.</p> <p>Para el periodo a reportarse, el CAREWare registró que el 79.06% de los referidos que recibió el manejador de caso de apoyo de personas con VIH que recibieron atención clínica en los CPTETs fueron completados. Las agencias coordinadoras ofrecieron servicios esenciales de salud y apoyo a 2,631 personas con diagnóstico positivo a VIH a través de toda la Isla, para un total de 121,195 unidades de servicios. Entre los servicios con más cantidad de personas registradas se encuentran: manejo de caso no-clínico, asistencia económica de emergencia, cuidado de salud en el hogar con base en la comunidad, transportación y terapia médicos nutricional.</p> <p>Según la Orden Administrativa 228 del 28 de febrero de 2008, el componente de</p>
			Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios en las agencias coordinadoras	2500	2631	105.2	
			% de mujeres, infantes, niños y adolescentes que recibieron servicios de agencias coordinadoras	33	52	157.6	
			% de referidos completados de personas con diagnóstico de VIH emitidos	85	74	87.1	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			por los CPTETs para recibir servicios en las agencias coordinadoras				
% de personas con VIH que recibieron los servicios en las agencias coordinadoras y presentan carga viral suprimida	80	90	112.5				
Meta 4. Mejorar la calidad de los servicios provistos a personas con VIH/SIDA en la red de proveedores del Programa Ryan White Parte B/ADAP.	Completada	Objetivo 4.1 Mejorar la calidad de los servicios conforme las medidas de desempeño e indicadores de calidad que establecen HRSA/HHS y el	Número de informes trimestrales de cumplimiento con los indicadores de desempeño de calidad enviados a los CPTETs	4	4	100.0	Completado: Para el periodo del 2022, el Programa Ryan White Parte B/ADAP sostuvo su Comité Integral de Calidad que se rige a través de un plan de trabajo para el año natural. El Programa monitoreo el cumplimiento de 23 indicadores de calidad correspondientes a la agencia federal, de los cuales en los CPTET se pudo identificar que el 48% de los indicadores sobrepaso la medida base del 2021. Otro aspecto significativo es el continuo monitoreo a seis medidas no
			Número de guías de tratamiento	17	17	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Programa Ryan White.	actualizadas diseminadas				<p>clínicas que fueron monitoreadas en las agencias coordinadoras contratadas por el Programa; de las cuales el 80% de las medidas sobrepasaron la medida base del 2021. Además, cuatro medidas de cumplimiento de ADAP se monitorearon en el año a reportarse.</p> <p>El Programa Ryan White Parte B/ADAP cuenta con la unidad de Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad, que tiene a su cargo la gerencia del proyecto relacionado a la calidad de los servicios en la red de proveedores. Como parte del proyecto, se destinaron mentores de calidad para los CPTETs, agencias coordinadoras y ADAP; estos son responsables de proveer asistencia técnica a los proveedores de servicios relacionado al tema de calidad.</p>
			% de reuniones que se llevaron a cabo en el periodo a reportarse	90	100	111.1	
			Número de asistencias técnicas que se llevaron a cabo por los mentores de calidad en los CPTETs	16	32	200.0	
			% de planes de calidad recopilados y evaluados	100	100	100.0	
			% de centros clínicos que incluyeron los indicadores de desempeño de ADAP en sus planes de calidad	100	100	100.0	
			Número de informes de	4	4	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			desempeño de los indicadores de calidad asignados a las agencias coordinadoras contratadas				
			Número de informes de cumplimiento de la implementación de los objetivos del Plan de Calidad del Programa en el año calendario	1	1	100.0	
Meta 5. Vacunar el 95% de la población médico indigente entre las edades de 0 meses a 18 años de edad, con las vacunas recomendadas en el Itinerario de Vacunación autorizado para	En demora	Objetivo 5.1 Para el 31 de diciembre de 2022, aumentar en un 2% los proveedores de vacunación que ofrecen servicios a la población de niños y adolescentes de	Número de visitas de cumplimiento realizadas a los proveedores.	200	185	92.5	En proceso: Durante este periodo se completaron las visitas de cumplimiento al 93% de los proveedores con acuerdo VFC. De igual forma, el 96 % de los proveedores recibieron las guías del CDC y del Programa de Vacunación durante los adiestramientos realizados. Aun cuando se reclutaron proveedores nuevos, el número de proveedores que no se mantuvo en el programa y se dio de baja fue mayor, por lo que este objetivo no se completó.
			Número de proveedores que recibieron las guías del CDC.	200	192	96.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Niños y Adolescentes de Puerto Rico.		0 meses a 18 años.					
		Objetivo 5.2 Para el 31 de diciembre de 2022, analizar e identificar las barreras principales para ofrecer los servicios de vacunación y establecer las necesidades principales.	Número de dosis requisadas vs dosis administradas	170357	164013	96.3	Completado: Las necesidades principales para vacunar a la población elegible fueron identificadas, aun cuando el enfoque principal en términos de vacunas continuó siendo la vacunación contra el covid-19. Luego de revisar esta información acciones correctivas fueron llevadas a cabo cuando la situación lo hacía posible. Los proveedores continuaron realizando el "catch-up" de las vacunas regulares requeridas y recomendadas según el Itinerario de Vacunación. La data recopilada que es reflejada pertenece a el segundo trimestre (Q2) y cuarto trimestre (Q4).
			Número de proveedores que someten requisiciones a tiempo.	200	197	98.5	
Meta 6. Vacunar el 60% de la población médico indigente adulta (65 años de edad en adelante) no	En demora	Objetivo 6.1 Para el 31 de diciembre de 2022, trabajar con los colaboradores del Programa	Obtener todos los reportes de coberturas por antígeno	4	1	25.0	En proceso: Se obtuvo el porcentaje de cobertura de la vacuna de influenza para la población 65 años o más, 20.96%. Se coordinaron y ejecutaron sobre 200 actividades de vacunación con proveedores tanto públicos

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
institucionalizada, contra la Influenza, Pulmonía y Tétano/Difteria y Tosferina.		para promover continuamente la mejora en calidad de servicios e implementar estrategias y métodos para aumentar las coberturas de vacunación en adultos.	Número de entidades con las que se compartió las coberturas.	1	0	0.0	como privados en donde se impactaron centros de cuidado prolongado y égidas. Se logró combinando estrategias de educación, comunicación y vacunación. Al igual que se aprovechó el momento de la vacunación contra el covid-19 para promover otras vacunas en la población de adultos. Aun cuando se completaron actividades, el objetivo propuesto no se cumplió en su cabalidad.
			Número de actividades coordinadas.	8	8	100.0	
Meta 7. Trabajar política pública de vacunación dirigida a promover una calidad de vida óptima en la población de Puerto Rico.	Completada	Objetivo 7.1 Para el 31 de mayo de 2022, actualizar el itinerario de vacunación para niños y adolescentes de 0 meses a 18 años de edad.	Itinerario de vacunación diseminado a tiempo.	1	1	100.0	Completado: El Itinerario de vacunación de niños y adolescentes fue revisado, aprobado y publicado a tiempo. De igual forma, los requisitos de vacunación para el curso escolar 2022-2023. El objetivo se completó tal y como fue propuesto. Aplicando lo estipulado en la Ley 25 de Inmunización, para evitar el surgimiento de enfermedades prevenibles por vacunas.
			Listado de los requisitos de vacunación para el curso escolar publicados a tiempo.	1	1	100.0	
		Objetivo 7.2 Para el 31 de diciembre de 2022, incrementar la promoción de la	Desarrollo y lanzamiento de una campaña de medios para fomentar la vacunación	1	1	100.0	Completado: Se logró desarrollar, implementar y publicar una campaña de medios en donde se abordó la importancia de la vacunación y la seguridad de las vacunas de influenza y

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		vacuna de influenza, incluyendo la vacuna de influenza pediátrica con miras a aumentar las coberturas.	contra la influenza en la población.				covid-19. Este objetivo se logró ejecutando el plan y las estrategias desarrolladas.
			% de cumplimiento de ejecución del Plan de Comunicaciones previamente desarrollado.	100	100	100.0	
Meta 8. Garantizar servicios de vacunación de calidad, acordes con las normas establecidas por el CDC, ACIP y el Departamento de Salud de Puerto Rico.	Completada	Objetivo 8.1 Para el 31 de diciembre de 2022, mejorar las herramientas para optimizar la entrada de datos y los procesos de asegurar la calidad de los mismos.	Número de proveedores VFC registrando datos al PREIS	200	195	97.5	Completada: Durante este periodo se adiestró el 100% de los proveedores con acuerdo para la administración de vacunas a la población de niños, adolescentes y adultos (Programa VFC y VFA). Se implementaron actividades y procesos para el monitoreo de calidad de datos de vacunación y demográficos, así como procesos de limpieza de datos. Para el cumplimiento de este objetivo, se Aplicó la Ley Núm. 169 del 12 de diciembre de 2019, conocida como la "Ley del Registro de Inmunización de Puerto Rico".
			Número de personas que participan del adiestramiento	200	500	250.0	
		Objetivo 8.2 Para el 31 de diciembre de 2022, colaborar con el 25% de los proveedores de	Número de personas (consultoras IQIP) que participan de los adiestramientos.	24	24	100.0	Completada: Durante el periodo se adiestraron al 100% de las consultoras IQIP, proveyéndoles las herramientas para realizar las visitas de calidad a los proveedores de vacunación. Se realizaron todas las visitas requeridas en el

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		vacunación de niños y adolescentes (0 a 18 años de edad) elegibles, para mejorar la calidad en los procesos de vacunación a nivel de proveedor.	Número de visitas de cumplimiento a los proveedores seleccionados realizadas en el periodo establecido.	40	56	140.0	tiempo estipulado. Con ello se cumplió el objetivo de colaborar con los proveedores VFC para mejorar la calidad en los procesos de vacunación a nivel de proveedor. Como resultado los proveedores implementaron estrategias de mejoramiento de calidad para atender a la población de niños y adolescentes en PR. Este objetivo se logró implementando el plan de trabajo desarrollado. El objetivo se completó tal y como fue propuesto.
		Objetivo 8.3 Para el 31 de diciembre de 2022, asegurar la implementación y cumplimiento de las guías correspondientes del CDC para vacunaciones seguras, manejo apropiado y transporte exitoso de vacunas sin sobrepasar el 3.5% de pérdida de vacunas.	Número de proveedores que participaron de los adiestramientos.	200	197	98.5	Completado: El objetivo fue logrado exitosamente. Los proveedores fueron adiestrados en vacunaciones seguras, manejo, almacenamiento y transporte seguro de las vacunas. De igual forma se le distribuyeron las guías donde se establecen las recomendaciones y estipulaciones de los CDC y el Programa de Vacunación. El año 2022 culminó con un porcentaje de pérdida de vacunas de 1.70%. Lo que implica que cumplimos el objetivo de no sobrepasar el 3.5 % anual de pérdida de vacunas. Este objetivo se logró adiestrando a los proveedores y monitoreando tanto los reportes de temperatura, así como el inventario de vacunas disponibles de los proveedores con acuerdo para la
			% de los proveedores VFC/VFA que recibieron la guía de herramientas	200	197	98.5	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							administración de vacunas para niños y adolescentes (Programa VFC) y adultos (Programa VFA).
Meta 9. Aumentar el número de niños con necesidades especiales de salud que reciben un cuidado de salud abarcador bajo el modelo de hogar médico	En proceso	Objetivo 9.1 Para el 2025, haber aumentado el porcentaje de niños en el Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud (NNES) que reciben servicios accesibles y coordinados.	% de familias del Programa NNEs que refieren reciben servicios coordinados y centrados en la familia	85	80	94.1	En proceso: No se ha completa la medida propuesta, pero se ha adelantado del 74.6% en el 2020 de familias que refirieron reciben los servicios coordinados que necesitan, al 80% en el 2022. Entendemos que se ha logrado esto al reclutar más coordinadores de servicio para el programa, al igual que los talleres de capacitación sobre la coordinación de servicios, su importancia e impacto en la salud integral del niño así como en el mejoramiento del sistema de salud en general.
		Objetivo 9.2 Para el 2025 haber logrado un aumento en la participación y compromiso de las familias y de grupos de interés en la salud y bienestar de los niños con	% de Sistema de tele-salud y de expedientes electrónico implementados en los siete Centros Pediátricos y Centro de Autismo	85	97	114.1	Completado: El porcentaje de familias que reporta estar muy satisfecha o satisfecha es de 97.3%, por lo que hemos sobrepasado la medida propuesta en un 12.3%. Sin embargo, esta meta es continua y debemos continuar trabajando en la misma. Para el cumplimiento de este objetivo, ha sido importante el trabajo en equipo de los proveedores de salud, la pasión con la que trabajan, el servicio centrado en la familia, la información que se entrega a las familias, la

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		necesidades especiales.					identificación y canalización de sus necesidades es parte, entre otros, de los factores que hacen que nuestras familias se sientan satisfechas.
		Objetivo 9.3 Para el 2025 haber mejorado la capacidad estadística del Programa NNEs que resulte en mejoramiento de la calidad de datos, monitoreo, evaluación y capacidad organizacional.	% de familias del Programa NNEs que refieren se sienten satisfechas con el servicio.	Implementados para el 2025	En proceso	----	Completado: El sistema de expediente electrónico no ha sido implementado debido a los procesos de contrataciones entre gobierno y la compañía gestora. En su lugar se implementó plataforma de REDCap que captura el número y perfil de los niños por cabeza que son admitidos al programa, así como los servicios que se les provee. Este se logró gracias al equipo de técnicos de informática, y talleres ofrecidos a proveedores para la entrada de datos. Todavía se trabaja con la calidad de los datos. Los procesos para el sistema de expediente electrónico todavía continúan.
Meta 10. Aumentar el número de adolescentes y jóvenes con necesidades médicas	En proceso	Objetivo 11.1 Para finales del 2022, contar con proveedores en el Programa NNEs que estén capacitados para	Encuesta a médicos completada y barreras identificadas. % de cumplimiento	Completada para finales del 2022 100	Sí 0	---- 0.0	En proceso: La encuesta a los médicos fue completada y los resultados se están compartiendo con los grupos de interés en reuniones presenciales. Próximo paso es enviar información en línea al mayor número posible de médicos. Talleres sobre transición

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
especiales que reciben servicios y apoyo para la transición del cuidado pediátrico a cuidado de adultos		ser recursos de apoyo en el desarrollo integral del joven a la vida adulta. Para finales del 2022, contar con proveedores en el Programa NNES que estén capacitados para ser recursos de apoyo en el desarrollo integral del joven a la vida adulta.	de foro remoto o cápsula de información desarrollados y listos para compartirlos con médicos.				se han ofrecido a nuestros proveedores de servicio que trabajan con transición: trabajadores sociales, coordinadores de servicio y pediatras. Estas actividades se han logrado a través de trabajo en equipo entre el comité de transición perteneciente al Programa NNES, la especialista en evaluación y la directora interina. Grupos de interés en la comunidad también están trabajando con este asunto como, por ejemplo: la Residencia de MedPeds de la Escuela de Medicina, RCM; el <i>PR Family to Family Information Center</i> ; el Consejo Estatal de Deficiencias en el Desarrollo; la Fundación del hospital Pediátricos entre otros.
			% de proveedores en el Programa NNES que participa de los talleres relacionados a la transición	90	92	102.2	
Meta 11. Disminuir la edad en que los niños a riesgo de un Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) reciban una evaluación diagnóstica	En proceso	Objetivo 11.1 Aumentar el conocimiento en los profesionales y la comunidad en general en cuanto a las señales tempranas a considerar para la sospecha de autismo.	Número de profesionales de la salud que participan de talleres sobre la identificación temprana del TEA (por año)	500	1272	254.4	Completado: Durante el 2022 se impactó aproximadamente a 1,272 profesionales de la salud y otros profesionales que trabajan con niños con TEA. Se continuarán los esfuerzos para levantar consciencia en los profesionales sobre las señales y signos de TEA para el aumento en la identificación e intervención temprana. Esta actividad es continua.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 11.2 Aumentar el porcentaje de cernimiento para el TEA a menores de 36 meses de edad	% de niños con TEA que fueron diagnosticados antes de los 36 meses de edad.	15	11	74.7	En proceso: La última encuesta jurisdiccional subvencionada por MCHB (2019) mostró un 11.2% de niños diagnosticados antes de los 36 meses de edad. Esta encuesta es representativa de la isla. Se esperan los resultados de la última encuesta (2023) para comparar esta medida.
		Objetivo 11.3 Aumentar el número de los profesionales que utilizan el Protocolo Uniforme para el Diagnóstico del TEA para llevar a cabo diagnósticos del TEA.	# de profesionales que participan en talleres sobre el protocolo Uniforme para el Dx del TEA	500	300	60.0	En proceso: Esta actividad continúa.
		Objetivo 11.4 Promover el cumplimiento del diagnóstico de acuerdo con el Protocolo Uniforme para el Diagnóstico de TEA en o antes	% de niños referidos al Programa NNES para evaluación del TEA, y que pudieron ser evaluados antes de los 90 días.	50	51	102.0	En proceso: Este resultado es específicamente para los niños evaluados en los Centros de Autismo del Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud. Se está trabajando con la calidad de los datos de esta medida.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de 90 días luego de recibir el referido.					
		Objetivo 11.5 Fortalecer el sistema de coordinación de servicios y servicios integrados para los niños diagnosticados con TEA	% de familias de niños con TEA que refieren haber tenido acceso a servicios que necesitan.	50	---	---	En proceso: En espera de recibir la base de datos del MCH-Jurisdictional Survey que se llevó a cabo a principios de este año por la compañía NORC de la Universidad de Chicago.
		Objetivo 11.6 Fomentar el uso del registro de Autismo entre los profesionales de la salud que llevan a cabo evaluaciones diagnósticas del TEA.	# de profesionales que participan de talleres donde se les educa acerca del Registro de Autismo	500	300	60.0	En proceso: Esta actividad continúa.
Meta 12. Aumentar el porcentaje de niños con pérdida auditiva congénita que	En proceso	Objetivo 12.1 Para marzo de 2024, al menos el 95% de los bebés recién nacidos recibirán un	% de infantes que reciben cernimiento auditivo durante el primer mes de nacido	95	95	100.0	Completado: Durante este período, los 34 hospitales de nacimiento han asignado personal para documentar datos electrónicamente al Sistema de información nuestro PCANU-IS.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
reciben servicios de intervención temprana en o antes de los 6 meses de edad		cernimiento de la audición antes de cumplir un mes de edad.					Además, de visitas a hospitales e incorporar reportes de eficiencia donde se evalúan diferentes indicadores y uno de ellos es: total de nacimientos en su hospital vs el total de infantes cernidos antes de ser dado de alta del hospital.
		Objetivo 12.2 Para marzo de 2024, aumentar del 53% al 63%, el porcentaje de bebés que no pasaron el cernimiento que completaron una evaluación audiológica diagnóstica antes de los 3 meses de edad.	% de infantes con resultado positivo en el cernimiento auditivo, y que reciben una evaluación diagnóstica antes de los tres meses de edad	63	41	65.1	En proceso: En octubre de 2022 se contrató a una Coordinadora de Servicios adicional lo cual aumentó la capacidad para el cumplimiento de la meta está establecida.
		Objetivo 12.3 Para marzo de 2024, aumentar del 30% al 45% el porcentaje de bebés identificados con pérdida auditiva que se inscriben	% de bebés diagnosticados con pérdida auditiva que reciben intervención temprana antes de cumplir los 6 meses de edad	45	35	77.8	En proceso: Durante este período de reporte 11 infantes de 17 infantes fueron evaluados antes de los 3 meses de edad y referidos a servicios de intervención temprana en o antes de los 6 meses. En PR no todos los bebés con pérdida auditiva son elegibles para el Programa de Intervención Temprana Parte C y recibir los servicios. Además, muchos

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		en los servicios de intervención temprana antes de los 6 meses de edad.					padres declinan el servicio por ser 1 vez a 2 veces al mes.
Meta 13. Optimizar el sistema de información y las actividades de vigilancia del Programa de Cernimiento Auditivo Universal para mejorar la documentación y análisis de los datos		Objetivo 13.1 Para finales del 2022, haber mejorado el reporte, manejo y uso eficiente de los datos de cernimiento, diagnóstico e intervención según los estándares del CDC.	% de datos en el sistema que cumplen con los estándares del CDC: completos, puntuales y precisos.	35	31	88.6	En proceso: Se logró aumentar de un 71% a un 88% la implementación de los atributos del sistema de información requeridos por CDC. El objetivo se alcanzó diseñando, desarrollando, evaluando y modificando los instrumentos de recopilación de datos del sistema de información PCANU-IS.
		Objetivo 13.2 Promover y colaborar con organizaciones de interés en las actividades de vigilancia y proveer asistencia técnica en el	% de datos en el sistema que cumplen con los estándares del CDC: completos, puntuales y precisos.	50	50	100.0	Completado: Todas las asistencias técnicas solicitadas por los usuarios del sistema fueron contestadas en un tiempo razonable. Se colaboró en resolver las situaciones identificadas por los usuarios.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		proceso de reporte.					
		Objetivo 13.3 Desarrollar reportes de datos y diseminar información entre las organizaciones de interés	Número de alianzas colaborativas logradas para fortalecimientos del sistema de información.	2	3	150.0	Completado: Las herramientas utilizadas para la diseminación y visualización de datos fueron: reportes, presentaciones e informes. Se preparó el Informe de la Meta 1-3-6 y Presentación de Resultados de la Evaluación del uso del sistema que fueron compartido con el comité Asesor. En adición, se le enviaron reportes de datos a los Hospitales de lo reportado por cada hospital al sistema.
Meta 14. Mantener un sistema de vigilancia activo, de base poblacional, que permita generar y diseminar información precisa y oportuna sobre la ocurrencia de defectos congénitos	En demora	Objetivo 14.1 Para finales del 2022, mantener y expandir colaboraciones que fortalezcan al Sistema de Vigilancia y Prevención de Defectos Congénitos (SVPDC) y el diseminar datos y estadísticas.	Número de prácticas con especialidad pediátrica que se unen para colaborar con la identificación de casos de defectos congénitos	2	3	150.0	Completado: Se incluyeron tres oficinas médicas nuevas y un hospital con sala de parto nuevo. Estamos en proceso de incluir tres oficinas médicas y una fundación. Al menos dos prácticas de especialidad pediátrica para finales del 2022. Además, se llevaron a cabo acercamientos de las enfermeras recopiladoras de datos. Se trabajó con la coordinación de visitas, cartas de presentación del programa y personal.
		Objetivo 14.2 Identificar	% de familias identificadas	85	93	109.4	Completado:

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		poblaciones con riesgo para expandir las actividades de prevención de los defectos congénitos	con niños a riesgo que son contactadas por SVPDC				Como parte del objetivo se lograron que 259 familias identificadas en el 2022 elegibles a una llamada de orientación se pudieron contactar a 239 (93%). Esta actividad es continua.
		Objetivo 14.3 Para finales del 2022, conocer la efectividad del protocolo de cernimiento de oximetría de pulso implementado en los hospitales de nacimiento con el apoyo del SVPDC para la detección de defectos cardíacos congénitos críticos.	% de completado de evaluación del protocolo de cernimiento de oximetría de pulso en los hospitales de nacimiento completada	100	0	0.0	En demora: Esta actividad se encuentra en demora. En el 2023 se comenzó a trabajar con un acercamiento a todos los hospitales para recibir reportes sobre este cernimiento. Sin embargo, por retos con el récord electrónico y el manejo de información de esta índole, solamente 1/33 (3%) hospitales contestaron la petición. Esta actividad se continúa trabajando.
Meta 15. Mantener un sistema de vigilancia activo,	Completada	Objetivo 15.1 Mantener un sistema de vigilancia	% de datos en el sistema que cumplen con los estándares de	60	75	125.0	Completado: Se logró completar la recopilación de datos de las mujeres con infección de Zika y Covid-19 durante el embarazo según

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de base poblacional, que permita generar y diseminar información longitudinal sobre amenazas emergentes para madres y bebés		longitudinal para atender y responder a los riesgos y necesidades de las embarazadas, infantes y niños durante y luego de las emergencias de salud pública	calidad de datos: completos, puntuales y precisos.				estipulado en el plan de trabajo para el año 2022. La recopilación de datos de los infantes de estas mujeres bajo vigilancia está en proceso. Este objetivo se logró mediante la coordinación de visitas a facilidades médicas que ofrecieron servicios a las mujeres bajo la vigilancia y se completó la recopilación de datos de interés de todas las mujeres embarazadas bajo las dos infecciones bajo vigilancia.
			% de datos en el sistema que cumplen con los estándares de calidad de datos: completos, puntuales y precisos.	50	70	140.0	
Meta 16. Mantener un registro de niños y jóvenes dependientes de tecnología como parte de la preparación y respuesta a emergencias y desastres	En proceso	Objetivo 16.1 Mantener actualizado el Registro de Niños y Jóvenes Dependientes de Tecnología (RNJDT)	% de niños dependientes de tecnología que fueron identificados con una necesidad y fueron referidos a la fuente apropiada.	90	96	106.7	Completado: Setenta y siete familias (77) de 80 recibieron la coordinación de servicios necesitada. Ciento-ocho (108) equipos, la mayoría generadores eléctricos y baterías inversoras, fueron provistas por agentes colaboradores a familias de niños dependientes de tecnología que las necesitaban. Esta actividad es continua
		Objetivo 16.2 Mantener colaboraciones que fortalezcan la colaboración	Número de agentes colaboradores	20	15	75.0	En proceso: Todos los años el número de colaboradores varía, pero siempre se establecen acuerdos de colaboración con entidades que provean equipos necesarios a las familias de niños

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		con agencias estatales y municipales como parte de la preparación y respuesta a emergencias y desastres					dependientes en tecnología. Esto se logró a través de la dedicación del coordinador del Registro de Niños y Jóvenes Dependientes en Tecnología, quien da seguimiento a todas las familias registradas, conoce los recursos en la comunidad y se mantienen en comunicación con los mismos.
Meta 17. La UEE asegurará la documentación de los de procesos y resultados programáticos y administrativos de la Secretaría facilitando el rendimiento de cuentas, la evaluación y la divulgación de los resultados, siendo el ente facilitador para la toma de decisiones acorde	Completada	Objetivo 17.1 Mantener el 100% de los procesos de documentación y rendición de cuentas de acuerdo con los requisitos del gobierno federal y estatal para demostrar el desempeño de las actividades propuestas.	Número de Asistencias técnicas realizadas (%)	100	100	100.0	Completado: Se logró completar con éxito el 100% de las solicitudes de asistencia técnica en temas de evaluación, monitoreo, manejo de base de datos, procesos administrativos, entre otros. Durante este objetivo se logró participar activamente en la dirección y respuesta epidemiológica contra el COVID-19 implementando la política pública relacionada a la llegada de pasajeros a Puerto Rico tanto por vía aérea como marítima. Además, se fungió como miembros y participar en algunos grupos de trabajo profesionales. Este objetivo se completó integrando al equipo de trabajo el equipo de trabajo integrando: evaluadoras, analista de datos, diseñador de contenido gráfico y educadores en salud. Esto fortaleció y
			Colaboraciones y participaciones	5	8	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
a la realidad contextual.							facilitó la capacidad adecuada a las solicitudes de asistencia técnica. El segundo indicador representa una actividad continua. Durante este periodo se fortalecieron las colaboraciones y participaciones en el sector de salud pública
Meta 18. Aplicar enfoques ecológicos que promuevan estilos de vida saludables durante el ciclo de vida.	Completada	Objetivo 18.1 Para el año 2022, aumentar al 80.7% de mujeres que reciben una visita médica preventiva anual (Línea de base Encuesta Sobre Factores de Conductas de Riesgos BRFS, 2018: 78,7%).	% de mujeres que reciben una visita médica preventiva anual	81	69	85.2	Completado: Se alcanzaron 14,710 mujeres en edad reproductivas, incluyendo embarazadas con el Programa de Visitas al Hogar, los cursos prenatales, las orientaciones realizadas por los Promotores de salud, los Educadores en salud, Enfermeras perinatales y Supervisores y Directores regionales durante el año fiscal 2021-2022. El objetivo se logró utilizando las estrategias delineadas en el plan de acción de Título V, específicamente a través de la implementación de intervenciones educativas grupales e individuales a nivel comunitario por el personal regional (Enfermeras Visitantes, Enfermeras Perinatales, Educadores en Salud y Promotores de Salud) y el desarrollo y la diseminación de "Mi agenda de salud". Utilizando estas acciones se observó un aumento en la cantidad de mujeres que reciben una visita médica preventiva anual.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 18.2 Para 2022, aumentar al 44.5% el porcentaje de bebés de hasta 6 meses de edad que duermen boca arriba (línea de base PRAMS 2018: 43,6%)	% de bebés de hasta 6 meses que duermen boca arriba	45	55	122.2	Completado: Se alcanzaron 14,710 mujeres en edad reproductivas, incluyendo embarazadas con el Programa de Visitas al Hogar, los cursos prenatales, las orientaciones realizadas por los Promotores de salud, los Educadores en salud, Enfermeras perinatales y Supervisores y Directores regionales durante el año fiscal 2021-2022. El objetivo se logró utilizando las estrategias delineadas en el plan de acción de Título V, específicamente a través de las intervenciones educativas grupales e individuales a nivel comunitario por el personal regional (Enfermeras Visitantes, Enfermeras Perinatales, Educadores en Salud y Promotores de Salud) y las colaboraciones con grupos de interés para promover prácticas de dormir seguro. A través de estas acciones se observó un aumento en la cantidad de bebés que duermen seguro.
		Objetivo 18.3 Para 2022, aumentar al 73.5% de adolescentes 12 a 17 años con visita médica	% de adolescentes que han realizado visita médica preventiva.	74	88	118.9	Completado: El Programa de Servicios Integrales de Salud alcanzó 416 Adolescentes mediante el Proyecto de Promotores Juveniles de Salud en los grados 6to a 8vo de las escuelas públicas, 200 jóvenes adicionales en

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		preventiva en el último año (línea de base Encuesta sobre Factores de Conductas de Riesgo, 2019, Puerto Rico: 72,3%).					orientaciones educativas y 19 jóvenes participantes del Consejo Asesor Juvenil. Durante 2021-2022, los Coordinadores Regionales de SISA ofrecieron actividades educativas a jóvenes del Proyecto de Promotores Juveniles. También ofrecieron las siguientes orientaciones educativas a jóvenes no participantes del Proyecto de Promotores: “Me preocupo por mi cuerpo”, “Estrés gestión”, “Soy especial y diferente”, “Sexualidad responsable” y “Proyecto YHP y Programa SISA”. Por otro lado, se continuaron las actividades de desarrollo de capacidades y consultas al Consejo Asesor Juvenil.
Meta 19. Aplicar enfoques ecológicos que promuevan estilos de vida saludable durante el ciclo de vida.	Completada	Objetivo 19.1 Para junio 2022, ofrecer al menos 25 de actividades dirigidas a reducir los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en lugares de trabajo	Número de actividades comunitarias realizadas	30	96	320.0	Completado: Se realizaron 98 actividades, talleres y adiestramientos, impactando un total de 4,349 personas de la comunidad y profesionales que intervienen con las sobrevivientes de violencia sexual y doméstica. Se distribuyó la cantidad de 7,838 piezas de material educativo y promocional en dichas actividades

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		enfaticando la promoción de la salud y estilos de vida saludables.					
		Objetivo 19.2 Para junio de 2022, haber implementado MVP en al menos dos regiones del Departamento de Salud	Número de actividades realizadas	2	2	100.0	Completado: El Currículo fue implementado en 5 escuelas intermedias de las regiones de San Juan y Ponce. Impactando 128 estudiantes de escuela intermedia, 130 personas del personal escolar y 634 personas en la comunidad escolar. Este objetivo se logró a través de Alianzas establecidas con las escuelas intermedias impactadas.
		Objetivo 19.3 Para junio 2022, contar con 2 herramientas digitales de recolección y manejo de información para mejorar los servicios ofrecidos a la persona sobreviviente.	Número instrumentos de recopilación de datos utilizados	2	2	100.0	Completado: Desde el 2000, el CAVV cuenta con el Sistema de Vigilancia de Casos de Violencia Sexual y Doméstica atendidos en salas de emergencia de PR. Esto se logró a través de la otorgación de fondos federales y estatales.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 20. Proveer servicios diferenciados conforme a las características y etapas del desarrollo del individuo	Completada	Objetivo 20.1 Para el 28 de marzo de 2022, la Línea de Cesación de Fumar ¡Déjalo Ya! habrá brindado sus servicios al menos 450 participantes, con el fin de promover estilos de vida saludables.	Aumento de 120 participantes en el periodo de enero a marzo 2022	120	145	120.8	Completado: Durante el periodo de enero a diciembre 2022, se brindó servicios a 476 fumadores registrados en la línea de cesación de fumar ¡Déjalo Ya! Además de la consejería, se brindó tratamiento (NRT-parchos) a los participantes que cualificaron, a través de las farmacias de la comunidad para incrementar el acceso al tratamiento. Se brindaron servicios telefónicos para dejar de fumar, sin costo alguno a los residentes mayores de 18 años en Puerto Rico. Con el fin de lograr la meta establecida, se realizaron campañas educativas, visitas y orientaciones a médicos y dentistas, y capacitaciones a profesionales de la salud. A su vez, se expandió y fortaleció el sistema de referido y auto referido digital.
		Objetivo 20.2 Para junio de 2022, haber continuado ofreciendo un 100% del servicio directo a víctimas de violencia de género y sus redes de apoyo	Ofrecer el 100% de las asistencias solicitadas.	100	100	100.0	Completado: Durante este periodo, se recibieron 5,801 llamadas en la línea diurna y 353 llamadas en la línea nocturna, para un total de 6,154 llamadas. La línea de ayuda diurna ofreció: 1,042 servicios de emergencia, psicosociales, médicos, legales y de intercesoría a víctimas / sobrevivientes de VS y/o VD, mediante la línea de ayuda del CAVV. Esto representa un aumento en servicios del 12.8% en comparación con el año anterior.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		significativas en las seis (6) oficinas regionales del CAVV.					<p>El CAVV ofreció 12,793 intervenciones de servicios a esta población. Además, se logró la otorgación de 414,274.00 dólares para el fortalecimiento de los servicios ofrecidos a las víctimas sobrevivientes. El CAVV cuenta con seis (6) proyectos activos. Incluyendo dos Centros CIMVAS (Centro Integrado para Menores Víctimas de Abuso Sexual) (1) CAVV CIMVAS; Rape Prevention and Education Grant; (3) PASS CAVV con el Departamento de la Familia; (4) Proyecto de Prevención de Violencia de Género; (5) Proyecto CAVV PARE; (6) Bloque Preventivo</p> <p>Actualmente, se cuenta con herramientas digitales de difusión de información: (1) Plataforma de rastreo kits forenses; (2) Observatorio prevención de violencia de género.</p>

G. Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería

- 1. Descripción:** Esta Secretaría integra los trabajos relacionados a los servicios de salud administrados y ofrecidos por el DSPR a nivel primario, secundario y terciario. De igual manera, coordina los esfuerzos para el ofrecimiento de servicios directos en salas de emergencias y Centros de Diagnósticos y Tratamientos (CDT) que pertenecen o son administrados por la Agencia, o aquellos municipios que tienen algún acuerdo con el Departamento de Salud.
- 2. Persona Contacto:** Lcdo. Yesarel Pesante Sánchez, Secretario Auxiliar; yesarel.pesante@salud.pr.gov ; 787-765-2929, Ext. 3929
- 3. Nota:** A tenor con la OA 2023-578, las funciones de la Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería pasaron a integrarse bajo la nueva Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
- 4. Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Propiciar el acceso a servicios de salud a través de la totalidad de los municipios de Puerto Rico	En proceso: El completar la meta depende de la asignación o recaudación de fondos (1.2, 1.4). Esto retrasa en cumplimiento en el tiempo que se estimó inicialmente. Además, se requieren recursos de otras oficinas (1.3) para lograr la meta.	Objetivo 1.1. Para diciembre 2022, viabilizar la atención continua de servicios médicos mediante la subvención a 10 salas de emergencias adicionales en operación 24 horas	Número nuevas fuentes de financiamiento identificadas por tipo	10	10	100.0	Completado: Se distribuyeron 10 millones de dólares en concepto de subvención para aumentar el horario de servicios a 24 horas al día. Esto se logró a través de asignación especial de la JSF.
		Objetivo 1.2 Para diciembre 2022, identificar fuentes adicionales de financiamiento que totalicen al menos \$1 millón para proyectos de mejoras a la infraestructura física de	Número nuevas fuentes de financiamiento identificadas por tipo	1	1	50.0	En demora: Se solicitaron fondos CAPEX a la JSF.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		facilidades de salud del DSPR					
		Objetivo 1.3 Para diciembre 2022, aumentar los servicios de salud en Vieques mediante el desarrollo de una (1) red de telemedicina en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento	Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)	1	1	50.0	En proceso: Se fortaleció la red de internet en el Centro de Salud Familiar Susana Centeno. Se recibió el equipo para llevar a cabo el examen médico a través de la telemedicina. Personal del programa de Dermatología de la PHSU para evaluación del equipo y las áreas.
		Objetivo 1.4 Diseminar los servicios del Fondo de Enfermedades Catastróficas Remediabiles mediante el desarrollo de una campaña de medios	Impacto económico positivo	1	1	50.0	En proceso: El personal directivo del FCECR se encuentra en proceso de desarrollar la campana para diseminar los servicios.
Meta 2. Fortalecer la provisión de servicios médicos especializados en Puerto Rico a través de	En proceso: El completar la meta depende de la asignación especial de fondos (2.2). Esto retrasa en cumplimiento en el	Objetivo 2.1 Para diciembre 2022, establecer acuerdos de colaboración con ACGME y RCMI con el fin de aumentar las plazas de médicos residentes	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	5	5	100.0	Completado: Se aumentó el número de plazas para médicos residente. Las escuelas de medicina solicitaban autorización a ACGME, una vez autorizadas las plazas, presentan su petición al DS y el DS autoriza la subvención

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
retención de médicos residentes	tiempo que se estimó inicialmente.	Objetivo 2.2 Para diciembre 2022, promover la retención de médicos especialistas a través de un programa de aumento de estipendios	Impacto económico positivo	25	15	60.0	En proceso: Se identificaron los fondos, se desarrolló el reglamento para la otorgación de los fondos. Como parte de este objetivo, está en espera de la aprobación final para diseminar el proyecto. Se logró a través de colaboración del Programa de Educación Médica Graduada, la Administración de la SASME, la Oficina de Asesores Legales del DS y las diferentes escuelas de medicina.

II. Oficinas

A. Oficina de Asesores Legales

- Descripción:** Esta Oficina ofrece asesoría legal al Secretario, Subsecretario, Secretarios Auxiliares, Directores y Funcionarios del Departamento y sus componentes en asuntos de salud, derecho civil, criminal y administrativo de la agencia. Incluyendo la redacción, preparación y presentación de toda clase de documentos legales ante foros administrativos y judiciales en el foro estatal y federal, incluyendo contratación.
- Persona Contacto:** Lcdo. Miguel A. Verdiales Morales, Director; miguel.verdiales@salud.pr.gov ; 787-765-2929, Ext. 3478, 3512
- Nota:** A tenor con la OA 2023-578, la Oficina de Asesores Legales pasó a denominarse Oficina de Asesoramiento Legal a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
- Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Revisión de los procesos para desarrollar un sistema de recibo, registro y manejo de consultas de las Secretarías, Oficinas y Dependencias	En proceso: Mediante un procedimiento de evaluación de servicios, cantidad, frecuencia y necesidades de las áreas según constan en los registros conservados por el personal de la Oficina, se identificó la necesidad de un sistema eficiente para recolectar, atender, manejar y conservar las consultas atendidas de las secretarías, oficinas y	Objetivo 1.1 Evaluación de Necesidad	Porcentaje de completado de evaluación de necesidad	100	100	100.0	Completado: Se identificó la necesidad de un sistema eficiente para recolectar y atender y manejar el volumen, tipo y frecuencia de las consultas recibidas. Mediante un procedimiento de evaluación de servicios, cantidad, frecuencia y necesidades de las áreas según constan en los registros conservados por el personal de la Oficina.
		Objetivo 1.2 Desarrollo de estructura tecnológica	Porcentaje de completado de estructura tecnológica	100	25	25.0	En demora: Se lograron identificar los componentes necesarios y tipo de estructura tecnológica adecuada para cumplir con la meta trazada. Esto incluyó la evaluación de diversos tipos de bases de datos y aplicativos

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	dependencias para el manejo e identificación de estadísticas y necesidades de la Oficina.						
Meta 2. Comité de Arbitraje entre el DS y ASSMCA (DSPDI)	Completada: El Departamento de Salud y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción otorgaron un acuerdo para evaluación de pacientes y sus diagnósticos con el propósito de evitar litigación interagencial y lograr la provisión adecuadas de servicios a la población que ambas agencias atienden.	Objetivo 2.1 Crear comité de arbitraje entre agencias para minimizar la cantidad de casos judiciales	Presentación de informes y reuniones de progreso	100	100	100.0	Completado: El acuerdo fue otorgado y las reuniones se atendieron hasta la fecha de vigencia del acuerdo. De acuerdo con las disposiciones, cláusulas y condiciones contenidas en el acuerdo.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 3. Revisión de los procesos para desarrollar un sistema de recibo, registro y manejo de casos administrativos y judiciales	En proceso: Mediante un procedimiento de evaluación de servicios, cantidad, frecuencia y necesidades de las áreas según constan en los registros conservados por el personal de la Oficina a cargo de los procedimientos adjudicativos y el enlace con el Departamento de Justicia para los casos judiciales, se identificó la necesidad de un sistema eficiente para recibir, registrar, mantener y distribuir los procedimientos adjudicativos al amparo de la LPAU y los casos judiciales	Objetivo 3.1 Evaluación de Necesidad	Porcentaje de completado de evaluación de necesidad	100	100	100.0	Completado: Se identificó la necesidad de un sistema eficiente para recibir, registrar, mantener y distribuir los procedimientos adjudicativos al amparo de la LPAU y los casos judiciales. Este objetivo se logró mediante un procedimiento de evaluación de servicios, cantidad, frecuencia y necesidades de las áreas según constan en los registros conservados por el personal de la Oficina a cargo de los procedimientos adjudicativos y el enlace con el Departamento de Justicia para los casos judiciales.
		Objetivo 3.2 Desarrollo de estructura tecnológica	Porcentaje de completado de estructura tecnológica	100	25	25.0	En demora: Se lograron identificar los componentes necesarios y tipo de estructura tecnológica adecuada para cumplir con la meta trazada. El objetivo se cumplió mediante la evaluación de diversos tipos de bases de datos y aplicativos.
Meta 4.	En proceso:	Objetivo 4.1	Porcentaje de completado de	50	50	100.0	Completado:

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Digitalización de expedientes, de la Oficina de Asesores Legales y División de Contratos	Está meta está supeditada a los procedimientos de evaluación de necesidad y desarrollo de las metas 1 y metas 3. Además, su desarrollo se atiende a la par con el de dichas metas.	Evaluación de Necesidad	evaluación de necesidad				Al atender las metas 1 y 3 se identificó la necesidad de conservación y acceso digital de los expedientes. Evaluación de espacio y disponibilidad de acceso a la información contenida en los expedientes
		Objetivo 4.2 Desarrollo de estructura tecnológica	Porcentaje de completado de estructura tecnológica	50	0	0.0	En demora: Esta meta se determinó para continuidad en el plan de trabajo del 2023, debido al volumen identificado de expedientes.

B. Oficina de Epidemiología e Investigación

1. **Descripción:** En esta Oficina se integran los datos de los distintos sistemas de vigilancia, registros y estudios especiales que el DSPR tiene a su haber. Además, esta unidad promueve la investigación científica, facilita la comunicación entre los diferentes sistemas y optimiza el uso de los recursos disponibles. La Oficina tiene la responsabilidad del desarrollo profesional de los epidemiólogos del DSPR.
2. **Persona Contacto:** Lcda. Sylvianette Luna Anavitate, Directora; sylvianette.luna@salud.pr.gov; 787-765-2929, Ext. 3442
3. **Nota:** A tenor con la OA 2023-578, las funciones de la Oficina de Epidemiología e Investigación pasaron a integrarse bajo la nueva Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
4. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. La Oficina de Epidemiología e Investigación es el organismo donde se integran los distintos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y registros del Departamento de Salud. Los Sistemas de Vigilancia van dirigidos a toda la comunidad de Puerto Rico.	Objetivo 1.1 Para el 31 de diciembre de 2022, se propone disminuir y/o controlar la cadena de transmisión de las diferentes enfermedades trabajadas por las Vigilancias Epidemiológicas de la Oficina de Epidemiología e Investigación	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	206901	484729	234.3	Completado: A lo largo de este periodo, se logró con éxito mantener y reforzar nuestras estrategias de prevención en la lucha contra la propagación del COVID-19. Estas estrategias incluyeron, entre otras, el rastreo de contactos, la investigación de casos y la expansión de las pruebas de detección del virus. Para este objetivo se incluyó la asignación de fondos federales, se pudo mantener y fortalecer sus estrategias de prevención del COVID-19. Estos recursos adicionales permitieron implementar medidas efectivas para proteger a la población y

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
						controlar la propagación del virus en la isla.
	<p>Objetivo 1.2 Para el 31 de diciembre de 2022, se revisarán y actualizarán al menos el 50% de los <i>Standard Operation Procedure (SOP)</i> de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicos con el propósito de estandarizar las estrategias de investigación de casos y rastreo de contactos</p>	Número de SOPs por unidades del DS	15	11	73.3	<p>En proceso: Con éxito, se llevó a cabo la redacción y revisión exhaustiva de todos los Procedimientos Operativos Estándar (SOP, por sus siglas en inglés) relacionados con la vigilancia del COVID-19. Este esfuerzo culminó en la creación de una estructura estandarizada que servirá como modelo para las futuras vigilancias, y que será implementada a partir del año 2023.</p>
	<p>Objetivo 1.3 Llevar a cabo una evaluación trimestral de las diferentes Vigilancias Epidemiológicas con el fin de aumentar la posibilidad de lograr las metas</p>	Cantidad de evaluaciones realizadas (por tiempo)	36	36	100.0	<p>Completado: Logramos llevar a cabo una exhaustiva evaluación de los planes de trabajo presentados, así como de las medidas de desempeño y actividades propuestas ante el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Esta evaluación permitió asegurar la</p>

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	establecidas en el plan de trabajo.					<p>calidad y eficacia de las iniciativas propuestas, garantizando que estuvieran alineadas con los estándares y objetivos requeridos por el CDC.</p> <p>El proceso de evaluación de las vigilancias epidemiológicas se llevó a cabo de manera exitosa a través de una serie de reuniones continuas con los coordinadores y responsables de los planes de trabajo. Estas reuniones representaron una plataforma efectiva para el intercambio de información, la revisión detallada de los procedimientos, y la identificación de posibles mejoras en las estrategias implementadas.</p> <p>La comunicación constante y la colaboración estrecha con los involucrados fueron fundamentales para asegurar que las vigilancias epidemiológicas se desarrollaran de manera eficiente y estuvieran alineadas con los objetivos establecidos.</p>

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 2. 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	Objetivo 2.1 Para el 31 de diciembre de 2022, el 80% de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica realizarán informes con datos epidemiológicos	Número de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	240	240	100.0	Completado: Mediante la labor de estructuración y estandarización de los bancos de datos utilizados en nuestras vigilancias, conseguimos automatizar con éxito numerosos procesos relacionados con la generación de informes. Esta innovación representó un avance significativo en nuestra capacidad para recopilar, analizar y presentar datos de manera eficiente y precisa. Durante este período, se fortaleció el equipo de análisis de datos, al mismo tiempo que se brindó un valioso apoyo individualizado a los coordinadores de las vigilancias epidemiológicas en el proceso de generación de informes. Esta iniciativa contribuyó de manera sustancial a nuestro enfoque en la calidad de los informes y en la capacidad de aprovechar al máximo los datos recopilados.
	Objetivo 2.2 Para el 31 de diciembre de 2022,	Número de informes/ brochures/	10	20	200.0	Completado: Durante este período, se logró un avance significativo al

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	integrar los informes de al menos 80% de los Sistemas de Vigilancia en la página oficial del Departamento de Salud de Puerto Rico.	infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud				<p>proporcionar a la población una mayor visibilidad de los datos epidemiológicos obtenidos a través de múltiples sistemas de vigilancia, abarcando diversas enfermedades. Este esfuerzo no solo tuvo un impacto positivo en la concienciación de la comunidad sobre la salud pública, sino que también desempeñó un papel crucial en la toma de decisiones de política pública.</p> <p>Se logró aumentar significativamente la visibilidad de los datos a través de una mejora y fortalecimiento sustancial de la página web del Departamento de Salud, así como del Dashboard para los datos de COVID-19. Este logro no solo permitió que la información estuviera más accesible para el público en general, sino que también proporcionó una plataforma robusta para la presentación de datos epidemiológicos de manera más clara y detallada.</p>

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>Objetivo 2.3 Educar a la población puertorriqueña sobre aspectos importantes relacionados a la diferentes Vigilancia Epidemiológicas trabajadas a través de la Oficina de Epidemiología e Investigación.</p>	<p>Número de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud</p>	5000	10272	205.4	<p>Completado: Como parte de este objetivo, se incrementó la cantidad de visitas educativas enfocadas en la prevención y el manejo del COVID-19 en instalaciones consideradas de alto riesgo como los centros de cuidado prologado, centros correccionales, albergues, escuelas, etc. Además, se alcanzó mayor cantidad de personas en la comunidad en general, impactando positivamente en la concienciación y el conocimiento sobre este tema de salud pública. Se fortaleció el componente educativo mediante la incorporación de personal adicional altamente capacitado. Además, se implementó un proceso de estandarización de los materiales educativos distribuidos en múltiples niveles. Este logro representó un compromiso sólido con la mejora de la calidad de la educación y la consistencia en los recursos utilizados para la difusión del conocimiento.</p>

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 3. Aumentar la capacidad de reportes electrónicos de las enfermedades notificables para llevar a cabo una respuesta rápida y efectiva	Objetivo 3.1 Para el 31 de diciembre de 2022, reclutar al menos 5 centros hospitalarios y laboratorios para la documentación de resultados por eLR.	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	5	5	100.0	A través de este objetivo, se reclutaron varios centros hospitalarios para que participaran en el proceso de reporte de resultados mediante el reporte electrónico de laboratorio (eLR). Se logró estableciendo un diálogo efectivo con los centros hospitalarios, destacando los beneficios y la importancia de adoptar el eLR en su flujo de trabajo. Además, se brindó un sólido apoyo en la implementación y adaptación de estos sistemas, asegurando que los centros comprendieran plenamente cómo incorporar con éxito esta tecnología en su operación diaria.
	Objetivo 3.2 Para el 31 de diciembre de 2022, reclutar al menos 2 centros hospitalarios para la documentación de resultados por eCR.	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	2	4	200.0	Completado: Como parte de este objetivo, se reclutaron varios centros hospitalarios para que participaran en el proceso de reporte de resultados mediante el sistema electrónico de reporte (eCR).

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
						Se logró estableciendo un diálogo efectivo con los centros hospitalarios, destacando los beneficios y la importancia de adoptar el eCR en su flujo de trabajo. Además, se brindó un sólido apoyo en la implementación y adaptación de estos sistemas, asegurando que los centros comprendieran plenamente cómo incorporar con éxito esta tecnología en su operación diaria.
	Objetivo 3.3 Para el 31 de diciembre de 2022, reclutar al menos 4 centros hospitalarios para la producción de datos de Vigilancia Sindrómica.	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	4	3	75.0	En proceso: Se logró ampliar la participación de un mayor número de centros hospitalarios en la generación de datos para la Vigilancia Sindrómica. Este logro representó un paso significativo en nuestra capacidad para monitorear y responder a eventos de salud pública, al tiempo que fortaleció la colaboración entre los centros hospitalarios y el Departamento de Salud. A través del cumplimiento de este objetivo, se logró un incremento significativo en el número de

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
						centros participantes al contratar a un coordinador dedicado al sistema de vigilancia sindrómica.

C. Oficina de Gestión de Proyectos

1. **Descripción:** Esta oficina implementará estrategias para asegurar el reclutamiento, retención y capacitación de trabajadores de salud para permitir y optimizar la prestación de servicios apropiados y de alta calidad. Para mejorar un sistema de atención médica y la capacidad de la comunidad deben continuar para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de COVID-19.
2. **Persona Contacto:** Sra. Lourdes Romero Reyes, Directora; lourdes.romero@salud.pr.gov ; 787-765-2929, Ext. 3150, 3701, 3702
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Expandir la preparación y respuesta a la pandemia de COVID-19 en las escuelas públicas de Puerto Rico (K-12).	En proceso: Se logró reclutar 53 enfermeros/as escolares, luego de haber incrementado la expectativa de profesionales de enfermería que serían reclutados. Posterior a someter el plan de trabajo original, se tuvo la expectativa de contratar 6 profesionales más (n=56) y luego 10 adicionales (n=66). Ambos "targets" no se mantuvieron por el Departamento de Educación no haber presentado	Objetivo 1.1 Al 30 de junio de 2023, lograr reclutar y mantener al menos 50 enfermeros/as escolares para apoyar en las actividades de pruebas de COVID-19, medidas de prevención y educación, cernimiento a estudiantes y esfuerzos de vacunación en las escuelas, según sea necesario.	Número de enfermeros/as escolares contratados/as	50	53	106.0	En proceso: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.
			Número de actividades de pruebas de COVID-19 que han apoyado	806	806	100.0	
			Número de actividades vacunación contra COVID-19 que han apoyado	106	106	100.0	
			Número de escuelas con estudiantes con algún tipo o nivel de severidad de	25	25	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	necesidad adicional. Por otro lado, el "turnover" de recursos fue un reto mayor que tuvimos que enfrentar. Seguimos corriendo un tercer año de propuesta a través de una extensión sin costo.		pérdida auditiva (el cálculo se refiere a la mediana por periodo)				
			Número de estudiantes con estudiantes con algún tipo o nivel de severidad de pérdida auditiva (el cálculo se refiere a la media por periodo)	43	43	100.0	
			Personal disponible por nivel de respuesta	50	53	106.0	
Meta 2. Sostener la capacidad clínica del Centro de Diagnóstico y	Completada: Se mantuvo los servicios de estos profesionales clínicos como se planificó. Esta iniciativa no	Objetivo 2.1 Retener 2 enfermeros/as en la sala de emergencias del CDT de Vieques para proveer apoyo clínico	Número de enfermeros/as que han sido retenidos para todos los turnos	2	2	100.0	Completado: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Tratamiento de Vieques para ofrecer un cuidado de la salud que permita una respuesta efectiva a COVID-19 y brindar apoyo a la comunidad.	continua para el tercer año de extensión sin costo.	en la prevención y respuesta de COVID-19 en turnos rotativos de 12 horas hasta el 30 de junio de 2023.	Personal disponible por nivel de respuesta	2	2	100.0	A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.
		Objetivo 2.2 Retener 2 pediatras en la sala de emergencias del CDT de Vieques para proveer apoyo clínico en la prevención y respuesta de COVID-19 en turnos rotativos de 12 horas hasta el 30 de junio de 2023.	Número de pediatras que han sido retenidos para todos los turnos	2	2	100.0	Completado: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19.
			Personal disponible por nivel de respuesta	2	2	100.0	A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.
Meta 3. Adiestrar al personal de enfermería escolar y trabajadores de	Completada: Se lograron las capacitaciones como se planificó, aunque no se alcanzó la meta de profesionales que	Objetivo 3.1 Al 30 de junio de 2023, aumentar el nivel de conocimiento sobre la preparación, prevención y respuesta	Número de miembros del personal de enfermería escolar que participaron de	1000	803	80.3%	Completado: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
la salud en la respuesta y resiliencia a COVID-19.	se esperaba. Esta iniciativa no continua para el tercer año de extensión sin costo.	de COVID-19 y sobre la resiliencia en al menos 1,000 profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud (1,500).	la actividad educativa				A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.
			Número de miembros del personal de enfermería destacados en otros escenarios clínicos o laborales) que participaron de la actividad educativa	N/A	N/A	N/A	
			Número de profesionales de la salud pública que participaron de la actividad educativa (suma de 2 días)	1500	713	47.5%	
			Cantidad de personas impactadas por día/actividad (suma de 2 días)	750	713	95.1%	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número de participantes por actividad (suma de 2 días)	750	713	95.1%	
Meta 4. Establecer una Oficina de Manejo de Proyectos en el Departamento de Salud (DS) para promover la adopción de las mejores prácticas y estrategias de alta calidad en apoyo al buen uso y optimización de los fondos federales.	En proceso: Esta meta continúa a través del tercer año de propuesta a través de una extensión sin costo.	Objetivo 4.1 Contratar 19 profesionales para apoyo administrativo y programático para respaldar una implementación exitosa de los proyectos de con fondos federales y para la evaluación del desempeño de dichos proyectos hasta el 30 de junio de 2023.	Número de profesionales contratados para PMO	19	19	100.0	Completado: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.
			Número de políticas desarrolladas (las mismas tienen que pasar por proceso de revisión antes de ser aprobadas).	10	34	340.0	
			Número de profesionales del DS que fueron capacitados (se refiere a la suma de matrículas duplicadas por actividad)	150	1,479	986.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo	
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada		
			Número de auditorías únicas que fueron apoyadas a través de PMO	N/A	N/A	N/A		
			Número de propuestas para solicitar fondos que fueron sometidas con el apoyo de PMO	5	5	100.0		
% de recursos disponibles dirigidos a la sustentabilidad	19	19	100.0					
Meta 5. Sostener la fuerza de trabajo de la Oficina de Salud Ambiental para continuar las inspecciones por COVID-19 en los lugares	En proceso: Esta meta continúa a través del tercer año de propuesta a través de una extensión sin costo	Objetivo 5.1 Retener 40 profesionales de la salud de la Oficina de Salud Ambiental para continuar los esfuerzos de inspecciones por COVID-19 y otras infecciones arbovirales hasta el 30 de junio de 2023.	Número de profesionales contratados para la Oficina de Salud Ambiental (# máximo contratado)	40	24	60.0	En proceso: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y	
			Número de inspecciones completadas	18,435	18,435	100.0		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			de alto riesgo, así como continuar los esfuerzos de alcance de infecciones arbovirales.			en lugares con alto riesgo de propagación de COVID-19	
			Personal disponible por nivel de respuesta (# máximo contratado)	40	24	60.0	
Meta 6. Sostener la fuerza de trabajo que coordina los servicios de terapia de anticuerpos monoclonales (mAb) en los pacientes positivos a COVID-19.	En proceso: Esta meta continúa a través del tercer año de propuesta a través de una extensión sin costo	Objetivo 6.1 Retener a 6 miembros del equipo de trabajo de coordinación de la terapia monoclonal para la identificación, referido a tratamiento y seguimiento de pacientes positivos a COVID-19 hasta el 30 de junio de 2023.	Número de profesionales contratados para continuar esfuerzos de coordinación de servicios de terapia con anticuerpos monoclonales (# máximo contratado)	6	10	166.7	En proceso: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.
			Número de pacientes positivos a COVID-19 que reciben la terapia de anticuerpos	12,061	12,061	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			monoclonales (o referidos para determinar elegibilidad a tx)				
		Personal disponible por nivel de respuesta	6	9	150.0		
Meta 7. Sostener la capacidad del DS en el manejo y despliegue de recursos para la preparación y respuesta de COVID-19 entre las poblaciones vulnerables y comunidades desatendidas.	En proceso: Esta meta continúa a través del tercer año de propuesta a través de una extensión sin costo	Objetivo 7.1 Retener 6 profesionales de salud pública para continuar los esfuerzos de preparación y respuesta a COVID-19 a través de los centros de rastreo de los municipios y llegando a comunidades con individuos vulnerables y desatendidos hasta el 30 de junio de 2023.	Número de profesionales contratados para continuar esfuerzos de respuesta a COVID-19 a través de las pruebas de cernimiento y diagnósticas en las comunidades	6	9	150.0	En proceso: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.
			Número de muestras para realizar pruebas de COVID-19 que fueron	779,973	779,973	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			tomadas (Datos hasta diciembre 2022)				
			Número de hogares que fueron visitados para atender a la población vulnerable y desatendida	6,563	6,563	100.0	
		Personal disponible por nivel de respuesta	6	6	100.0		
Meta 8. Expandir la capacidad del DS para continuar los esfuerzos de vigilancia de COVID-19 y otras infecciones zoonóticas y de otras enfermedades	Completada: Los recursos de esta iniciativa pasaron a ser cubiertos por la propuesta de Infraestructura (PHIG).	Objetivo 8.1 Reclutar 18 profesionales de salud pública para continuar los esfuerzos de vigilancia a COVID-19 y otras infecciones zoonóticas (ej., rabias y leptospirosis, así como otras enfermedades emergentes potenciales y amenazas	Número de profesionales contratados para continuar esfuerzos de respuesta a COVID-19 a través de la vigilancia de COVID-19 y otras condiciones zoonóticas	18	25	138.9	Completado: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
potencialmente emergentes y amenazas de salud pública.		de salud pública hasta el 30 de junio de 2023.	Número de profesionales que logran mantenerse capacitados sobre COVID-19 y otras infecciones zoonóticas	18	18	100.0	reclutamiento y retención del personal.
			Número de informe de datos de COVID-19 y otras infecciones zoonóticas	24	24	100.0	
			Personal disponible por nivel de respuesta	18	25	138.9	
Meta 9. Expandir los esfuerzos de coordinación de servicios sociales y de salud para asegurar que los pacientes	En proceso: Seguimos corriendo un tercer año de propuesta a través de una extensión sin costo.	Objetivo 9.1 Reclutar 5 Coordinadores de Equidad de Salud de la comunidad para estimar las necesidades de los pacientes, proveer educación sobre COVID-19 y	Número de Coordinadores de Equidad de la Salud que se logran contratar	5	5	100.0	En proceso: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los
			Personal disponible por	5	5	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			positivos a COVID-19 reciban los servicios de respuesta y de recuperación que necesitan.	enlazar los pacientes con los servicios disponibles en la comunidad hasta el 30 de junio de 2023.	nivel de respuesta		
	Objetivo 9.2 Respaldar en la coordinación de las actividades de pruebas de COVID-19 en apoyo al equipo de trabajo de los centros fijos de pruebas de COVID-19 hasta el 30 de junio de 2023.	Número de actividades de pruebas de COVID-19 que se logran coordinar	5,192	5,192	100.0	En proceso: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.	
Meta 10. Expandir la capacidad de respuesta a COVID-19 en las escuelas y en la comunidad a través de la vigilancia a COVID-19 con la	En proceso: Seguimos corriendo un tercer año de propuesta a través de una extensión sin costo.	Objetivo 10.1 Reclutar 32 Investigadores de Casos para las escuelas y comunidad para apoyar los esfuerzos de prevención y control de COVID-19, facilitar la realización de pruebas y para realizar referidos a	Número de Investigadores de Casos para la comunidad que se logran contratar	16	10	62.5	En proceso: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la
			Número de Investigadores de Casos para las escuelas	16	14	87.5	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
identificación de casos confirmados, sospechosos y probables en ambos escenarios.		evaluaciones medicas hasta el 30 de junio de 2023.	que se logran contratar (# máximo contratado)				unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.
			Número de casos de la comunidad investigados por los recursos pagados con estos fondos (# máximo contratado)	16	12	75.0	
			Número de casos de las escuelas investigados por los recursos pagados con estos fondos	No disponible	No disponible	N/A	
			Personal disponible por nivel de respuesta	32	26	81.3	
Meta 11. Sostener la capacidad del laboratorio de	Completada: Se respaldó el pago de estos profesionales como se planificó.	Objetivo 11.1 Retener recursos del laboratorio de salud pública que trabajan	Número de Tecnólogo Médico contratado	1	1	100.0	Completado: Se logró una aprobación para extender un año más del proyecto para mantener por más tiempo

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
salud pública del Departamento de Salud para promover el diagnóstico oportuno de COVID-19.	Esta iniciativa no continua para el tercer año de extensión sin costo.	con el análisis de pruebas de COVID-19 hasta el 30 de junio de 2023.	Número de Asistente de Laboratorio contratado	1	1	100.0	fuerza laboral para la respuesta de COVID-19. A través de la subvención federal COVID Public Health response de los CDC y a través del apoyo de la unidades programáticas y administrativas del DS para lograr el reclutamiento y retención del personal.
			Número de Analistas Químico contratado	1	1	100.0	
			Personal disponible por nivel de respuesta	3	3	100.0	

D. Oficina de Preparación y Coordinación la Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad)

1. **Descripción:** La Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRS) se dedica a la planificación e implementación de sistemas de salud pública y cuidado médico que provean las herramientas necesarias para manejar adecuadamente brotes, epidemias, emergencias naturales, atentados terroristas y otras emergencias en salud pública integrando las guías y principios del Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS por sus siglas en inglés). Esta Oficina tiene la responsabilidad de ofrecer recursos, liderazgo, soluciones estratégicas y asistencia técnica a organizaciones gubernamentales, privadas y de base comunitaria, para diseñar e implantar los protocolos a seguir en caso de situaciones con potencial catastrófico y de destrucción masiva, a través de la Orden Ejecutiva del Gobernador del Puerto Rico, Número OE-2005-77, del 13 de diciembre de 2005.
2. **Persona Contacto:** Sra. Shirley M. Esquilín Carrero, Directora; shirley.esquilin@salud.pr.gov ; 787-773-0600, Ext. 4342
3. **Nota:** A tenor con la OA 2023-578, las funciones de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública pasaron a integrarse bajo la nueva Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
4. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Aumentar la resiliencia de las comunidades, mediante la colaboración con entidades gubernamentales y entidades privadas para desarrollar planes de preparación, respuesta y recuperación ante desastres y	En proceso	Objetivo 1.1 Determinar el riesgo a la salud de la población ante la amenaza de terremoto	Número de políticas/ protocolos implementados de manejo de emergencias	Desarrollo del POE. Realizar el estudio de vulnerabilidad	Un plan general y sus anejos Un HVA general y por regiones de DS	100.0	Completado
		Objetivo 1.2 Asegurar la coordinación del programa de Preparación de Hospitales (HPP)	Número/Tipo de stakeholders	Aumentar la inclusión de nuevos miembros a las Coaliciones de Servicios de Salud	Se logró la inclusión y participación en los siete capítulos de la Coalición de Servicios de Salud a los dos proveedores privados de	100.0	Completado

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
emergencias de salud pública.					servicios de diálisis y un nuevo proveedor de servicios para pacientes de trasplantes de riñón. En adición se logra la inclusión completa de los socios de los Centros 330 como socios de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico.		
		Objetivo 1.3 Fortalecer e implantar los planes de emergencias mediante adiestramientos y ejercicios	Número de adiestramientos sobre respuesta ante emergencias y situaciones emergentes.	Realizar adiestramientos a nivel regional y central	Se realizaron 2 adiestramientos del POE. 29 personas impactadas a nivel Regional y 62 personas del Ejecutivo	100.0	Completado
			Número de empleados adiestrados				
Objetivo 1.4 Realizar planes y guías para apoyar los esfuerzos de	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre	Compartir el POE del DS con NMEAD y FEMA	Se obtiene la aprobación del POE por NMAED y	100.0	En proceso		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		preparación de toda la comunidad	agencias/DS con entidades externas		se comparte con FEMA		
Meta 2. Desempeñar biovigilancia de agentes biológicos, químicos y radiológicos, mediante el procesamiento rápido y preciso de pruebas de laboratorio y la vigilancia pasiva de amenazas, incidentes, brotes y eventos adversos que provean información relevante y oportuna para ser presentadas al público y los "stakeholders".	En proceso	Objetivo 2.1 Apoyar a la Oficina de Epidemiología en realizar las vigilancias epidemiológicas de notificación obligatoria.	---	---	Mantener capacidad de laboratorio para el apoyar a la División de Epidemiología en las vigilancias de notificación obligatoria como COVID-19, Arbovirales y MPOX. Durante el 2022 se realizaron las siguiente cantidad de pruebas: Covid-19: 33,153; Arbovirales 5,904; MPOX 404	100.0	En proceso
		Objetivo 2.2 Desempeñar las pruebas para sostener las competencias requeridas por el CDC para alcanzar y sostener la	Número procesos actualizados	Implementación de 2 métodos de 9 requeridos para obtener las certificaciones.	Implementación de dos de los nueve métodos medulares del LRN-C: Identificación de Cianuro en sangre utilizando GC/MS y	20.0	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		certificación del laboratorio de emergencias en agentes biológicos y químicos			la identificación de VOC en suero mediante GC/MS. En adición la implementación del método molecular para la detección de non-variola orthopox virus.		
		Objetivo 2.3 Sostener las acreditaciones correspondientes mediante el desarrollo y la implantación del programa de Control de Calidad, conforme a los parámetros establecidos por CLIA	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	Programa de Garantía de Calidad del BCEL implementado en todas sus áreas en cumplimiento con CLIA/SARAFS. Durante el 2022 el BCEL aprobó ambas inspecciones satisfactoriamente.	100.0	Completado

E. Oficina del Registro Demográfico

1. **Descripción:** La Oficina del Registro Demográfico tiene como responsabilidad el custodiar en forma perpetua los documentos vitales de la población total de Puerto Rico. También, recopila a través de los certificados y documentos vitales, estadísticas de importancia tales como datos sociales, demográficos y médico-clínico sobre la población de Puerto Rico. Además, el Registro Demográfico cumple con la disposición de la Ley Núm. 24 del 22 de abril de 1931, según enmendada, que delega la función principal de inscripción, colección, custodia, preservación, enmiendas y certificación de los eventos vitales como nacimientos, matrimonios y defunciones ocurridos en Puerto Rico.
2. **Persona Contacto:** Sra. Wanda del C. Llovet Díaz; Directora Ejecutiva; wlllovet@salud.pr.gov, 787-765-2929, Ext. 6101, 6104, 6129
3. **Nota:** A tenor con la OA 2023-578, las funciones de la Oficina del Registro Demográfico pasaron a integrarse bajo la nueva Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
4. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Continuación en la implementación del registro electrónico del evento vital defunción (Fases 3 y 4)	En proceso: En la implantación de la meta se pudo concluir que los objetivos en lograr un 85% de los registros electrónicos de defunción se registren en 10 días de la fecha de ocurrencia y la integración de los hospitales al sistema electrónico de defunciones se pudieron cumplir al tiempo requerido. El estándar estipulado	Objetivo 1.1 Lograr un 85% de registros electrónicos del evento vital defunción se registren en 10 días de la fecha de ocurrencia para el 31 de diciembre de 2022.	% de registros electrónicos de defunción completados en 10 días de la fecha de ocurrencia del evento	16200	16200	100.0	Completado: Al 30 de septiembre de 2022 53.7% de los records fueron registrados electrónicamente, de los cuales un 92% de estos records se registraron durante los 10 días de ocurrencia del evento. Además, un 79.4% de los <i>records</i> de defunción, los cuales incluyen los records electrónicos y en papel, fueron registrados durante los 10 días del evento. Este objetivo se logró mediante la disponibilidad del sistema aplicativo electrónico conocido como sistema electrónico de eventos vitales. Al igual, se cumplió con el objetivo al proporcionar capacitación adecuada a los usuarios del sistema, monitoreo

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	por el National Center for Health Statistics y el CDC es un 80%. Al 3 de junio de 2022 se logró integrar 54 hospitales al sistema electrónico de defunción. El objetivo en lograr la Fase 4 de integración de médicos con práctica privada, hogares de cuidado prolongado y asilos al sistema electrónico de defunciones se canceló dado a tareas incompletas en la programación del aplicativo las cuales afectan el rol de estos próximos integrantes.						de las registraciones electrónicas de defunción, la comunicación y concientización dirigidas a médicos, hospitales y otras partes interesadas para destacar la importancia del registro electrónico y los beneficios que conlleva.
		Objetivo 1.2 Fase 3 - Integración de Hospitales al sistema electrónico de defunciones. Continuación en el ofrecimiento de adiestramientos a médicos y facultad médica de los hospitales para el acceso y creación de cuentas en el registro electrónico de defunción para el 3 de junio de 2022.	% de hospitales capacitados en el acceso y creación de cuentas en el registro electrónico de defunción	54	54	100.0	Completado: Al 3 de junio de 2022 se logró integrar 54 hospitales al sistema electrónico de defunción. Este objetivo se logró al asignar a los funcionarios en área designada como Help Desk del sistema electrónico a ofrecer la capacitación adecuada a estos usuarios de facilidades con el objetivo se familiarizarán con el mismo en su uso y objetivo. Se elaboró un plan de trabajo el cual detalló el calendario de integración de las 54 facilidades. El plan de trabajo constituyó en el análisis de cantidad de usuarios por facilidad y según las cantidades se determinó las fechas de integración por facilidad.
		Objetivo 1.3 Fase 4 - Integración de	% de médicos con práctica	1	0	0.0	Cancelado: Este objetivo fue cancelado.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		médicos con práctica privada, hogares de cuidado prolongado y asilos al sistema electrónico de defunciones. Ofrecer adiestramientos a las partes antes mencionadas para el acceso y creación de cuentas en el registro electrónico de defunción para el 31 de agosto de 2022.	privada, hogares de cuidado prolongado y asilos capacitados y con cuentas creadas en el registro electrónico de defunción				
Meta 2. Implementación del módulo Point of Sale el cual incluye la expedición de certificaciones, servicios, reporte financiero, manejo y conteo de formularios de seguridad en el sistema	Cancelada: En la implantación de la meta se pudo concluir que la fecha establecida para cumplir los objetivos va atados a las mejoras tecnológicas y programación del sistema. Se tuvo que cancelar esta meta como consecuencia a las tareas incompletas en la programación del	Objetivo 2.1 Actividad UAT (User Acceptance Testing) - Comenzar las pruebas de aceptación de los usuarios para el módulo POS del sistema electrónico de eventos vitales para las expediciones, servicios, reportes financieros, manejo y conteo de formularios de seguridad para el 31 de mayo de 2022.	% de finalización de las pruebas de aceptación de los usuarios (UAT) para el módulo POS del sistema electrónico de eventos vitales	1	0	0.0	Cancelado: Este objetivo fue cancelado.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
electrónico de eventos vitales.	<p>aplicativo. Se determinó el llevar a cabo el proceso en elaborar un RFP (Request for Proposal, en español, Solicitud de Propuesta) para buscar un nuevo proveedor de sistema electrónico de eventos vitales. La cancelación de esta meta es una medida necesaria debido a las deficiencias en la programación del aplicativo.</p> <p>La intención es retomar esta meta una vez que se hayan concluido los procesos requeridos del RFP y se haya seleccionado e implementado un nuevo proveedor de sistema. Esto</p>	<p>Objetivo 2.2 Actividad Piloto - Comenzar a realizar pruebas en el módulo POS del sistema electrónico de eventos vitales para las expediciones, servicios, reportes financieros, manejo y conteo de formularios de seguridad para el 30 de junio de 2022.</p>	% de actividades piloto completadas en el módulo POS del sistema electrónico de eventos vitales	1	0	0.0	Cancelado: Este objetivo fue cancelado.
		<p>Objetivo 2.3 Actividad Lanzamiento (Go Live) - Activar o prender el módulo POS del sistema electrónico de eventos vitales para las expediciones, servicios, reportes financieros, manejo y conteo de formularios de seguridad a ser utilizado por todas las oficinas del Registro Demográfico para el 1 de julio de 2022.</p>	% de actividades de lanzamiento completadas en el módulo POS del sistema electrónico de eventos vitales	1	0	0.0	Cancelado: Este objetivo fue cancelado.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	permitirá llevar a cabo la implementación del módulo Point of Sale de manera más efectiva y completa en el sistema electrónico de eventos vitales.						
Meta 3. Mejorar la estructura organizacional del Registro Demográfico mientras se encuentra en la implementación del sistema electrónico de eventos vitales	En proceso: En la implantación de la meta se pudo concluir que la fecha establecida para cumplir los objetivos va atados a las mejoras tecnológicas del sistema de registración electrónica de eventos vitales. El sistema de registración electrónica de eventos vitales consiste en los módulos de defunción, nacimiento,	Objetivo 3.1 Centralizar la estructura organizacional del Registro Demográfico mediante la implementación del sistema electrónico de eventos vitales para el 31 de enero de 2024.	Definir el número de etapas o fases del plan de centralización de la estructura organizacional	1	1	100.0	En proceso: Se logró elaborar el plan de estructura organizacional de los eventos vitales defunción, matrimonio, muerte fetal y nacimiento incluyendo los procesos que se realizan posterior a la registración de estos. El plan de estructura centralizada iniciará en las oficinas Nivel Central modificando y unificando las divisiones actuales en conjunto con los funcionarios asignados. El proceso de registración centralizada de los récords electrónicos de defunción ya se llevó a cabo en la integración de los hospitales, Instituto de Ciencias Forenses y Funerarias.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	matrimonio, muerte fetal y Point of Sale. Según se vaya incorporando los módulos del sistema se continuará en centralizar la estructura organizacional del Programa.						Este objetivo se logró mediante el análisis detallado de los procesos actuales del Registro Demográfico el cual incluyó las divisiones, oficinas involucradas. Este análisis requirió la investigación de las estructuras organizacionales establecidas en los diversos Programas de Vital Records en los Estados Unidos. Se definió claramente los roles y responsabilidades de los funcionarios asignados en cada proceso que se realiza. Esto incluye la registración, verificación, certificación, archivo y otros procesos evaluativos que se realizan posterior a la registración del evento vital. Se diseño una estructura organizacional conforme a los procesos que se realizan de cada evento vital modificando las divisiones existentes.
Meta 4. Modificar un plan de emergencia para el registro de eventos	Completada: En la implantación de la meta en modificar el plan de emergencia para el registro de eventos	Objetivo 4.1 Actualizar un plan de emergencia para el registro de defunciones para el 31 de mayo de 2022.	Tiempo de respuesta ante emergencia	1	1	100.0	Completado: Se logró el contar con un Plan de Continuidad Operacional que abarca cuatro fases clave para garantizar la operatividad y la respuesta efectiva en situaciones de emergencia. El

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
vitales en caso de un desastre natural o emergencia que afecte la utilización parcial o completa del sistema electrónico.	vitales en un caso de desastre natural o emergencia se pudo se pudo concluir. La meta de modificar un plan de emergencia para el registro de eventos vitales en caso de un desastre natural o emergencia que afecte la utilización parcial o completa del sistema electrónico se ha logrado con éxito. El Programa ahora cuenta con un plan de continuidad operacional que abarca cuatro fases clave para garantizar la operatividad y la respuesta efectiva en situaciones de emergencia.	Objetivo 4.2 Actualizar un plan de emergencia para el registro de nacimientos para el 31 de mayo de 2022.	Tiempo de respuesta ante emergencia	1	1	100.0	plan de continuidad operacional también incluye la identificación de funciones esenciales que deben mantenerse en funcionamiento durante una emergencia y la designación de personal de continuidad responsable de llevar a cabo estas funciones. Esto garantiza que el Registro Demográfico pueda responder de manera efectiva y continúe proporcionando servicios críticos incluso en situaciones de crisis. La clave para lograr estos objetivos fue la preparación meticulosa, la formación del personal, la asignación de recursos y la coordinación efectiva en todas las etapas del plan de continuidad operacional. Un plan bien ejecutado puede ayudar a mantener la continuidad de las operaciones esenciales del Registro Demográfico en situaciones de emergencia, protegiendo así la integridad de los datos y la prestación de servicios críticos a la comunidad.
		Objetivo 4.3 Actualizar un plan de emergencia el cual incluye funciones y servicios de oficinas locales y Nivel Central.	Tiempo de respuesta ante emergencia	1	1	100.0	

III. Oficinas Regionales

A. Región de Aguadilla

1. **Descripción:** La Región de Aguadilla ofrece servicio de salud a los ciudadanos en los cinco pueblos que componen la misma (Aguada, Aguadilla, Isabela, Moca y San Sebastián). Para la Región de Aguadilla, el censo poblacional aproximado es de 207,970 ciudadanos. La región impacta a residentes en diversos niveles de desarrollo con condiciones crónicas de salud.
2. **Persona Contacto:** Dra. Ana L. Arocho Sánchez, Directora Regional; ana.arochos@salud.pr.gov; 787-765-2929, Ext. 5887 o 5893
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Lograr disminución en las estadísticas de contagio y propagación de COVID-19.	Objetivo 1.1 Para el 30 de junio de 2022, recopilar información del 100% de los diferentes Sistemas de Rastreo en los municipios para obtener una medida básica del nivel de contagio en la región.	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	100	100	100.0	Se logró contar con Información de los Sistemas de Rastreo municipales, esto a través de la coordinación con los sistemas de rastre municipales.
	Objetivo 1.2 Aumentar en un 80% el nivel conocimiento de estrategias de prevención.	% de stakeholders clave, participantes del proceso de recopilación, análisis y uso de los datos	80	80	100.0	A través de este objetivo se llevó a cabo la prevención en las comunidades ofreciendo centros de pruebas en los municipios.
	Objetivo 1.3 Potenciar en un 80% los servicios de seguimiento posterior al contagio.	% de implementación en el desarrollo del plan de acción para atender las necesidades de la población	80	80	100.0	Aumentó el seguimiento en los casos positivos a través del sistema de rastreo municipal.

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 2. Implementar el cumplimiento de la política pública del Departamento de Salud en la Región de Aguadilla.	Objetivo 2.1 Mejorar el cumplimiento sobre los deberes y responsabilidades en el 100% de los empleados.	% de cumplimiento de protocolos	100	100	100.0	Se logró el cumplimiento de la política pública del Departamento de Salud a través de la orientación a los empleados.
Meta 3. Reorganización de expedientes del personal.	Objetivo 3.1 Revisar el 100% de expedientes al 31 de diciembre de 2022.	Cantidad de evaluaciones realizadas (por tiempo)	100	50	50.0	Se logró revisar los expedientes de los empleados de la región, realizando un reporte sobre las actualizaciones de los expedientes. Se alcanzó en colaboración con el equipo de trabajo de administración junto a funcionario de recursos humanos. Esta meta no será parte del plan, ya que Recursos Humanos de Nivel Central movilizó los expedientes de la Región de Aguadilla hacia la Región de Mayagüez.
	Objetivo 3.2 Reorganización de archivos en el 100% al 31 de diciembre de 2022.	% de cumplimiento de protocolos	100	50	50.0	Se organizó el 50% de los archivos de Recursos Humanos, esto en el área de personal activo. Esto se logró en coordinación con el equipo de trabajo de administración junto a funcionario a recursos humanos.

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Objetivo 3.3 Actualización de cifras de cuentas de personal en el 100% de los expedientes.	Número procesos actualizados	100	100	100.0	A través de este objetivo se actualizó alrededor del 50% de los expedientes, contando con el analista de recursos humanos.
Meta 4. Mejoras a la planta física del edificio del Departamento de Salud Región de Aguadilla.	Objetivo 4.1 Inspeccionar un 100% de las instalaciones e identificar mejoras que no hayan sido contempladas en la subasta al 28 de febrero de 2022.	Número procesos actualizados	100	100	100.0	Se logró inspeccionar las instalaciones correspondientes a la subasta.
	Objetivo 4.2 Completar en un 100% las mejoras solicitadas en la subasta 21-1271-R1, al 30 de junio de 2022.	Número procesos actualizados	100	80	80.0	Se lograron mejoras en las subastas a través del seguimiento e inspección de labores a la compañía encargada.
Meta 5. Organizar Comité de Ética de la Región de Aguadilla.	Objetivo 5.1 Para el 30 de junio de 2022 estructura en un 100% el Comité de Ética.	% de cumplimiento de protocolos	100	100	100.0	Se creó el Comité de Ética en la Región, contando con la organización y documentación requerida.

B. Región de Bayamón

- 1. Descripción:** La Región de Bayamón del DSPR ofrece servicios a la población general, población con discapacidades variadas, población infantil, población geriátrica, población con condiciones/enfermedades y enfermedades crónicas de salud, de los (11) pueblos que componen la misma (Barranquitas, Bayamón, Cataño, Comerío, Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovi, Toa Alta, Toa Baja y Vega Alta).
- 2. Persona Contacto:** Sr. Wichy Cruz Guzmán, Director Regional; wichy.cruz@salud.pr.gov; 787-765-2929, Ext. 8520
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Continuar con la disminución y/o erradicación del virus de COVID-19 en la Región de Bayamón promoviendo información y orientación correcta y directa sobre la prevención, cuidado médico, vigilancia, muestreo, rastreo, tratamiento y	En proceso: A través de esta meta se logró disminuir la tasa de contagio del virus COVID-19 en la Región de Bayamón en respuesta a la información y orientación brindada a los pacientes. Se establecieron Centros de Vacunación, Pruebas de Detección Temprana, Ferias de Salud para mitigar el contagio del COVID-19. En el Hospital Regional de Bayamón Ramon Luis Arnau se estableció un Centro de Tratamiento de	Objetivo 1.1 Continuar con los esfuerzos interagenciales en la identificación de las necesidades de cada municipio mediante comunicación directa con centros de rastreo municipales, hospitales, epidemiólogos y alcaldes. Realizar visitas presenciales, comunicaciones telefónicas/virtuales; compartir la información de vacunaciones masivas, pruebas de COVID-19, rastreo y vigilancia; toda información relacionada para que	Número de recursos/herramientas/adiestramientos impartidos a la comunidad % de implementación en el desarrollo del plan de acción para atender las necesidades de la población	100	90	90.0	En proceso: El esfuerzo se logró aumentando la accesibilidad de los servicios de prevención y erradicación del COVID-19. Además, se estableciendo un Centro de Tratamiento en el Hospital Regional de Bayamón para atender a los pacientes contagiados y ofrecerle medicamentos contra el virus. Los once (11) municipios de la Región cuentan con Epidemiólogos y Centros de Rastreo para mitigar los contagios. Además, se logró disminuir la tasa de contagio en la Región de Bayamón para el año 2022 en comparación con los años 2020 y 2021.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
seguimiento a la población.	COVID-19 donde se ofrecen medicamentos antivirales para la población.	llegue a la ciudadanía de la Región de Bayamón.					
		Objetivo 1.2 Realizar visitas presenciales, comunicaciones telefónicas/virtuales; compartir la información de vacunaciones masivas, pruebas de COVID-19, rastreo y vigilancia; toda información relacionada para que llegue a la ciudadanía de la Región de Bayamón.	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	100	90	90.0	En proceso: A través de los medios, llamadas telefónicas y redes sociales se promocionaron las actividades, ferias de salud, servicios y ofrecimientos para la población. Se logró instruir a la población sobre los servicios ofrecidos en la Región de Bayamón y la localidad donde se encuentran para que hagan uso de estos.
Meta 2. Fortalecer los mecanismos para promover y proveer apoyo constante y facilitar la comunicación y flujo de los	En proceso: Se fortalecieron los mecanismos de apoyo y se facilitó la comunicación entre los Programas Categóricos de la Región de Bayamón.	Objetivo 2.1 Redefinir las funciones y enfoque de la Oficina del Director Regional y la relación con Nivel Central.	% de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	100	50	50.0	En proceso: Se logró establecer y fortalecer una comunicación directa entre la Región de Bayamón, la Oficina del Secretario de Salud y los Programas Categóricos para el bien común de la población. Además, se establecieron reuniones una vez al mes con los Programas Categóricos para atender las necesidades que

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
esfuerzos con los programas y nivel central del Departamento de Salud.							estén presentando al momento y proveer soluciones al respecto.
		Objetivo 2.2 Reevaluar los procedimientos dirigidos a la atención de necesidades en respuesta de emergencias, desastres; y la interrelación de los sistemas de vigilancia y la comunicación.	Tiempo de respuesta ante emergencia	100	75	75.0	En proceso: Se actualizó el Plan de Emergencia de la Región de Bayamón para el 2023. El mismo se estará discutiendo el próximo 28 de septiembre de 2023. Se recapitularon y establecieron nuevas funciones y protocolos para la respuesta rápida ante cualquier eventualidad o desastre natural. De igual forma se actualizaron los contactos de emergencia y personal a cargo. Se estará ofreciendo un adiestramiento en el mes de septiembre para discutir el Plan de Emergencia.
		Objetivo 2.3 Fortalecer, aumentar, readiestrar el recurso humano para llevar los esfuerzos a una mejor calidad de ejecución de funciones y por ende de servicios ofrecidos a la población de la Región de Bayamón de Salud.	Número de adiestramientos sobre respuesta ante emergencias y situaciones emergentes	100	50	50.0	En proceso: Se ofrecieron adiestramientos compulsorios a los empleados para mejorar la calidad de servicios ofrecidos en la Región de Bayamón. Readiestrar al personal de los Programas Categóricos de la Región de Bayamón. Readiestrar al personal de los Programas Categóricos de la Región de Bayamón.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 3. Lograr cambios significativos en los sistemas y estructuras dirigidas a la prevención y ampliación de servicios de salud especializados para nuestras poblaciones vulnerables de la Región de Bayamón, propiciando un sistema con mayor acceso, mayores servicios, mejor calidad.	En proceso: Se están consolidando los Programas Categóricos (Epidemiología, Madres, Niños y Adolescentes e Inmunología) dentro del Hospital Regional de Bayamón para maximizar los servicios ofrecidos a la población y a su vez aumentar el censo del hospital.	Objetivo 3.1 Fomentar la importancia de que se amplíen los servicios de salud física y mental dirigidos a la población de la Región de Bayamón promoviendo los diferentes programas que ofrece el Departamento de Salud.	% de implementación en el desarrollo del plan de acción para atender las necesidades de la población	100	25	25.0	En proceso: A través de este objetivo, se comenzó la movilización de la Universidad Central de Bayamón a los espacios asignados y se condensaron oficinas que estos ocupaban. Se le proveyó una nueva oficina a los Programas de Epidemiología, Vacunación y Madres, Niños y Adolescentes dentro del Hospital Regional de Bayamón.
		Objetivo 3.2 Impulsar la participación y colaboración interagencial de los componentes del Departamento de Salud, Agencias Gubernamentales, Organizaciones, Municipios de la Región de Bayamón con el propósito de compartir la información de las necesidades de salud, condiciones de mayor	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	100	25	25.0	En proceso: Se realizaron diferentes actividades comunitarias alrededor de la Región de Bayamón y a su vez se estipula continuar celebrando estas actividades una vez al mes (Ferias de Salud). En colaboración con la Oficina del Secretario y los Programas Categóricos de la Región de Bayamón, se celebraron diferentes actividades comunitarias a través de la Región para beneficio de la población (Vacunaciones Masivas, detección temprana de Covid-19,

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		prevalencia en la Región de Bayamón.					Recertificación de Medicaid, entre otras).
Meta 4. Comenzar y completar las mejoras permanentes necesarias a la infraestructura de los edificios del Departamento de Salud Región de Bayamón.	En demora: Se comenzó a realizarle mantenimiento a las estructuras de los edificios de la Región de Bayamón.	Objetivo 4.1 Reparar, mejorar y/o reconstruir la infraestructura de los edificios del Departamento de Salud Región de Bayamón creando lugares seguros para empleados, pacientes/clientes del Departamento de Salud Región de Bayamón.	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	100	25	25.0	En demora: A través de este objetivo se movilizó al Programa de Vacunación a una nueva área más amplia acorde a sus necesidades. Próximamente, se estará movilizando al Programa de Madres, Niños y Adolescentes y Epidemiología al Hospital Regional de Bayamón. La UCC se movilizará de los espacios que ocupa en el Hospital Regional de Bayamón y se ubicarán a los Programas Categóricos del Departamento de Salud. Esta movilización está pautada para octubre 2023.
		Objetivo 4.2 Lograr la mejor utilización de los edificios del Departamento de Salud lo que redundará en economías por pago de rentas u otros.	Impacto económico positivo	100	25	25.0	En demora: Se consolidarán a los Programas Categóricos bajo el Hospital Regional de Bayamón para maximizar los servicios y aumentar el censo del hospital. Se estarán movilizando a los Programas de Madres, Niños y Adolescentes y Epidemiología del Edificio Mi Casa Salud al Hospital Regional de Bayamón en

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							colaboración con la Oficina de Servicios Generales.
		Objetivo 4.3 Conseguir los recursos humanos necesarios y suficientes para mantener y ofrecer lugares de trabajo seguros.	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	100	25	25.0	En demora: Se estará coordinando el apoyo de la Oficina de Servicios Generales para la movilización de los Programas Categóricos. Movilización de los Programas Categóricos del Departamento de Salud al Hospital Regional de Bayamón.

C. Región de Caguas

1. **Descripción:** La Oficina de la Región de Caguas-Humacao sirve a la población en general coordinando los servicios del DSPR en los 13 municipios que la componen: Aguas Buenas, Aibonito, Caguas, Cayey, Cidra, Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Maunabo, Naguabo, San Lorenzo y Yabucoa.
2. **Persona Contacto:** Dr. Emilio Encarnación Meléndez, Director Regional; emilio.encarnacion@salud.pr.gov , 787-704-2350
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Lograr establecer un sistema automatizado para la expedición de tarjetas para la ley 54 y 107 para los ciudadanos participantes.	Objetivo 1.1 Lograr que los participantes de los beneficios de la ley 54 y 107 procesen las mismas en una sola visita	Equipo adquirido en espera de instalación programada en las Regiones	---	---	---	En proceso
	Objetivo 1.2 Procesar digitalmente las tarjetas de descuentos.	---	---	---	---	---
	Objetivo 1.3 Procesar subsidios de energía eléctrica el mismo día	---	---	---	---	---
Meta 2. Lograr establecer oficinas satélites para servicios básicos a los ciudadanos como registro demográfico y Medicaid.	Objetivo 2.1 Lograr que los participantes de los diferentes programas del Departamento tengan oficinas locales para completar sus solicitudes de servicios básicos	---	---	---	---	Completado: Se realizaron acuerdos colaborativos con los municipios y con la Junta de Inscripción permanente.

Meta programática	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
		KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Objetivo 2.2 Integración de los ciudadanos en procesos del DS	---	---	---	---	---
Meta 3. Lograr establecer clínicas periódicas de vacunación a pacientes encamados y con condiciones crónicas de salud en los diferentes municipios que componen la región de salud.	Objetivo 3.1 Identificar población con necesidades especiales que requieran de seguimiento periódico	---	---	---	---	En proceso: Vacunación a nivel Central en conjunto con Vacunación de la Región de Caguas/Humacao se encuentra realizando el proceso, pendiente de la entrega de vacunas por el Gobierno federal.
Meta 4. Remodelación de oficina de Administración y Recursos Humanos Regional	Objetivo 4.1 Mejorar facilidades para brindar servicio de calidad	---	---	---	---	Completado

D. Región de Mayagüez

1. **Descripción:** La Región Oeste de Salud ofrece servicios a la población general, población con discapacidades variadas, población infantil, población geriátrica, población con condiciones/enfermedades y enfermedades crónicas de salud, de los (10) pueblos que componen la misma: Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Rincón, Sabana Grande y San Germán.
2. **Persona Contacto:** Sra. Teresa Soto González, Directora Regional; tsoto@salud.pr.gov, 787-765-2929, Ext. 6302
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Lograr que la población de la Región Oeste reciba y participe educación preventiva de salud.	Completada	Objetivo 1.1 Coordinar ferias de salud con énfasis en la población vulnerable trimestralmente.	Cantidad de ferias de salud, talleres, orientaciones	4	10	250.0	Completado: En conjunto con los programas, oficinas de distrito del Senado y Cámara de Representantes, Municipios, agencias como Negociado de Seguridad, Departamento de la Familia, Iglesias entre otros, se logró la realización y participación en estas.
			Reunión mensual	12	8	66.7	
		Objetivo 1.2 Agendar reuniones mensuales con componentes del Departamento de Salud y/o Agencias Gubernamentales de la Región Oeste Mayagüez.	Reunión mensual	---	---	---	Completado

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 2. Lograr que continúe la disminución/erradicación del Virus del COVID-19 en la Región Oeste Mayagüez.	Completada	Objetivo 2.1 Informe mensual de estadísticas de la Región Oeste de Salud Mayagüez a través de la Oficina de Epidemiología Regional.	Cantidad de informes y estadísticas, tarea que ejecuta Epidemiología Regional (Recibir, contabilizar y preparar).	12	52	433.3	Completado: Se logró crear y mantener sistema de monitoreo y rastreo estatal y municipales. Este esfuerzo se logró a través de la Oficina Regional de Epidemiología, las oficinas municipales, actividades masivas para hacer las pruebas de COVID-19 gratuitas.
		Objetivo 2.2 Seguimiento semanal a vigilancia, muestreo, rastreo, control y vacunación COVID-19.	Cantidad de visitas y participación semanal en Centros de Rastreo.	52	52	100.0	Completado: Se logró mantener sistema de rastreo, lo que provee la información para las estadísticas diarias, semanales, mensuales. A través de la Oficina Regional de Epidemiología, las oficinas municipales, actividades masivas para hacer las pruebas de COVID-19 gratuitas.
Meta 3. Completar las mejoras a la infraestructura de la Región Oeste Mayagüez	En proceso	Objetivo 3.1 Lograr el inicio y conclusión de reparaciones,	---	100	15	15.0	En proceso: Se logró hacer contrato de arrendamiento de generador eléctrico,

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
incluyendo mecanismos de mantenimiento a las mismas.		mejoras y/o reconstrucción de la infraestructura de los edificios del Departamento de Salud Región Oeste Mayagüez, creando lugares seguros para empleados, pacientes/clientes del Departamento de Salud Región Oeste.					reparación tubería de agua en CPTET, instalación de unidades de A/C en varios de los edificios, limpieza y pintura de Centro Pediátrico. No se logró completar debido a emergencia que surgió con subestación eléctrica y roturas de tuberías de agua lo que desvió los recursos asignados para mejoras. En conjunto con las Oficinas de Facilidades, Servicios Generales, Presupuesto, Contratos, Secretaria de Administración, entre otros, se aprobaron y llevaron a cabo los procedimientos requeridos para completar las mejoras y/o correcciones.
		Objetivo 3.2 Lograr la mejor utilización de los edificios del Departamento de Salud lo que redundará en economías por	% de programas ubicados en edificios del Departamento de Salud	100	0	0.0	En proceso: Se logró movilizar 2 programas categóricos a espacios disponibles en otro edificio debido a la falta de electricidad. Además, se están acondicionando facilidades disponibles para

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		pago de rentas u otros.					continuar la meta. Se están acondicionando facilidades disponibles para continuar con las mejoras en infraestructura.
Meta 4. Continuar el desarrollo de un sistema organizacional uniforme que provea apoyo constante y facilite el flujo de información y colaboración en pro de mejorar y ampliar los esfuerzos dirigidos a la prestación de los servicios de salud a la población general de la Región Oeste Mayagüez.	Completada	Objetivo 4.1 Fortalecer, aumentar, readiestrar el recurso humano para llevar los esfuerzos a una mejor calidad de ejecución de funciones y por ende de servicios ofrecidos a la población de la Región Oeste de Salud.	Número de empleados adiestrados/orientados	12	12	100.0	Completado: Se logró capacitar a todo el personal con educaciones en línea y talleres presenciales. Se trabajó en conjunto con la Oficina de Recursos Humanos y las Secretarías que ofrecen talleres en línea como Comisión Prevención de Suicidio, Ética Gubernamental.
		Objetivo 4.2 Conseguir los recursos humanos necesarios y suficientes para mantener y ofrecer lugares de trabajo seguros.	Número de personal reclutado	4	4	100.0	Completado: Se logró reclutar personal necesario para fortalecer los servicios de la Oficina de Recursos Humanos Región Oeste. Con el apoyo de la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales en Nivel Central se

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							identificó el personal necesario mediante reclutamiento y traslados.

E. Región Metro Fajardo

- Descripción:** La Oficina de la Región Metro Fajardo brinda servicios directos del DSPR a los municipios de la región Metropolitana y Noreste, incluyendo las islas municipio de Vieques y Culebra. Además, de estas dos localidades, el grupo de doce (12) municipios que completan la región son: Canóvanas, Carolina, Ceiba, Fajardo, Guaynabo, Loíza, Luquillo, Río Grande, San Juan y Trujillo Alto.
- Persona Contacto:** Dra. Joed Laboy Descartes, Directora Regional; joed.laboy@salud.pr.gov; 787-809-8593
- Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
VACUNACIÓN							
Meta 1. Culminar las vacunaciones masivas con éxito para minimizar el riesgo de contagio.	En proceso: Se continúa impactado la población.	Objetivo 1.1 Para mayo 2022, haber vacunado el 80% de la población.	Número de participante por actividad	1	0	50.0	En proceso: Se logró impactar a la población con clínicas de vacunación. Esto llevando las clínicas de vacunación a diferentes puntos estratégicos.
MADRES Y NIÑOS							
Meta 2. Que todas las madres, los niños y sus familias gocen de un estado óptimo de salud	Completada: Luego de las limitaciones presentadas por la Pandemia COVID, las visitas al hogar, visitas a hospitales y actividades comunitarias se reanudaron, tomando todas	Objetivo 2.1 Para diciembre 2022, lograr mayor accesibilidad y respaldo de parte de los proveedores de salud, personal de clínicas, hospitales y oficinas privadas para aumentar las referidos al Programa de Visitas al Hogar.	Productividad laboral y calidad/satisfacción de clientela	Impactar la totalidad de las familias participantes en visitas al hogar y censos hospitalarios	---	100.0	Completado: Se logró atender a participantes del Programa de visitas al hogar mediante visitas domiciliarias para administrar herramientas de detección sensibles. Para esto, se mantuvo contacto telefónico, virtual y presencial en todo momento con las participantes de visitas al hogar para mantener el vínculo de confianza y apoyo.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>las medidas de prevención, se logró impactar toda la matrícula de población materno-infantil y adolescentes que ya eran parte de nuestro programa. Las actividades comunitarias se atendieron según fueron solicitadas, logrando la meta de mejorar la salud materno infantil y los resultados del embarazo durante situaciones emergentes.</p>	<p>Objetivo 2.2 Para diciembre 2022, promocionar el programa en comunidades, escuelas y otros e identificar servicios para participantes en el programa de visitas al hogar</p>	Productividad laboral y calidad/satisfacción de clientela	Impactar la comunidad para prevención de salud.	---	40.0	<p>Completado: A pesar de que el personal Educador en Salud Comunal y Promotores de Salud comenzó labores en la región en noviembre 2022; Se lograron actividades educativas presenciales para promover embarazos saludables y prevenir factores de riesgo. Para el cumplimiento del objetivo, se ofrecieron actividades, talleres y cursos tanto de modo virtual como presencial. Se ofrece la herramienta de videos educativos y la compañía del sitio web "Encuentro de Mi Vida" para acceder a información más completa.</p>
		<p>Objetivo 2.3 Para diciembre 2022, lograr la mayor participación de mujeres embarazadas y madres participantes en cursillos prenatales y de crianza.</p>	Productividad laboral y calidad/satisfacción de clientela	Educación a la totalidad de pacientes en centros hospitalario.	---	90.0	<p>Completado: Se ofreció servicio perinatal de educación y apoyo sobre salud materno infantil a mujeres embarazadas, posparto y sus acompañantes en los hospitales, con salas de maternidad y partos del área metro. A pesar del censo bajo en hospitales se retomaron paulatinamente las intervenciones presenciales siguiendo los</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							protocolos establecidos, orientando en temas de salud, promoción del programa visitas al hogar y cursos prenatales y crianza.
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN							
Meta 3. Llevar a cabo vigilancia e investigación epidemiológica a condiciones reportables, y Orientar a proveedores y público general sobre medidas de prevención, mitigación de las condiciones/enfermedades por la Orden Administrativa #358	Completada: Se envió y brindo seguimiento al cumplimiento de la Orden Administrativa #358. Se contestaron consultas a los Proveedores de Servicios de Salud. En casos necesarios, se redactaron correos electrónicos solicitando acciones correctivas a proveedores que no cumplieron con el reporte en el tiempo especificado.	Objetivo 3.1 Equidad y determinantes sociales de la salud. Comunicación con los Proveedores de Servicios de Salud. Énfasis en la Orden Administrativa #358. Mejorar y Agilizar el Reporte de casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria.	% de participantes en el reporte de casos según Orden Administrativa. % de casos entrados al sistema. % de stakeholders clave del proceso de recopilación, análisis y usos de los datos. Número de MOUs por unidad del Departamento de salud.	% de participantes en el reporte en la recopilación y reporte de casos según Orden Administrativa #358.	Completada y en seguimiento.	100.0	Completado: Se actualizó el listado de laboratorios clínicos de la región. Comunicación con todos los laboratorios de la región sobre Orden Administrativa #358. Orientaciones a Proveedores de Salud sobre distintas condiciones y manera de reporte. Para esto, se envió por correo electrónico a todos los laboratorios clínicos de la región copia de la Orden Administrativa #358. Seguimiento al reporte de parte de los laboratorios y Proveedores de Servicios de Salud.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 4. Proveer apoyo en la investigación de brotes notificados a las zonas de manejo de emergencia durante emergencias	En proceso: Se realizó investigaciones epidemiológicas de brotes epidémicos. Se actualizo Plan Operacional de Emergencias de la División de Epidemiología e Investigación Región Fajardo.	Objetivo 4.1 Entrevistar casos en 24 horas. Atender de forma acertada las necesidades de salud pública, durante y luego de emergencias.	Numero de adiestramientos sobre respuesta ante emergencia y situaciones emergentes. Número de políticas /protocolos implementados en el manejo de emergencias . Tiempo de respuesta ante emergencias . Cantidad de personas impactadas por día/actividad .	Tiempo de respuesta ante la emergencia Número de personas alcanzadas. Número de coordinación de servicios. Número visitas a refugio.	En proceso	75.0	En proceso: Se logró la actualización de Hoja de Informe de Refugios. Actualización Plan de Operaciones de Emergencias de la División de Epidemiología Fajardo. El cumplimiento de este objetivo incluyó adiestramiento a personal sobre el reporte la Investigación de casos. Asistencia talleres de Manejo de Condiciones en Emergencias. Protocolos estandarizados de investigación de enfermedades transmisibles.
Meta 5. Participar de la respuesta a COVID-19, manteniendo un	Completada: Se retuvo personal de COVID en la	Objetivo 5.1 Orientación a los Profesionales de la Salud. Entrevistas de	Plan de acción para atender las necesidades	Número de actividades realizadas.	Completadas	100.0	Completado: Se logró mantener todo el equipo de COVID integrado y en operaciones. Canalizar situaciones

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
equipo para el manejo de varias vigilancias	región. Se realizo vigilancia de COVID en Instituciones Educativas, Severidades, Brotes. Supervisión de tareas de COVID en los municipios. Colaboración en Centros Fijos de no haber Epidemiólogo. Reuniones semanales del equipo de COVID de la Oficina Regional con el Equipo Municipal.	casos en 24 horas. Identificación de contactos. Seguimiento a los casos hospitalizados, brotes escolares y en la comunidad. Seguimiento a labor que realizada por los grupos de trasteo municipal	de la población. Políticas de salud pública en uso. Recopilación de datos. Numero de personal adiestrado. % de implantación de la estructura funcional de Nivel Central y Regional.				y obstáculos enfrentados por los Epidemiólogos Municipales. Mantener todos los servicios de respuesta de COVID en la región. Identificación y mitigación de brotes. Orientación y seguimientos a pacientes. Se mantuvo en operaciones los Centros Fijos. Esto incluyó reuniones con el equipo COVID de manera semanal. Proveyendo apoyo con personal a los equipos municipales de ser necesario para que se mantuvieran operando. Supervisión de que los Protocolos y Políticas Públicas de COVID se implantaran correctamente.
CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES							
Meta 6.	---	Objetivo 6.1 Para diciembre 2022, continuar asegurando la continuidad de las funciones y operaciones esenciales del	---	1	0.9	90.0	En proceso: La clínica pudo operar a su mayor capacidad ante las limitaciones existentes. Esto se logró contando con el esfuerzo física y compromiso del personal en su clientela.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Departamento de Salud de Puerto Rico					
		Objetivo 6.2 Para diciembre 2022, continuar previniendo la pérdida de vidas y reducir desafíos y pérdidas materiales	---	1	1	100.0	Completado: Se logró la exhortación a partes de asistencia a clínica y adherencia a TX. Se llevó a cabo a través de llamadas de seguimiento y visitas al campo (Field).
		Objetivo 6.3 Para diciembre 2022, asegurar la sucesión del personal	---	1	1	100.0	Completado: El personal continúa activo en sus servicios. Se contó con la renovación de contratos y transitorios.
		Objetivo 6.4 Para diciembre 2022, minimizar interrupciones del servicio	---	1	0.9	90.0	En proceso: A través de este objetivo se logró el compromiso del personal en los servicios que ofrece. Este compromiso se alcanzó ante condiciones de calor extremo y sin recursos de personal administrativo. No obstante, se identificó personal de mantenimiento.
		Objetivo 6.5 Para diciembre 2022, continuar asegurando que haya facilidades alternas identificadas	---	1	0.5	90.0	En proceso: Se logró identificar el área para mudanza de clínica a facilidades del municipio de Fajardo. El objetivo se logró comunicados y

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							cartas al personal directivo del programa.
		Objetivo 6.6 Proteger documentos y equipos esenciales	---	1	1	100.0	Completado: Como parte del objetivo, se protegieron los equipos y documentos ante algún evento (natural) que pueda afectarlos. Para poder cumplir con lo establecido, se contó con el compromiso de todo el personal.
		Objetivo 6.7 Lograr la recuperación en tiempo establecido y de forma ordenada	---	1	1	100.0	Completado: La Oficina Regional cuenta con la preparación en caso de surgir alguna necesidad. Para poder cumplir con lo establecido, se contó con el compromiso de todo el personal.
		Objetivo 6.8 Asegurar y validar la preparación a emergencias con un programa de adiestramiento y ejercicios.	---	1	1	100.0	Completado: El personal de la clínica cuenta con el conocimiento para continuar los servicios ante eventos de emergencias. Para cumplir con lo establecido se incluyeron orientación adecuada en cualquier eventualidad atmosférica periódicamente.

F. Región de Ponce

- 1. Descripción:** La Región de Ponce (Oficina Regional Sur) provee garantías a los ciudadanos sobre el derecho de obtener un servicio de salud adecuado y recibir un trato digno independientemente de la capacidad económica. El Censo poblacional aproximado es de 564,137 ciudadanos distribuidos en los 15 municipios de nuestra región: Adjuntas, Arroyo, Coamo, Guánica, Guayama, Guayanilla, Jayuya, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Ponce, Salinas, Santa Isabel, Villalba y Yauco.
- 2. Persona Contacto:** Dr. Giordano San Antonio Tort, Director Regional; giordano.sanantonio@salud.pr.gov, 787-765-2929, Ext. 5701
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
OFICINA REGIONAL							
Meta 1. Velar y observar el fiel cumplimiento de la política pública del Departamento de Salud y la Región Sur	En proceso: Que todos los empleados y programas estén enfocados en la Misión y Visión del Departamento de Salud	Objetivo 1.1 Para el 30 de junio de 2022, haber visitado, por lo menos una vez a todas las facilidades del departamento, los programas y locales municipales.	Número de políticas salud pública en uso	100	85	85.0	En proceso: Se logró Visitar todas las oficinas locales de los diferentes programas en la región.
Meta 2. Establecer prioridades dentro de la Región	En proceso: Atender las necesidades de la Oficina Regional incluyendo la ayuda a los diferentes locales municipales.	Objetivo 2.1 En o antes de finalizar el año fiscal, para el 30 de junio de 2022, reconocer las necesidades de los programas, locales y facilidades de salud	Número de procesos actualizados	100	95	95.0	En proceso: Como parte de este objetivo se estableció un plan de referencia de las necesidades y trabajarlas según las prioridades. Para esto, se confeccionó una hoja control para la solicitud y esta sirve de referencia de los trabajos que se realizan

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 3. Control, fiscalización y auditoría de los servicios disponibles	En proceso: Mantener control regional de los gastos. Descartar y desconectar servicios que no son de utilidad	Objetivo 3.1 En o antes de finalizar el año fiscal, para el 30 de junio de 2022, realizar auditorías y evaluaciones a todos los empelados	Número de procesos actualizados	100	90	90.0	En proceso: Se alcanzó la reducción de cuentas por utilidades no utilizadas o necesarias. Dicho objetivo se logró a través de una lista de utilidades y determinando la necesidad real de la utilidad.
Meta 4. Mejoras permanentes a las facilidades físicas	En proceso: Mejorar las facilidades en oficinas regionales y edificio de servicio directo al público	Objetivo 4.1 En o antes de finalizar el año fiscal, para el 30 de junio de 2022, finalizar los procesos de reconstrucción de edificios de salud	Número de procesos actualizados	100	75	75.0	En proceso: A través de este objetivo se logró reclamar áreas utilizadas como almacenes y convertirlas en espacios útiles. Para esto, se limpió y arregló las áreas para proveer espacios empleados.
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS							
Meta 5. Reorganización de archivos de expedientes personal, retiro y licencia por enfermedad	En demora: Se agruparon los archivos en un solo espacio.	Objetivo 5.1 En o antes de finalizar el año fiscal, para el 30 de junio de 2022, reorganizar todos los archivos pertenecientes a la Oficina de Recursos Humanos.	Cantidad de evaluaciones realizadas	100	20	20.0	Sin comenzar: Como parte de este objetivo se agruparon todos los archivos de expedientes en un solo espacio. Esto se logró a través de la recolección de expedientes ubicados en varias oficinas y colocándolos en un solo lugar.
Meta 6. Actualización de cambio de cifras de cuenta en los expedientes de	En proceso: Que todas las cifras de cuentas estén verificadas según aparecen en la	Objetivo 6.1 Para el 30 de junio de 2022, todos los empelados deberán	Número de recopilación de datos	100	25	25.0	En demora: Se ha logrado algún progreso en las cifras de cuenta de la Oficina Regiona, Finanzas y Recursos Humanos, falta la verificación del

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
empleados de Región Sur	Oficina de Finanzas Nivel Central	tener actualizado su cifra de cuenta					resto. Este progreso se logró realizando el proyecto de Costos Indirectos solicitado por la Oficina de Finanzas Regional.
Meta 7. Coordinar adiestramientos, talleres y orientaciones sobre protocolos vigentes	Sin comenzar: Brindar adiestramientos para capacitar asertiva y afirmativa a todos los empleados	Objetivo 7.1 Para el 30 de junio de 2022, reorganizar todos los archivos pertenecientes a la Oficina de Recursos Humanos.	Número de empleados adiestrados	100	15	15.0	En demora: Se han logrado tomar varios adiestramientos, usando los recursos de la Oficina del Inspector General (OIG).
OFICINA DE FINANZAS							
Meta 8. Promover el desarrollo de mecanismos que viabilicen la fiscalización de los servicios de salud para garantizar el uso eficiente de los recursos fiscales	En proceso: Desarrollar la fiscalización de los recursos.	Objetivo 8.1 Para el 1 de junio de 2022, auditar y verificar la correcta fiscalización de los asuntos fiscales	Costo por servicio	100	90	90.0	En proceso: A través de este objetivo se atienden las necesidades por orden de prioridad y disponibilidad de fondos.
Meta 9. Proyectar necesidades económicas de la Región	En proceso: Mantener y buscar las necesidades económicas	Objetivo 9.1 Mantener control de gastos.	Costo por servicio	100	95	95.0	En proceso: Se logró identificar las necesidades recurrentes.

IV. Programas

A. Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)

1. **Descripción:** El Programa WIC tiene como encomienda ayudar a salvaguardar la salud de mujeres, infantes y niños hasta 5 años elegibles con al menos un riesgo nutricional, proveyendo desde alimentos nutritivos hasta suplementos dietarios, información sobre prácticas de alimentación saludables y referidos a otros servicios de salud.
2. **Persona Contacto:** Sra. Nilmarie Albarrán Fernández, Directora Ejecutiva; nilmarie.albarran@salud.pr.gov; 787-766-2805, Ext.5068 ó 5071
3. **Nota:** A tenor con la OA 2023-578, las funciones del Programa WIC pasaron a integrarse bajo la nueva Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud a partir del 1ro. de septiembre de 2023.
4. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Fortalecer los servicios de nutrición y lactancia del Programa WIC para que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población de mujeres embarazadas/ posparto/lactantes, infantes y niños.	Completada: Esta meta es una continua en el Programa debido a que es una de sus funciones primordiales en el ofrecimiento de los servicios de nutrición y lactancia. Las metas se han logrado por el compromiso y apoyo de todos los empleados del Programa WIC y los	Objetivo 1.1 Para el 30 de septiembre de 2022 mejorar la funcionalidad del portal de educación en nutrición a distancia conocido como NERI en un 25% permitiendo el acceso a nuevos temas de nutrición y otros servicios al Programa que redunden en una retención y aumento en la matrícula.	Número de participantes que toman los cursos de educación en nutrición a distancia	22,990	22,990	100.0	Completado: Se logró que los participantes accedieran a los módulos educativos cumpliendo así con su plan educativo en nutrición. El programa decidió dejar el uso de la Plataforma NERI y expandir la aplicación miwicpr.com por la cual los participantes accederán a los módulos en educación a distancia.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	recursos provistos por el gobierno federal.	Objetivo 1.2 Para el 30 de septiembre de 2022 ampliar en un 25% la aplicación electrónica MIWICpr.com para ofrecer a los participantes información más precisa de clínicas, comercios y servicios provistos por el Programa para asegurar una transición efectiva hacia la tarjeta electrónica de beneficios.	Número de participantes por actividad	211,303	211,303	100.0	Completado: Se logró que tanto los participantes como los profesionales de salud y público en general accedieran a esta aplicación para informarse sobre todos los servicios que ofrece el Programa. El programa sigue ampliando a través de esta aplicación los servicios primordiales y esenciales para la población a la cual servimos.
Meta 2. Mejorar y ampliar los canales de comunicación y alcance (outreach) con el propósito de beneficiar a los participantes del Programa WIC y a la	Completada: Esta es una meta continua en el Programa que requiere que se esté en constante contacto con la población para ofrecer y aumentar su matrícula.	Objetivo 2.1 Para el 30 de septiembre de 2022 haber completado el 75% del desarrollo de una campaña de publicidad masiva conocida como "WIC en cada etapa" para dar a conocer los	Número de participantes por actividad	Se logró dar a conocer los servicios que ofrece el Programa y las posibilidades de cualificar para el mismo.	Completada	100.0	Completado: Se logró en un 100% el cometido de la campaña publicitaria masiva conocida como "WIC en Cada Etapa" aumentando el interés de posibles participantes. Además, se logró impactar a 295,741 mujeres de 18 a 34 años.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo	
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada		
comunidad en general.		servicios del Programa, retener e incrementar la participación en el mismo. La misma enfatizará la lactancia como método esencial de alimentación y dar a conocer los servicios ofrecidos por las consejeras pares de lactancia.	Cantidad de personas impactadas por la Campaña	361,100	295,741	81.9	Asimismo, se logró contando con el compromiso de los empleados del Programa WIC, los recursos del gobierno federal y la agencia de publicidad.	
		Objetivo 2.2 Para el 30 de septiembre de 2022 Ampliar y fortalecer en un 25% el intercambio de diversa información del Programa a través de las redes sociales Facebook e Instagram para mantener información actualizada del Programa a los participantes.	% de participación de encuestas o consulta para conocer la satisfacción de la población	95	95	100.0		Completado: Se logró que la información llegara al participante y al público en general de forma más rápida y amena.
		Cantidad de "likes" recibidos por los participantes (%)	95	95	100.0			

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Objetivo 2.3 Para el 30 de septiembre de 2022 cumplir con el 25% de la movilización de las dos (2) unidades móviles que sirven como clínicas a lugares/ áreas de difícil acceso y con limitaciones de transportación. Estas unidades proveen servicios en horarios extendidos necesarios para las poblaciones con las limitaciones anteriormente mencionadas.	% de la población que recibe los servicios de WIC en las unidades	800	800	100.0	Completado: Se logró captar participantes que no hubieran llegado a una clínica tradicional de WIC.
Meta 3. Mantener actualizados la infraestructura de telecomunicaciones y redes del Programa WIC para que responda a las necesidades	En proceso: El Programa WIC continúa recibiendo dinero adicional federal para mejorar las comunicaciones de necesidades programáticas y	Objetivo 3.1 Para el 30 de septiembre de 2022 se espera llegar al 90% de cumplimiento de la implementación, por mandato federal, el nuevo "Information	% de implementación en el desarrollo del plan de acción para atender las necesidades de la población	100	100	100.0	Completado: Se logró la implementación del MIS y EBT.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
programáticas y administrativas del mismo	administrativas con el fin de fortalecer dicha infraestructura.	Management System"(MIS) para mejorar la comunicación entre las clínicas y nivel central, unificando en una sola base de datos toda la información requerida y generada por el Programa para su funcionamiento. Simultáneamente, e igualmente por mandato Federal, ir integrando al nuevo MI el sistema conocido como "Electronic Benefits Transfer" (EBT), el cual permitirá emitir beneficios a participantes a través de una tarjeta de pago codificada magnéticamente, modernizando así la otorgación de los					

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		beneficios del Programa.					
Meta 4. Asegurar cumplimiento con las políticas y procedimientos aplicables a clínicas y comercios de Programa WIC, a través de un sistema mecanizado de monitoreo/inspección efectivo y continuo.	Completada: Esta es una meta continua del Programa requerida por reglamentación federal. Las metas se han logrado por el compromiso y apoyo de todos los empleados del Programa WIC y los recursos provistos por el gobierno federal.	Objetivo 4.1 Para el 30 de septiembre de 2022 concluir con el 25% de la Implantación del sistema de monitorias a clínicas con el propósito de uniformar el proceso de monitoreo de operaciones y centralizando el resguardo de información.	% de cumplimiento de protocolos	100	100	100.0	Completado: El Programa cumplió con el 100% de las monitorias a las 16 clínicas requeridas por el gobierno federal.
			% para el cumplimiento de las monitorias a clínicas conforme a la Regulación Federal	100	100	100.0	
		Objetivo 4.2 Para el 30 de septiembre de 2022 concluir con el 25% de las inspecciones a los comercios de forma automatizada agilizando y manteniendo un récord electrónico de los resultados y hallazgos encontrados en las	% de cumplimiento de protocolos	5	5	100.0	Completado: El Programa cumplió con el 5% de las monitorias a los 37 comercios, según requeridos por el gobierno federal.
			% para el cumplimiento de las monitorias a comercios	100	100	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			autorizados WIC conforme a la Regulación Federal				

V. Hospitales

A. Hospital Universitario de Adultos

- 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:** Lcdo. Jorge E. Matta González, Director Ejecutivo; j.matta@udh.pr.gov; 787-754-0101, Ext. 5209, 5220
- Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Fortalecer los servicios del Departamento de Recursos Humanos.	En proceso: Se aumentó la plantilla de empleados, sin embargo, se concluyó que se podía nombrar o más empleados, sin embargo, pero la aprobación de los puestos fue muy tarde, lo que limitó el cumplimiento de la meta. No obstante, mediante el nombramiento de puestos de enfermería se	Objetivo 1.1 Nombrar los 224 puestos aprobados al 30 de junio de 2022.	% de puestos nombrados	85	30	35.3	Completado: A través de este objetivo se logró nombrar 68 puestos. Se cumplió mediante la evaluación de candidatos, validación de credenciales, pruebas de dopaje y finalmente el proceso de nombramiento.
		Objetivo 1.2 Establecer plan de retención y mejorar condiciones salariales (15% aumento)	Salario ajustado (aumentado)	1	0	100.0	En demora: El objetivo no se ha completado, ya que el hospital estaba en espera de la implementación del plan de Reclassificación.
		Objetivo 1.3 Mantener en un 85% la participación de empleados en adiestramientos	% cantidad de adiestramientos ofrecidos	85	50	58.8	En proceso: Como parte de este objetivo se lograron adiestramientos virtuales. Esto se coordinó mediante

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	lograron abrir 10 camas en septiembre 2022; 4 camas en Medicina, 2 camas en Intensivo y 4 camas en Ortopedia.						promoción por correo electrónico y los supervisores informando a los empleados.
Meta 2. Aumentar el recobro por los servicios ofrecidos a pacientes del Hospital.	En proceso: En términos generales, el hospital cumplió con esta meta. Se logró mantener en 20% o menos las estadías prolongadas no justificadas. Además, se aumentó la capacidad de camas.	Objetivo 2.1 Mejorar en 7% la conversión de pago directo	% de validar de informe de pago directo	7	7	100.0	Completado: El promedio anual del año natural 2022 fue de 4.8%. Se logró integrando los departamentos de planes médicos, admisiones, Utilización Médica y facturación en la identificación temprana de pacientes sin seguro y el seguimiento de los casos.
			Impacto económico positivo	---	---	---	
		Objetivo 2.2 Mantener las estadías prolongadas no justificadas de pacientes en no más de un 20%	% de validar tabla de indicadores de estadías prolongadas no justificadas	20	15	75.0	En demora: Durante el año natural 2022 los casos prolongados sin necesidad clínica: no se alcanzó la meta de 20%, se terminó el año con 26.65% por diferentes razones como casos de problemas sociales entre otras cosas. Para mitigar esto se realizan reuniones semanales de Estadías Prolongadas y se evalúan todos los casos al igual que se lleva una métrica. La expectativa y meta es bajar ese porcentaje a 20% o menos.
Costo de servicios	---	---	---				

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Además, seguir fortaleciendo el enlace entre Trabajo Social con plan de alta para promover el flujo de paciente con problemas sociales, ya sea de Dpto. de la familia para ubicación o problemas sociales por ubicación privada, falta de apoyo familiar.
		Objetivo 2.3 Aumentar la capacidad de camas. Apertura de 15 camas en las unidades de cuidado de Intensivo en los próximos 12 meses.	Número de camas (validar informe de recobro a base de apertura de camas (proyección de ingresos)	15	5	33.3	En proceso: Se lograron abrir 6 camas adicionales en las unidades de Intensivo. El objetivo se coordinó mediante nombramiento de más enfermeras, y apoyo del equipo multidisciplinario.
			Impacto económico positivo	---	---	---	
Meta 3. Cumplir con el plan de mejoras permanentes a la planta física del Hospital. (Proyectos CAPEX)	Completada: Durante el cumplimiento de esta meta se asignaron los fondos para los proyectos CAPEX. Se adjudicaron la mayoría de las	Objetivo 3.1 Asegurar el 100% de la asignación de los fondos para cumplir con los proyectos CAPEX	% de asignación de Fondos CAPEX		100	100	Completado: Se logró comprometer y/o adjudicar el 100% de los fondos para proyectos CAPEX. Esto se logró mediante la contratación del servicio de diseño, preparación de documentos de subasta, celebración de subasta y adjudicación de los proyectos
			Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)	---	---	---	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	subastas de dichos proyectos.	Objetivo 3.2 Vigilar cumplimiento de asignación de subastas de los proyectos CAPEX antes del 30 de junio 2022					En proceso: De 12 proyectos CAPEX se lograron adjudicar y/o completar 11. Esto se logró preparando la solicitud, desarrollo y evaluación de los pliegos, celebración de subastas, evaluación y recomendación de adjudicación, luego adjudicación formal por la Junta de Subastas. Finalmente se realiza un contrato y se coordina el proyecto.
Meta 4. Desarrollar un sistema de información computarizado que se integre con los sistemas de ASEM.	En proceso: Se firmó el contrato para el Meditech Expanse. Además, se completó el contrato con el Proyecto con la Compañía Cortelco, la cual cubre las mejoras de comunicación en todas las unidades clínicas y administrativa.	Objetivo 4.1 "Upgrade" a Meditech Expanse (EHR). Lograr la firma del contrato antes del junio 30 2022.	% cumplimiento de contrato firmado	100	100	100.0	En proceso: El contrato para el Meditech Expanse se firmó en Diciembre 12 del 2022. En estas semanas se está seleccionando a los Super User que estarán haciendo las pruebas en los diferentes módulos para la implementación del mismo. Se logró mediante aprobaciones de fondos, reuniones y el liderazgo de la oficina de Informática de ASEM.
		Objetivo 4.2 Aumentar la velocidad de comunicación de la data del hospital con la ASEM (ancho de banda) mínimo un 50%	Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)	75	50	66.7	En proceso: Se encuentra en la espera de la compra de los equipos de Comunicaciones que aumentarán la velocidad de envío y recibo de data tanto internamente como hacia fuera de las facilidades. Se logró

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		adicional a lo que está actualmente.	% de capacidad de los nuevos equipos de comunicaciones	---	---	---	mediante aprobaciones de fondos, reuniones, formalización de contratos a través de ASEM y gerencia de la oficina de Informática de UDH.
		Objetivo 4.3 Cambiar todos los carros de documentación (60 carros) del hospital (COWs) antes del 31 de agosto del 2022.	% de llamadas de servicio (efectividad del sistema) a la oficina de Informática.	10	10	100.0	Completado: Se cambiaron todos los carros de documentación del hospital. Se logró a través de la coordinación con la oficina de Informática de UDH.
Meta 5. Cumplir con el proceso de Acreditación de Hospitales de la Comisión Conjunta y Residencias (CLER).	Completada: Como resultado de esta meta, el hospital logró la acreditación completa por tres (3) años adicionales, hasta el 2026.	Objetivo 5.1 Realizar un auto avalúo anual con los estándares establecidos para enero 2023. 85% de cumplimiento	% de cumplimiento de estándares	85	90	105.9	Completado: Se logró el cumplimiento del 100% de los estándares establecidos por la Comisión Conjunta. Se coordinó contando con la participación de cada líder de acreditación que contestó el cuestionario asignado.
			Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	3	5	166.7	
		Objetivo 5.2 Mantener el cumplimiento en un 85% o más según los estándares de la Comisión Conjunta.	% de cumplimiento de estándares	85	90	105.9	
			Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y	---	---	---	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			calidad por unidad / programa				
		Objetivo 5.3 Mantener el cumplimiento de las Residencias con los requisitos de ACGME / CLER.	% de cumplimiento con la documentación de los proyectos de mejoramiento	100	0	0.0	estándares, otorgando la acreditación completa al hospital por tres (3) años. Cancelado: Este asunto queda en suspenso dependiendo de la nueva notificación de ACGME.

B. Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau

1. **Descripción:** El Hospital Universitario Dr. Ramon Ruiz Arnau abrió sus puertas al público de Bayamón y áreas circundantes en julio de 1975, en la Avenida Laurel # 100, Santa Juanita en Bayamón. Como parte del DSPR, es un hospital de nivel secundario. Cuenta con la acreditación por *The Joint Commission* y Medicare. El Hospital tiene la capacidad para la hospitalización de pacientes en los departamentos de: Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Ortopedia y Pediatría.
2. **Persona Contacto:** Lcdo. Jorge A. Torres Otero, Director Ejecutivo; jorge.torres@salud.pr.gov ; 787-765-2929, Ext. 8026
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2021**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Autosuficiencia Financiera	En proceso	Objetivo 1.1 Aumentar visitas ER Año Fiscal (2021-2022) 16,725 Año Fiscal (2022-2023) 20,371	Impacto económico positivo	1) Contratar Compañía para Administrar Sala de Emergencia. 2) Firmar Acuerdo de Traslado de Pacientes entre UDH y HURRA. 3) Lograr mayor consulta de pacientes.	1) Se contrató compañía efectiva el 9 de agosto de 2022. 2) Se solicitó reunión al Director Ejecutivo UDH. Pendiente a coordinación de reunión entre Directores Ejecutivos de UDH y HURRA para implantar Acuerdo de Traslado de pacientes. 3) Se orientó a	100.0	En proceso: Se logró la contratación de la compañía J. C. G. Medical Emergency Services, PSC. efectivo el 9 de agosto de 2022. El personal médico fue sobre la importancia de realizar consultas con criterios para admisión medicina interna. Esto se logró a través de un RFP, para la contratación de la Administración de los servicios de Sala de Emergencias.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
					médicos de sala de emergencias sobre la importancia de consultar pacientes a medicina interna.		
		Objetivo 1.2 Aumentar censo piso Año fiscal (2021-2022) Se admitieron 1,514 Año fiscal (2022-2023) Se admitieron 1,524	Impacto económico positivo	Reorientación Médicos S/E sobre la importancia de realizar consultas a medicina interna.	Se continúa trabajando y observando	45.0	En proceso: Como parte de este objetivo, Admisiones para el año fiscal 2021-2022 fueron 1,515 y para el año fiscal 2022-2023 se reportaron 1,524. Para este periodo hubo unos pagos que correspondía al año fiscal anterior que se reflejaron en este año fiscal. Por lo que refleja un aumento en lo cobrado. Por esta razón, no se cumplió la meta en el Año fiscal 2022-2023.
		Objetivo 1.3 Aumentar visitas a clínicas externas	Impacto económico positivo	Contratar médicos especialistas	Se continúa trabajando para conseguir más especialistas	90.0	En proceso: Se logró contratar un fisiatra, un endocrinólogo y un ginecólogo. Pendiente aumento 2 clínicas de neurología. Esto se alcanzó a través de la otorgación de privilegios fisiatra,

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							endocrinólogo y se contrató un ginecólogo y se aumentó las clínicas de neurología.
Meta 2. Infraestructura	En proceso	Objetivo 2.1 Continuar con las remodelaciones del hospital según los proyectos CAPEX	Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de unidad (programático y administrativo)	Trámites de subastas y permisología	Se consiguieron 4 proyectos y se continúan trabajando con otros	50.0	En proceso: Se comenzó con el desarrollo de los planos finales. Se comenzaron con las mejoras del Fire Alarm System, Pharmacy Clean Room, Sala 1-C Arquitectural, Sala 3-A Isolation Rooms. Se logró mediante la adjudicación de subastas a través de Fondos Capex.
Meta 3. Calidad y Cumplimiento	En proceso	Objetivo 3.1 Completar todas las licencias y certificaciones	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad/ programa	Certificación de Salud Radiológica, Máquina de Rayos X	Fueron inspeccionadas en Diciembre 2022 pero aún no expiden las certificaciones	25.0	En proceso: Se logró que en diciembre inspeccionaran todas las máquinas de Rayos X. Este objetivo está en proceso.
Meta 4. Aumentar el recurso humano en el hospital	Cancelada	---	---	---	---	---	Cancelada: Para el año fiscal 2021-2022 no se solicitaron puestos vacantes ni descongelación de puestos regulares.

VI. Juntas

A. Junta Reglamentadora de Cannabis Medicinal

1. **Descripción:** Esta Oficina administra, regula y fiscaliza la ley y el reglamento vigente relacionados al Cannabis Medicinal (Ley 42 de 2017 y Reglamento 9038). A través de la Junta, se garantiza la seguridad del paciente, recursos, comunidad médica y establecimientos debidamente licenciados que participan del Programa de Cannabis Medicinal. Actualmente, se cuenta con 389 establecimientos licenciados los cuales se dividen en: 272 dispensarios, 47 cultivos, 35 manufacturas, 30 transportes, 4 laboratorios y una investigación. Además, cuenta con 223 licencias de médicos y 121,796 licencias de pacientes, así como 1,490 licencia de acompañantes y 3,347 licencia ocupacionales.
2. **Persona Contacto:** Lcda. Arlene Questell Aguirre; Directora Ejecutiva; arlene.questell@salud.pr.gov ; 787-765-2929, Ext. 6874
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Lograr que los Inspectores de la Oficina cuenten con equipo tecnológico, uniformes y capacitación.	Completada: Se completaron las entregas de equipo y uniformes para inspectores de la JRCM. Además, se formalizó un contrato con RICHO para fotocopiadoras multifuncionales. En cuanto a los adiestramientos del 2022, se calendarizaron y se completaron al 100% los siguientes: Reglas de Procedimiento	Objetivo 1.1 Continuación de la primera entrega de equipo y uniformes completada al 3 de noviembre de 2021. Completar al 30 de junio de 2022 en un 100% la 2da entrega de <i>lpads</i> con servicio de Internet, impresoras y uniformes para los Inspectores de nuevo reclutamiento en un 100%	% de Proyectos de Mejoramiento de desempeño y calidad por unidad/programa	100	100	100.0	Completado: Se logró equipar y uniformar al personal de la JRCM. Se agilizó la labor del inspector durante las inspecciones a los establecimientos de cannabis medicinal en todo Puerto Rico y durante el servicio ofrecido al paciente, médico y otros componentes de la industria. El equipo obtenido agiliza la labor del inspector durante las inspecciones en los establecimientos de cannabis medicinal. Además, brinda acceso inmediato a distintas plataformas entre ellas Biotrack con el fin de obtener información en tiempo real sobre el inventario existente. Los equipos se utilizan para realizar

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Criminal; Cannabis Medicinal Introducción Legal Law 101; Compliance; Decisiones Judiciales en Materia de Cannabis; Manejo de Vehículos Oficiales;						auditorías forenses y generar informes que permiten certificar la información suministrada. El objetivo se completó tal y como se propuesto en el Plan de Trabajo 2022.
	Brindando una Segunda Oportunidad Incluso en Tiempos de COVID; Sistema Biotrack; Sistema MJ Freeway; Certificación Profesional I, Recopilación de Evidencia en el Proceso Investigativo. Se continuarán coordinando adiestramientos durante el año 2023.	Objetivo 1.2 Continuación de calendarización de Adiestramientos para que los Inspectores completen todos los adiestramientos de capacitación calendarizados del 3 de enero al 30 de junio de 2022 en un 100%.	Número de empleados adiestrados / Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad/ programa	15	15	100.0	Completado: Se calendarizaron y se ofrecieron nueve (9) adiestramientos en el año 2022. Impactando quince (15) empleados de la OJRCM. No se logró tomar los cursos para la certificación profesional II de la Universidad de Puerto Rico pues la misma no fue ofrecida por la Universidad.
			% de Proyectos de Mejoramiento de desempeño y calidad por unidad/programa	100	100	100.0	El objetivo de adiestrar a los empleados de la OJRCM fue completado en el 2022. Estos adiestramientos han ofrecido una comprensión integral de los aspectos claves relacionados con el cannabis medicinal, garantiza transparencia, efectividad y toma de decisiones informadas y adecuadas. En el 2023 se continuarán calendarizando adiestramientos.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 2. Mudar la Oficina de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal de su localidad en Santurce a una nueva localidad en Metro Office Park en Guaynabo.	Completada: Se logro mudar la Oficina de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal del Edificio 1506 de Santurce al Edificio Metro 3, Oficina 301 en Metro Office Park en Guaynabo el 9 de enero de 2023. Adicional se lograron los objetivos de instalación de servicio de internet, compra e instalación de equipo mobiliario, cámaras de seguridad y cableado.	Objetivo 2.1 Que al 30 de junio de 2022 se firme el contrato de arrendamiento de las nuevas oficinas de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal.	% de Proyectos de Mejoramiento de desempeño y calidad por unidad/programa	100	100	100.0	Completado: Se logró contrato de arrendamiento Núm. 2023 DS1353 firmado el 30 de agosto de 2022. El mismo fue efectivo el 1ero de septiembre de 2022. En esta oficina se reciben pacientes, médicos, agentes del orden público y otros componentes que participan del programa de cannabis medicinal. En la formalización del nuevo contrato, se tramitó una reducción del espacio abaratando costos y haciendo una mejor utilización de espacio generando economía y cumpliendo con la política pública de gastos administrativos del Gobierno de Puerto Rico. Favorece el cumplimiento de las metas de estructuración, regulación, fiscalización y crecimiento del Programa de Cannabis Medicinal en Puerto Rico. Además, facilita el trabajo del equipo, principalmente los inspectores actuales y los proyectados a futuro respaldando nuestro compromiso con garantizar el cumplimiento de la

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Ley y el Reglamento que rigen la JRCM. Este objetivo tuvo un retraso de dos (2) meses.
		Objetivo 2.2 Que al 29 de julio de 2022 se entregue el 100% del equipo de comunicación, cableado y mobiliario de las nuevas facilidades de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal.	% de Proyectos de Mejoramiento de desempeño y calidad por unidad/programa	100	100	100.0	Completado: Se logró equipar la nueva Oficina de la JRCM con lo necesario para su operación, instalando el nuevo servicio de Internet, las cámaras de seguridad y el cableado. Se completo la entrega e instalación del nuevo mobiliario de oficina (escritorios, archivos, mesas de conferencia y sillas). Además, se ubicaron las computadoras y los teléfonos del personal en sus respectivos lugares. Este objetivo se trabajó por fases y el mismo fue completado en todas sus faces en el mes de junio 2023.
		Objetivo 2.3 Que al 15 de septiembre de 2022 se complete el 100% movimiento de la propiedad y del personal a la nueva localidad de la Junta	% de Proyectos de Mejoramiento de desempeño y calidad por unidad/programa	100	100	100.0	Completado: La mudanza fue realizada el 9 de enero 2023 con total funcionamiento de la Oficina el 11 de enero de 2023. El proceso duró dos (2) días. La oficina contaba con internet y servicio telefónico al momento de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Reglamentadora de Cannabis en Metro Office Park.					la mudanza. Esto ayudo a que el programa continuara brindando sus servicios sin interrupción. Este objetivo tuvo un retraso de cuatro (4) meses.
Meta 3. Agilizar el proceso de aprobación de licencias del Programa de Cannabis Medicinal	Completada: El Programa de Cannabis Medicinal ha trabajado diligentemente para reducir los tiempos de aprobación de licencias lo que ha contribuido al desarrollo eficiente del programa. El desafío relacionado al retraso en la revisión de solicitudes fue subsanado con una revisión interna de los procedimientos de solicitud y evaluación. Se simplificaron los pasos involucrados y se eliminaron redundancias.	Objetivo 3.1 Que la Directora Ejecutiva continúe la evaluación de solicitudes para que se puedan evaluar un total de 40 solicitudes mensuales para un total de 480 solicitudes al 30 de junio de 2022.	Cantidad de Evaluaciones realizadas por tiempo.	480	480	100.0	Completado: Este objetivo fue completado. Se han evaluado un total de 719 solicitudes realizadas por los establecimientos de cannabis medicinal. Entre estas solicitudes se encuentran: licencias nuevas, renovaciones, precualificaciones, cambios de dueño, cambios de nombre, cambios de ubicación, cambios de estructura y modificaciones.
		Objetivo 3.2 Que los inspectores continúen el proceso de evaluación de solicitudes de tal forma que puedan evaluar 10,000 solicitudes de licencias pacientes, médicos, acompañantes, menores y	Cantidad de Evaluaciones realizadas por tiempo.	120000	120000	100.0	Completado: Desde enero 2022 a la fecha de este informe se han atendido un total de 217,515 solicitudes de licencias por los inspectores de la OJRCM. Entre estas solicitudes se encuentran: licencias nuevas y renovaciones de pacientes, acompañantes, médicos y ocupacionales.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Informamos directrices claras e implantamos metas.	ocupacionales mensuales de enero a junio 2022					
	Como resultado de estas medidas se ha reducido el tiempo de evaluación de solicitudes de licencias de pacientes, médicos, y ocupacionales logrando cumplir con menos del tiempo estipulado en el Reglamento 9038 (15 días) Se ha logrado además, cumplir con la meta establecida de evaluación de licencias de establecimientos entre los que se encuentran: Licencias nuevas, renovaciones, cambios de dueño, cambios de ubicación, cambios	Objetivo 3.3 Que al 30 de junio se completen todas las fases que componen la realización del Estudio de Mercado de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal.	% de evaluaciones/ estudios enfocados en las necesidades de la población y los retos contextuales.	100	10	10.0	En proceso: A la fecha de este informe este objetivo se encuentra en proceso. Durante el análisis para llevar a cabo este objetivo se evaluó propuesta de la Universidad de Puerto Rico. Dicha propuesta fue evaluada por los miembros de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal, sin embargo, la misma no fue acogida. Se comenzó un proceso de evaluación de propuestas en el Departamento de Salud (Orden Administrativa 535). Aunque el objetivo no se completó tal y como fue propuesto está encaminado para completarse en 6 meses luego de terminado el proceso de contratación.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	de estructura entre otros.						
Meta 4. Educar y Orientar a la población puertorriqueña sobre el Cannabis Medicinal.	Completada: Durante el año 2022 al presente se ha participado de una serie de actividades con el objetivo de brindar información precisa y relevante sobre el uso medicinal del cannabis medicinal, beneficios y regulaciones pertinentes. En este periodo se ha participado de convenciones, foros, conversatorios, orientaciones a policías, fiscales, empresarios, estudiantes y público en general. Lo anterior en cumplimiento con la meta de educar y	Objetivo 4.1 Continuación de Participación de la Directora Ejecutiva del 100% de los distintos foros calendarizados durante el año que se llevan a cabo en el país.	Número de actividades realizadas por tiempo.	12	12	100.0	Completado: La Directora de la JRCM ha participado de todos los foros calendarizados en cumplimiento con el objetivo propuesto. Los mismos son los siguientes: Colegio de Químicos de Puerto Rico, Centro Unido de Detallistas, Cámara de Comercio de Puerto Rico, Convención de Médicos, Universidad de Puerto Rico, Escuela de Derecho Universidad Interamericana, Escuela de Derecho Universidad de Puerto Rico, Cámara de Representantes, Convención MedCannabiz, Federal Bar Association, Policías de Ponce, AMSSCA, entrevistas en medios de televisión, radio y prensa local. El objetivo fue completado. La participación en estas actividades ha ayudado al aumento de la conciencia pública sobre el uso del cannabis medicinal y aclarar las regulaciones y requisitos para pacientes, acompañantes y

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	orientar a la población puertorriqueña. La participación en estas actividades ha ayudado al aumento de la conciencia pública sobre el uso del cannabis medicinal y aclarar las regulaciones y requisitos para pacientes, acompañantes y establecimientos de cannabis medicinal.						establecimientos de cannabis medicinal.
		Objetivo 4.2 Continuación del ofrecimiento de los seminarios por parte de la directora ejecutiva. Que se ofrezcan el 100% de los seminarios calendarizados durante el año a distintas entidades gubernamentales y privadas.	Cantidad de personas impactadas por día	200	200	100.0	Completado: La cantidad de personas impactadas sobrepasa las 200 personas impactadas por día cuando se participó de convenciones durante 3 días corridos en horario desde las 9:00 a.m. hasta las 9:00 p.m. Ejemplo de esto es Convención de Médicos en el Centro de Convenciones y Convención Medcannabiz en Plaza las Américas. Se realizó acuerdo de colaboración con la Universidad de Puerto Rico y con el Departamento de Justicia para que los inspectores fueran adiestrados. Se mantiene una participación en el programa de cannabis medicinal con alrededor de 400 solicitudes diarias de pacientes que desean ingresar o continuar en el programa. Aunque estamos satisfechos con los resultados estamos conscientes de que se debe continuar la educación.
	Número de actividades realizadas (por tiempo)		12	12	100.0		
	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/ DS con entidades externas		2	2	100.0		
		Objetivo 4.3	% de costo de producción y	100	0	0.0	En demora:

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Que al 31 de Diciembre de 2022 se complete el 100% de la Campaña de Orientación.	diseminación de información por beneficio adquirido				Este objetivo fue comenzado por la OJRCM junto a Oficina de Comunicaciones del Departamento de Salud. Luego de varios esfuerzos y borradores se detuvieron los esfuerzos de acuerdo con las prioridades del Departamento de Salud. Se trabajaron <i>Flyers</i> informativos. Se debe reenfocar este esfuerzo y continuar el proyecto de la mano con la oficina de Comunicaciones del Departamento de Salud.
			Cantidad de personas impactadas por día	---	---	---	
			Número de actividades realizadas por tiempo	---	---	---	
			Número de informes, brochures, infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información entre las estadísticas de salud.	---	---	---	

VII. Comisiones

A. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico

- Descripción:** La Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico es el cuerpo asesor del Gobernador para el desarrollo, implantación y posterior evaluación de la política pública en las áreas de alimentos y nutrición. Fue creada por la Ley Núm. 10 del 8 de enero de 1999 y está adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico.
- Persona Contacto:** Lcda. Luz G. Rodríguez Otero, Directora Ejecutiva; rodriguez.luz@salud.pr.gov; 787-765-2929, Ext. 4621
- Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Revisar y mantener actualizada la Guía Alimentaria para Puerto Rico tomando en consideración los hallazgos y las recomendaciones emitidas por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). (Ley 10-1999, Artículo 5, inciso l)	Completada: Se logró el desarrollo y presentación del Plan de Alimentación Saludable para Emergencias en Puerto Rico, MiPlato para Emergencias en Puerto Rico y MiPlato Saludable para el Adulto. Así también el desarrollo y ejecución del Plan de Divulgación de la nueva política pública alimentaria para emergencias a través de	Objetivo 1.1 Promoción de la Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico 2021-2026 y MiPlato para un Puerto Rico Saludable para apoyar el logro de los objetivos generales que orientan la política alimentaria, nutricional y de actividad física para Puerto Rico.	Número de planes de actividades educativas	1	1	100.0	Completado: Este objetivo incluyó diseminar la información a través de las Agencias y Miembros que componen la Comisión: Departamento de Salud, Departamento de Agricultura, Departamento de la Familia, Departamento de Educación, Departamento de Recreación y Deportes, Universidad de Puerto Rico y Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico, Miembro Ciudadano en Tecnología de Alimentos, Miembro Ciudadano en Nutrición y Miembro Ciudadano en Mercadeo y Distribución.
			Número de guías de Sana Alimentación y Actividad Física al menos a 11 agencias colaboradoras durante el periodo del año natural 2022	11	11	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	intervenciones en medios masivos de comunicación y la distribución de material educativo en agencias de gobierno y organizaciones de servicio a la comunidad. Se pudo lograr la actualización del Plan aunando esfuerzos con las Agencias, Comité Multisectorial y Comunidad. Se puede continuar reforzando la promoción de estas Guías a través de los Programas del Departamento de Salud.		Número / Tipo de stakeholders	11	11	100.0	Se estableció conjunto a la Oficina un plan de educación a través de redes sociales presentando diferentes temas relacionados a la política pública y temas de interés general. A través de estas actividades se impactó la comunidad general y aumentar el impacto y presencia en la comunidad. Además, se llevaron a cabo conferencias presenciales para estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, RCM, Programas de Educación en Salud e Internado en Dietética del Programa Head Start Orocovis, Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico, Departamento de Educación y Comunidad en general.
		Objetivo 1.2 Actualización Plan de Alimentación Saludable para Emergencias en Puerto Rico para apoyar el logro de los objetivos generales que orientan la política alimentaria, nutricional y de	Número de actualizaciones del Plan de Emergencias	1	1	100.0	Completado: Se actualizó el Plan de Alimentación Saludable para Emergencias en Puerto Rico para el mes de noviembre de 2022 al igual que la Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico. Al presentar la actualización de ambas Guías se pudo impactar a la comunidad en general enfatizando
			Número de actualizaciones de la Guía 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	
		actividad física para Puerto Rico.	Alimentación y Actividad Física				<p>en todas las etapas del ciclo de la vida: Infantes y Niños pequeños, Niños y adolescentes, Adultos, Adulto Mayor y Embarazadas y lactantes.</p> <p>Para lograr dicho objetivo se trabajó a través de un Comité Asesor especialistas en los temas que trabajan ambas Guías: Profesionales de Nutrición. Expertos en Tecnología de Alimentos y Nutrición, Mercadeo y Distribución, Agencia Federal (FEMA). También se estableció alianza y colaboración conjunta a la Organización Panamericana de la Salud quien proveyó apoyo técnico y financiero.</p>
			Completar las secciones gráficas de un plan de educación durante el año natural 2022	1	1	100.0	
			Número de actividades realizadas (por tiempo)	1	1	100.0	
Meta 2. Establecer y fortalecer enlaces con las agencias gubernamentales y organizaciones públicas y privadas para el desarrollo e implantación de política pública concerniente a la	En proceso: Se establecieron acuerdos de Colaboración con organizaciones públicas y privadas en Puerto Rico o del exterior, para propiciar programas, proyectos e intercambio de información	Objetivo 2.1 Actualizar el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico mediante la articulación interagencial y multisectorial de políticas, programas y acciones con énfasis en detener el aumento	Porcentaje de completado de informe de progreso	100	100	50.0	En proceso: Se actualizó el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad y se completó parcialmente el Informe de Progreso. Con este Plan se espera impactar a los ciudadanos a través de las Agencias y Organizaciones y Comité Multisectorial participantes de este Plan.
			Número de actualizaciones del Plan de Acción de Obesidad al menos 1 vez	1	1	100.0	
			Número de actividades	1	0	0.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
alimentación y nutrición de la población en Puerto Rico. (Ley 10-1999, Artículo 5, incisos b, e, f, h, j, k)	enfocados el mejoramiento del estado nutricional de la población. Este tipo de alianzas crea mayor impacto y diseminación de la política pública. También insta al interés público sobre los buenos hábitos alimentarios. Como recomendación se puede considerar continuar aumentando los enlaces con otras organizaciones o entidades que promuevan los hábitos alimentarios saludables y actividad física a través de la política pública establecida por la Comisión.	acelerado y prevenir la obesidad en niños, adolescentes y adultos en Puerto Rico.	implementadas para el lanzamiento y divulgación del plan de acción				
			Número de actividades realizadas (por tiempo)	1	0	0.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 3. 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)	Completada: Se contestaron consultas y se desarrollaron memoriales explicativos de la CANPR a proyectos legislativos presentados por el Senado de Puerto Rico y la Cámara de Representantes. A través de estos pudo comunicar y asesorar sobre la posición de la Comisión a los diferentes proyectos legislativos con el fin de proporcionar más informaciones provenientes de expertos que pudieran llevar a cabo decisiones informadas. Como área de oportunidad está desarrollar mayor presencia para que todos los	Objetivo 3.1 Someter propuestas, ponencias y memoriales explicativos para aquellas legislaciones pertinente en cumplimiento de la política pública alimentaria y nutricional.	Número de actividades implementadas para el gobernador o la asamblea legislativa sobre el cumplimiento de la política pública sobre alimentación	1	1	100.0	Completado: Se realizaron una recopilación de toda la información trabajada por la Comisión para presentar el informe. También se realizaron reuniones de trabajo con los Miembros Comisionado y otras partes interesadas para generar la posición de la CANPR ante los diferentes proyectos. El objetivo se cumplió a cabalidad según dispuesto.
			Número de actividades realizadas (por tiempo)	2	2	100.0	
		Objetivo 3.2 Establecer convenios y alianzas de colaboración con instituciones de educación superior e institutos de investigaciones en y fuera de Puerto Rico para el desarrollo de estudios sobre el estado alimentario y	Colaboraciones para desarrollar investigaciones sobre el tema de nutrición	11	1	100.0	Completado: Se integraron todas las Agencias que componen la Comisión: Departamento de Salud, Departamento de Educación, Departamento de Agricultura, Departamento de la Familia, Departamento de Recreación y Deportes, en los proyectos de política y también se fungió como Centro de Práctica en Comunidad sobre política pública. A través de esta integración se impactó a la
			Promover la Comisión como centro de práctica a estudiantes de nutrición	1	1	100.0	
			Número/Tipo de stakeholders	2	2	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	proyectos de ley relacionados a alimentos y nutrición lleguen a la Comisión con el fin de dar un asesoramiento técnico sobre el tema en discusión.	nutricional en Puerto Rico.					población que las Agencias sirven. También impactó estudiantes universitarios en su formación profesional como Nutricionistas/Dietistas.
		Objetivo 3.3 Campaña educativa en redes sociales Muévete al Son de MiPlato para concienciar a la población sobre los beneficios de una sana alimentación y la actividad física, con énfasis en la prevención de la obesidad y el sobrepeso en la población.	Número de campañas educativas implementadas sobre alimentación que incorpore nuevos gráficos	1	1	100.0	Completado: Se comenzó la revisión para la Campaña Muévete al Son de MiPlato cónsono a la Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico. También se actualizó el Inventario de Programas lo cual provee una guía de cuáles organizaciones y Agencias tienen programas relacionados a promover una alimentación balanceada y la prevención de la obesidad. A través de esta política se pudo impactar a la comunidad en general enfatizando en todas las etapas del ciclo de la vida: Infantes y Niños pequeños, Niños y adolescentes, Adultos, Adulto Mayor y Embarazadas y lactantes. Para el logro de este objetivo se sometió una propuesta a Goya de Puerto Rico para apoyar y financiar la Campaña. En términos de la
			Número de inventarios actualizados de programas e intervenciones sobre alimentación	1	1	100.0	
			Número de actividades realizadas (por tiempo)	1	1	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							actualización del inventario en el mismo se identificaron 18 entidades con los intereses propios de la política pública de la Comisión.
Meta 4. 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)	En proceso: Realización de reuniones con el Nivel Ejecutivo, con organizaciones de salud internacionales y grupos multisectoriales para el desarrollo de la política pública alimentaria de Puerto Rico. Realización de reuniones ordinarias, extraordinarias y ejecutivas de los Miembros Comisionados para la puesta en marcha del Plan Estratégico de la CANPR.	Objetivo 4.1 Presentación al Gobernador y la Asamblea Legislativa del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico como la política pública para detener el aumento acelerado y prevenir el sobrepeso y la obesidad en niños, adolescentes y adultos en Puerto Rico.	Someter al menos un proyecto de ley durante el periodo de año natural del 2022	1	0	0.0	En proceso: Se logró el Informe Anual 2022, Conferencias sobre la Guía de Sana Alimentación y Actividad para Puerto Rico, Acuerdo de colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Goya de Puerto Rico. Quedó pendiente someter un proyecto de ley debido a que este año se priorizó completar el Informe del Plan de Acción y las demás actividades de política pública. Para el logro se crearon las conferencias. Respecto al proyecto de ley se reevaluará con Presidente y Miembros Comisionados sobre la viabilidad y necesidad de algún proyecto de ley.
			Implementar al menos 1 actividad de diseminación de la Guía de Alimentación durante el periodo del año natural 2022	1	2	200.0	
			Desarrollar al menos 1 informe sobre la situación de alimentación al gobernador o asamblea legislativa	1	1	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			durante el año natural 2022				
			Establecer un acuerdo de colaboración para apoyo técnico con el fin de desarrollar la infraestructura del sistema durante el año natural del 2022	1	1	100.0	
			Número de actividades realizadas (por tiempo)	1	1	100.0	
		Objetivo 4.2 Establecer un Sistema Alimentario, Nutricional y de Actividad Física para Puerto Rico (SISVANAF-PR) mediante la utilización de medios electrónicos	Número de instrumentos de recopilación de datos utilizados	1	0	0.0	Sin comenzar: Para este periodo no hubo asignación de fondos para los años fiscales 2021-2022 y 2022-2023 para establecer el SISVANAF. A pesar de que se incluyó en la petición presupuestaria no se logró una asignación de fondos para esta gestión. La Comisión será responsable, además, de establecer procedimientos para realizar

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							estudios nutricionales periódicos para determinar el estado de nutrición de la población.”

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) se creó bajo el Artículo 3 de la Ley 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada, conocida como "Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio" con la meta de prevenir el comportamiento suicida en Puerto Rico. La CPS reconoce el suicidio como un problema social y de salud pública. Desarrolla y establece estrategias de prevención de suicidio en colaboración con múltiples sectores de la sociedad, con el fin de concientizar, sensibilizar y capacitar a la población respecto al tema del suicidio y cómo prevenirlo. La CPS ofrece los siguientes servicios: asesoría en política pública en prevención de suicidio, charlas y capacitaciones sobre prevención de suicidio y temas relacionados, desarrollo y distribución de material educativo, asesoría técnica en el desarrollo e implementación del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio (Ley 76 de 2010) y el desarrollo y publicación del Informe Mensual de Suicidios en Puerto Rico.
2. **Persona Contacto:** Dra. Nayda I. Román Vázquez, Directora Ejecutiva; nayda.roman@salud.pr.gov ; 787-765-2929, Ext. 3666
3. **Tabla resumen del Informe de Resultados 2022**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Meta 1. Fomentar la integración de estrategias para la prevención del suicidio en múltiples sectores del País (agencias y entidades gubernamentales estatales y municipales; escuelas públicas y privadas; universidades; proveedores de servicios de salud;	En proceso: Durante la implantación de esta meta, se han presentado retos principalmente asociado al objetivo 1.2: la identificación de personas para ocupar las vacantes de la Junta Directiva de la Comisión. A pesar de dicho reto, la meta de fomentar la integración de estrategias para la prevención del	Objetivo 1.1 Durante el año natural 2022, se asegurará la sana operacionalidad de la Comisión al conformarla con los recursos humanos y fiscales necesarios para el debido cumplimiento de las metas y objetivos.	Números de contratos renovados	6	6	100.0	Completado: Se logró conformar el equipo de la Comisión para la Prevención del Suicidio de manera que contase con el recurso humano necesario para su operacionalidad y cumplir con su compromiso de ley. Esto se logró atendiendo el proceso de contratación con suficiente antelación para evitar una interrupción en la operacionalidad de la Comisión. Para esto, todos los contratistas sometieron la documentación solicitada dentro del tiempo provisto para un proceso de renovación sin mayores tropiezos.
			Número de contratos vigentes	6	6	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
organizaciones de base comunitaria; organizaciones de fe; centros de servicios a personas de edad avanzada; entre otras), de acuerdo con la Ley Núm. 227 de 1999, según enmendada.	suicidio en múltiples sectores del País se ha podido atender. Ejemplos de estos son las colaboraciones realizadas con el Departamento de Corrección, Departamento de Educación y el Negociado de la Policía (bajo la sombrilla del Departamento de Seguridad Pública). En el caso de Corrección se pudo ofrecer una charla virtual sobre prevención de suicidio en donde participaron un grupo selecto de personas privadas de su libertad de todas las instituciones correccionales en Puerto Rico. Con el	Objetivo 1.2 Ocupar las vacantes en la Junta Directiva de la Comisión, en o antes del 30 de septiembre de 2022, para continuar el trabajo de elaboración e implementación de las estrategias de prevención de suicidio en Puerto Rico.	Número de vacantes ocupadas en la Junta Directiva	3	0	0.0	En demora: La Junta Directiva identificó qué tipo de entidad desean que ocupen los dos puestos vacantes para organizaciones privadas o sin fines de lucro, de conformidad a la Ley 227 de 1999, según enmendada; no obstante, no se ha podido identificar a un representante de la clientela familiar. Para cumplir con este objetivo, en reunión con la Junta Directiva se llevó a cabo una votación para identificar los sectores de interés para ocupar las vacantes de la Junta Directiva. Sólo falta identificar a un representante de clientela familiar. La Comisión ha hecho esfuerzos para contactar a posibles candidatos para esto último pero los mismos han declinado la oportunidad.
		Objetivo 1.3 En la primera reunión de la Junta Directiva del nuevo año fiscal 2022-2023, el 13 de julio de 2022, se solicitará las aportaciones anuales de las	Número de cartas de cobro entregadas a Junta Directiva	11	11	100.0	Completado: Todas las agencias incluidas en la Ley 227 de 1999, según enmendadas, quienes aportan \$30,000 cada una para la conformación del presupuesto de la Comisión, recibieron las cartas de cobro al inicio del año fiscal.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Departamento de Educación se logró capacitar al 75% del personal - a nivel de todo Puerto Rico - responsable de atender el estudiantado que presente comportamiento suicida. Estos incluyen a profesionales de trabajo social, consejería profesional, enfermería escolar y psicología. Con la Policía de Puerto Rico se logró que oficiales de prensa de todas las regiones de la Policía tomaran el curso en-línea 'El rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio' en donde se discuten las guías	agencias que componen la Junta Directiva, según estipulado por la Ley 227 del 1999, según enmendada, para constituir el presupuesto de la Comisión.					El contador de la Comisión confirmó la cifra de cuenta a utilizar para recibir las aportaciones, incluyó dicha cifra en la carta de cobro, obtuvo la firma del Secretario de Salud en dichas cartas (dirigidas a los jefes de agencia de las agencias que componen la Junta Directiva de la Comisión) e hizo entrega de las mismas personalmente en las facilidades de cada agencia.
		Objetivo 1.4 Durante el año natural 2022, mensualmente se convocará al personal de las agencias y municipios que integran la Junta Directiva de la Comisión para lograr participación multisectorial en las actividades educativas y campañas de educación y simbolización referente a la prevención del suicidio.	Número de reuniones mensuales realizadas	12	8	66.7	Completado: Los representantes de las agencias que conforman la Junta Directiva participan consistentemente en las reuniones convocadas mensualmente. Para cumplir con este ejercicio, las reuniones están estructuradas para ofrecer información relevante para los integrantes de la Junta Directiva de manera que se mantiene su interés.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	sobre cómo reportar responsablemente el suicidio en los medios de comunicación. A partir de ese curso en-línea, se les ofreció un taller presencial sobre este tema para integrar competencias prácticas en la interacción con los medios de comunicación al reportar suicidios. En este taller presencial participaron oficiales de prensa, directores de Homicidios y de Delitos Sexuales de todas las regiones de la Policía de Puerto Rico. La Comisión también disemina las hojas promocionales de sus talleres a través de las agencias en la		Cantidad de personas impactadas por día/actividad	12	10	83.3	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Junta Directiva, de manera que el personal de dichas agencias conozca la política pública sobre prevención de suicidio en Puerto Rico y su aplicabilidad en el trabajo que realizan en sus respectivas agencias. La participación consistente de los miembros de la Junta Directiva, incluyendo representación de los municipios a través de la Federación y Asociación de Alcaldes, fomenta la discusión de estrategias para integrar múltiples sectores de la sociedad en el trabajo de						

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	prevención de suicidio. No obstante, se está trabajando para desarrollar estrategias adicionales que fomenten la integración de esos múltiples sectores.						
Meta 2. Promover campañas de educación y sensibilización sobre la prevención del suicidio (con un mayor énfasis durante el Mes de la Prevención del	Completada: Como parte de esta meta, se ha fortalecido el trabajo que realiza la Comisión. A partir de un trabajo arduo hemos desarrollado una oferta educativa que atiende cómo	Objetivo 2.1 Durante el año natural 2022 (con un mayor énfasis en el Mes de la Prevención del Suicidio, del 10 agosto al 10 septiembre) en colaboración con las entidades que componen la Junta	Número de materiales educativos distribuidos físicamente	10,000	36,652	366.5	Completado: Durante el cumplimiento de este objetivo, se abordó de manera comprehensiva la educación sobre la prevención de suicidio haciendo énfasis en lo siguiente: cómo identificar, manejar y referir personas con comportamiento suicida; discutir mitos sobre el suicidio que pueden obstaculizar la

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Suicidio, del 10 agosto al 10 septiembre) en las redes sociales del Departamento de Salud y otros medios de comunicación. Para estos fines, la CPS implementará estrategias de educación y comunicación diseñadas para la prevención del suicidio, en conformidad con la Ley Núm. 227 de 1999, según enmendada.	identificar, manejar y referir a personas que presenten comportamiento suicida. Esto ha estado de la mano de desmitificar el tema del suicidio y discutir la dimensión de humanidad necesaria para una comprensión más amplia del tema. A través de nuestras actividades educativas promovemos una mirada salubrista a la prevención del suicidio para alinear el tema con la política pública establecida en la Ley 227 de 1999, según enmendada. La Comisión es reconocida como una fuente de educación confiable	Directiva, se promoverá mediante publicaciones digitales y escritas, así como con la participación en entrevistas en diversos medios de comunicación, un mensaje de prevención de suicidio mediante campañas de educación y sensibilización referente a la prevención del suicidio contextualizada a la realidad actual de Puerto Rico.	Número de actividades educativas realizadas	49	106	216.3	ayuda que alguien necesite; compartir números de teléfono de a dónde buscar ayuda psico-social; epidemiología sobre el suicidio en Puerto Rico; y factores protectores. El mensaje educativo sobre prevención de suicidio se trabajó con sensibilidad sin restarle la merecida rigurosidad y seriedad del tema. Esto permitió trabajar el tema según está delineado en la política pública sobre prevención de suicidio en Puerto Rico. Cada año más y más personas se unen a nuestras actividades educativas y solicitan nuestro material educativo. Esto ayuda a que el mensaje de prevención de suicidio en Puerto Rico esté liderado por los esfuerzos desde el Departamento de Salud.
			Número de participantes global en actividades educativas	10,000	16,263	162.6	
		Objetivo 2.2 Durante el Mes de Prevención de Suicidio, se publicará un "post" semanal sobre la campaña o actividad educativa a través de las redes sociales del	Número de 'alcances' a 'posts y copies' en las redes sociales del Departamento de Salud (Facebook,	15,000	92,811	618.7	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	sobre la realidad del suicidio en Puerto Rico. En el 2022 logramos abordar el tema en los medios de comunicación, llevando la discusión más allá de talleres e insertándolo en el espacio público.	Departamento de Salud para lograr una participación de al menos 50 personas en cada actividad educativa virtual de la Comisión a través de la plataforma Microsoft Teams.	Instagram y Twitter)				el desarrollo del arte y la calendarización de las publicaciones. Hacer esto con anticipación permitió atender cualquier duda u observación de la Oficina de Comunicaciones previo a la publicación, promoviendo también el cumplimiento con el 'branding' del Departamento de Salud, así como con la intención del mensaje de la Comisión.
		Objetivo 2.3 Durante el periodo de enero a diciembre 2022 se trabajará en mantener accesible todo nuevo contenido desarrollado en la Comisión para que esté disponible en la sección de la Comisión en el portal electrónico del Departamento de Salud.	Número de materiales educativos nuevos en el portal del Departamento de Salud	3	7	233.3	Completado: A través del cumplimiento del objetivo se actualizó y amplió la oferta de los recursos educativos de la Comisión para que los mismo fuesen fáciles de comprender y de diseminar entre distintos grupos etarios. Esto se logró desarrollando materiales educativos con el 'branding' de Salud para fácil diseminación por correo electrónico.
Meta 3. Implantar el Protocolo Uniforme para la Prevención del	En proceso: La meta 3 ha facilitado la implementación de talleres fijos en	Objetivo 3.1 Durante el año 2022, la Comisión fiscalizará el cumplimiento con la Ley 76 del 2010, según	Número de entidades con el Protocolo vigente recopilados en	120	99	82.5	En proceso: Se logró identificar las agencias de la rama ejecutiva que han cumplido con tener su Protocolo para la Prevención del Suicidio.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Suicidio a tenor con la Ley Núm. 76 de 2010, en toda agencia, corporación pública, municipios, instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, escuelas públicas y privadas, centros que brindan servicios a personas de edad avanzada y cualquier entidad u organización que reciba fondos del Gobierno de Puerto Rico.	donde se separa un espacio para aclarar dudas en el proceso de desarrollar e implementar el Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio. Dichas actividades educativas se diseminan a través del mailing list de la Comisión, las agencias que componen la Junta Directiva, las redes sociales del Departamento de Salud y el portal electrónico de éste. El ofrecimiento recurrente de espacios para discutir este requerimiento de ley	enmendada, la cual establece el requerimiento del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio.	el Informe de Cumplimiento				Falta mucho por hacer para atender los demás sectores que deberá cumplir con el requisito del Protocolo, según estipulado por la Ley 76 de 2010. Dicho objetivo se cumplió solicitando un listado actualizado de las agencias de la rama ejecutiva a la Secretaría de la Gobernación.
		Objetivo 3.2 Durante todo el año natural 2022, la Comisión ofrecerá asesoría técnica a las entidades citadas en la Ley Núm. 76 de 2010, con el objetivo de promover y facilitar la debida y efectiva implantación del Protocolo Uniforme de Prevención del Suicidio en todos los sectores incluidos en la mencionada Ley.	Número de talleres sobre el Protocolo ofrecidos	10	8	80.0	En proceso: Se reservó un espacio virtual mensual para atender dudas sobre el protocolo durante el taller sobre 'Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio'. Se creó un correo electrónico exclusivo para recibir toda la documentación relacionada al Protocolo. Esto se logra promoviendo un espacio consistente y recurrente para abordar este tema.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	nos ha permitido llegar a múltiples sectores que han de cumplir con la Ley 76 de 2010. Aún así, hay un área de oportunidad para atender el cumplimiento con el Protocolo, entendiendo por éste el monitorear el que los sectores mencionados en la Ley 76 de 2010 cuenten con sus protocolos actualizados anualmente y que cumplan con el envío bianual del Informe Semestral de Labores Realizadas.	Objetivo 3.3 Durante el periodo de febrero a noviembre 2022, la Comisión calendarizará y ofrecerá un taller recurrente mensual sobre el desarrollo e implantación del Protocolo y enviará una comunicación oficial a los sectores incluidos en la Ley 76 del 2010.	% de cumplimiento de protocolos	120	99	82.5	Completado: A través de este objetivo, se logró instituir el que todos los terceros jueves del mes el taller ofrecido por la Comisión es relacionado al Protocolo. Para el cumplimiento de este objetivo, se organizó un calendario de actividades fijas y recurrentes que evitan el que se traslapen actividades educativas, sino que promuevan reservar un espacio siempre para atender cómo desarrollar e implantar el Protocolo.
			Número de Informes Semestrales recibidos	15	10	66.7	
Meta 4. Informar, educar y sensibilizar a la población a través de actividades	Completada: La meta 4 es un área de fortaleza de la Comisión. A través de ella hemos	Objetivo 4.1 Ofrecerá talleres sobre prevención de suicidio de manera continua y recurrente todos los	Número de talleres sobre prevención del suicidio ofrecidos	49	70	142.9	Completado: Se logró convertir la Comisión en un recurso consistente, recurrente y fiable de información sobre la realidad epidemiológica del

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
educativas sobre la prevención del suicidio. Informar, educar y sensibilizar a la población a través de actividades educativas sobre la prevención del suicidio.	podido aumentar el alcance de la educación sobre prevención del suicidio en distintos grupos etarios (comenzando desde estudiantes de escuela intermedia) a todo Puerto Rico. La integración de la modalidad virtual ha aumentado la participación en nuestras actividades educativas, las cuales promedian 170 participantes por sesión. El desarrollo de material educativo como afiches, trípticos y tarjetas de emergencias, entre otros, complementa los talleres y son disseminados tanto a quienes han	meses del 2022, a través de la plataforma virtual Microsoft Teams.					suicidio en Puerto Rico y cómo prevenir el suicidio en distintas poblaciones. Para promover la participación en los talleres de la Comisión, se desarrollaron hojas promocionales con las fechas, horarios y enlaces de inscripción para todas las actividades con al menos 6 meses de anticipación.
		Objetivo 4.2 Diseminará a través de hospitales, escuelas y agencias gubernamentales el material educativo diseñado por la Comisión enfocado en poblaciones vulnerables (niños/as, jóvenes, adultos, hombres) y compartirá dicho material con todos los participantes de las actividades educativas de la Comisión a través de correo electrónico posterior a cada taller o	Número de material educativo distribuido	49,000	85,500	174.5	En proceso: Se logró aumentar el alcance del tema de prevención de suicidio mediante la accesibilidad de nuestros recursos educativos digitalizados. Para cumplir con lo establecido, se envió el material educativo desarrollado por la Comisión a partir de solicitudes que recibimos al correo electrónico de la Oficina (prevencionsuicidio@salud.pr.gov), así como a todas las personas que participan de nuestros talleres virtuales.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	participado como a quienes no han participado de nuestros talleres educativos. Para mayor acceso ofrecemos actividades educativas virtuales y presenciales (por petición) durante todo el año.	charla ofrecida en el año natural 2022.					
		Objetivo 4.3 Durante el año natural 2022, se hará disponible libre de costo a los profesionales de la salud y medios de comunicación (incluyendo oficiales de prensa de agencias gubernamentales) y público general los cursos en línea de la Comisión titulados Prevención de suicidio en situaciones de desastre y el Rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio.	Número de participantes en los cursos en línea	100	345	345.0	Completado: Se desarrolló un curso en-línea gratuito, acreditado con horas de educación continua para algunos profesionales de salud (i.e., médicos, profesionales de enfermería, psicología, consejería) y que se pueda tomar al ritmo del participante de manera asincrónica. Esto se logró contando con una subvención federal recibida por los CDC para atender el tema de la prevención del suicidio luego de los huracanes Irma y María. Dicha creación fue posible mediante la subcontratación del Puerto Rico Public Health Trust.
Meta 5. Fungir como fuente oficial de datos estadísticos sobre mortalidad por suicidio en Puerto Rico y	Completada: Eleva la confiabilidad de los datos publicados por la Comisión ha sido posible mediante el ejercicio de	Objetivo 5.1 En o antes del 30 de junio de 2022, la Comisión formalizará y sistematizará el proceso de recopilación de datos	Número de informes mensuales de muertes por suicidio publicados	12	12	100.0	Completado: Se acordó con el Instituto de Ciencias Forenses las fechas de entrega de los datos de suicidios certificados por dicha agencia. El propósito de la reunión entre el Instituto de Ciencias Forenses y el

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
garantizar el fácil acceso a dichos datos para toda la población a través del portal electrónico del Departamento de Salud.	estandarización de tasas. Gracias a esto, en Puerto Rico podemos hacer comparaciones sobre el suicidio por municipios, sexo y grupos de edad. Es la primera vez en los 21 años de la Comisión que se estandarizan las tasas. La fiabilidad de los datos permitió participar de un estudio internacional del International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration, junto a otros 120 países, para estudiar la incidencia del suicidio en el contexto de COVID-19. Hemos logrado la accesibilidad de los datos al mantener un archivo actualizado de todos	mensuales de mortalidad por suicidio con el Instituto de Ciencias Forenses y el Registro Demográfico.					Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Puerto Rico (adscrito al Instituto de Estadísticas), es facilitar el intercambio de los datos mensuales sobre suicidios certificados. En cuanto al Registro Demográfico, se firmó un acuerdo colaborativo para asegurar el acceso a las estadísticas vitales sobre suicidios en Puerto Rico todos los años, sin caducidad.
		Objetivo 5.2 Cada mes, a más tardar tres semanas del recibo de datos de mortalidad por suicidio del Instituto de Ciencias Forenses, la Comisión desarrollará y publicará en el portal electrónico del Departamento de Salud el Informe Mensual de Suicidios en Puerto Rico, consistentemente durante todo el 2022.	Número de acuerdos colaborativos sobre el intercambio de datos sobre mortalidad por suicidio	1	1	100.0	Completado: Se pudo visibilizar la epidemiología sobre el suicidio en Puerto Rico mediante un Informe comprensivo, 'user-friendly' y que presenta los datos más actualizados sobre el tema. Además, estos datos son la base para la toma de decisiones sobre el trabajo realizado en la Comisión. Para esto, se brindó seguimiento a los datos del Instituto de Ciencias Forenses, así como solicitando datos de la Línea PAS de ASSMCA y del Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico, para tener los datos requeridos para el desarrollo y publicación del Informe. Dicha

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	los Informes en el portal electrónico del Departamento de Salud para uso público.						publicación se realiza en el portal electrónico del Departamento de Salud y se le solicita a la Oficina de Comunicaciones.
		Objetivo 5.3 En o antes del 30 de junio de 2022, la Comisión identificará un recurso experto en demografía para ajustar las tasas de suicidio en Puerto Rico durante el periodo de 2000 al 2020.	Publicación de Informe con tasas de mortalidad por suicidio estandarizadas	1	1	100.0	Completado: Se estandarizaron las tasas de suicidio en Puerto Rico permitiendo hacer comparaciones fiables entre categorías como municipios, sexo y grupos de edad. Esto se logró integrar las tasas ajustadas por edad utilizando el periodo de 2000 al 2020.
Meta 6. Colaborar con diversas instituciones universitarias y otras entidades, para impulsar, desarrollar y coordinar el estudio científico, la investigación y la formación de los profesionales en el área de prevención de suicidio.	En proceso: La Comisión busca promover la investigación en el área de suicidio a través de los estudiantes graduados de distintos programas académicos como el trabajo social, psicología, consejería y salud pública, entre otros. En el 2022, una de las psicólogas	Objetivo 6.1 Durante los semestres académicos de enero a mayo 2022 y agosto a diciembre de 2022, la Comisión colaborará con instituciones universitarias para impulsar, desarrollar, asesorar y coordinar el estudio y la investigación científica como parte fundamental en la formación de	Número de actividades educativas con instituciones universitarias	5	5	100.0	En demora: Se logró crear estrategias para trabajar este objetivo es un área de oportunidad para la Comisión. Debido al tiempo dedicado a fortalecer el componente educativo, el Protocolo y los datos, este objetivo ha tenido que ser puesto en demora.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	clínicas de la Comisión supervisó el trabajo doctoral de una candidata al grado de doctora en Consejería profesional, cuyo trabajo abordaba el tema del suicidio. Logramos discutir el tema y aclarar dudas, directamente con estudiantes universitarios, sobre las implicaciones de la educación en prevención de suicidio en la formación de futuros profesionales en el área de salud y la necesidad de ampliar el caudal de conocimiento científico en este tema.	profesionales en el área de prevención de suicidio.					
		Objetivo 6.2 Durante los semestres académicos de enero a mayo 2022 y agosto a diciembre de 2022, se coordinarán charlas y talleres sobre prevención de suicidio y temas relacionados (como estrategias de autocuidado, manejo de crisis en llamadas telefónicas) con instituciones universitarias para promover la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud en formación, así como el personal universitario sobre la prevención del suicidio en Puerto Rico.	Número de participantes del sector universitario en nuestros talleres	100	207	207.0	En demora: Como parte de este objetivo, se llevó el mensaje de prevención de suicidio a jóvenes universitarios en formación. Para facilitar dicha iniciativa, se establecieron relaciones con los programas académicos de profesiones como salud pública, trabajo social y psicología en las universidades para legitimar el valor de la educación en prevención de suicidio durante la formación universitaria. Esto, considerando que los estudiantes quienes luego son los profesionales que atienden el tema de la prevención del suicidio desde sus respectivas disciplinas.
			Número de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	1,000	2,070	207.0	

Esta página se dejó en blanco intencionalmente