

INFORME DE RESULTADOS:

# PLAN DE TRABAJO ANUAL

2021

GOBIERNO DE  
PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO  
DE SALUD

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



# Informe de Resultados: Plan de Trabajo Anual 2021

Gobierno de Puerto Rico  
Departamento de Salud



## Informe de Resultados: Plan de Trabajo Anual 2021

Carlos R. Mellado López, MD  
Secretario de Salud

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

# Informe de Resultados: Plan de Trabajo Anual 2021

**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

**Kristal D. Collazo García, MPA**  
Analista de Planificación

**Jesiel M. Díaz Colón, MPA**  
Analista de Innovación en Salud Pública  
Investigador Principal (PI), Proyecto EduCOVIDPR 60+

**Rosa E. Feliciano González, MPHE**  
Coordinadora de Programa II

**Víctor M. Meléndez Nieves, MPA**  
Coordinador de Cumplimiento e Informes

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

**Julitza I. Romero Rodríguez, MS**  
Evaluadora

**Lisa A. Soto Torres, MA, PCC**  
Coordinadora de Acreditación en Salud Pública

**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.gov.pr>. Para someter cualquier comentario, interrogante o sugerencia, favor escribir a [documentosplanificacions@salud.pr.gov](mailto:documentosplanificacions@salud.pr.gov).

Citación sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Informe de Resultados: Plan de Trabajo Anual del Departamento de Salud 2021. Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, División de Planificación Estratégica.

## Mensaje del Secretario

**P**resento ante ustedes el Informe de Resultados correspondiente al Plan de Trabajo del Departamento de Salud 2021. Cónsono con nuestro principio guía de mejora continua, el cual aspira a alcanzar resultados en salud a la par con los estándares de calidad que la salud pública requiere, nuestras unidades primarias evaluaron sus metas, objetivos y actividades propuestas en el Plan 2021. Precisamente, mediante este ejercicio de autorreflexión, buscamos identificar aquellos éxitos y oportunidades en nuestro accionar institucional a manera de ser más efectivos y eficientes en la implementación de política pública y planes de acción a futuro. Ello nos permite alinear valiosos recursos y reformular nuestras acciones en la aspiración de mejorar la salud pública de Puerto Rico, tanto en el presente como a largo plazo.

Como agencia líder del sistema de salud pública, estamos obligados a promover la formación de comunidades saludables, tal como presenta nuestra misión. Por tanto, este Informe reafirma el compromiso del DSPR con la evaluación de su ejecución para presentar resultados veraces y discernir entre los logros alcanzados y aquellos esfuerzos que requerimos redoblar. Del mismo modo, el presente documento garantiza 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.

Nos enorgullece sobremanera contar con un personal experimentado y de peritaje incuestionable que formó parte fundamental de la implementación del plan de trabajo y sus consecuentes resultados. Presentar un trabajo realizado con la participación directa de nuestro capital humano, atemperado a la realidad actual de Puerto Rico y describiendo tanto los logros como futuros esfuerzos a redoblar resulta fundamental para propiciar la formación de comunidades saludables. 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

**E**l Departamento de Salud (DSPR) se encuentra en plena implementación de su Plan Estratégico 2025. Este medular documento sirve como principal 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 2021 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 2021. 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 **Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo (SAPD)** 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 SAPD revisó y compiló todos los informes sometidos en un único documento institucional.

Como de costumbre, la SAPD 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 de 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.

Este primer **Informe de Resultados** 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 ha renovado 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. A tales efectos, sobre un centenar de actores del sistema de salud pública fueron consultados directamente, a saber, organizaciones comunitarias, académicas, profesionales, privadas y gubernamentales, entre otras. En ese sentido, el producto resultante fue una nueva misión para el Departamento de Salud que reza como sigue:

### Misión 2020-2025

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

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

### Visión 2020-2025

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

Como parte del ejercicio de definición de los nuevos lineamientos filosóficos que dirigirán 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 definieron los cinco valores organizacionales que fundamentan el accionar institucional: prevención, justicia social, responsabilidad, confianza y respeto. Acto seguido, se establecieron los cinco principios guías que dirigirán el camino a seguir para las referidas acciones: el derecho a la salud, mejora continua, equidad en salud, gobernanza y esfuerzos informados por la evidencia. Las Figuras 1 y 2 presentan gráficamente los discutidos lineamientos.



Figura 1. Valores organizacionales del DSPR (Fuente: Plan Estratégico del DSPR 2020-2025)

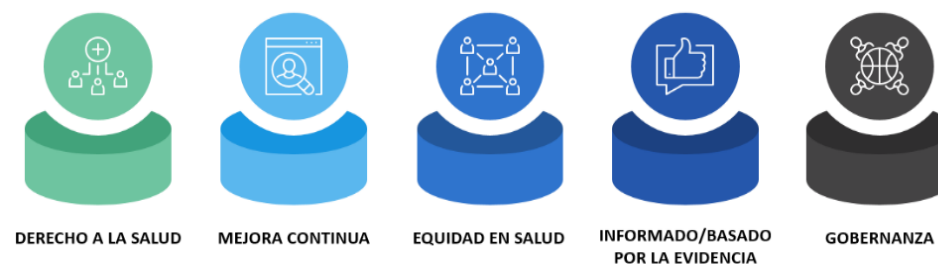


Figura 2. Principios guías del DSPR (Fuente: Plan Estratégico del DSPR 2020-2025)

# Estructura Organizacional

Al momento de redactar el presente documento, el diagrama funcional aprobado por la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), el DSPR cuenta con cerca de 30 unidades operacionales que atienden diversos aspectos de la salud pública del país. Como se discutiera con anterioridad, estas unidades atienden propósitos de carácter administrativo, regulatorio, preventivo/clínico y de respuesta ante situaciones de emergencia. En específico, la agencia cuenta 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 aprobado por OGP.

A modo de contextualizar dicha estructura organizacional, resulta menester discutir las funciones primordiales de cada una de las unidades administrativas del Departamento. Cada plan de trabajo presentado por las respectivas unidades contiene una sucinta descripción de cada unidad.

En la actualidad, el DSPR se encuentra reconfigurando su estructura organizacional. A través de dicho proceso, se interesa que la Agencia cuente con una composición interna más ágil, capaz de responder a las necesidades de salud contemporáneas.

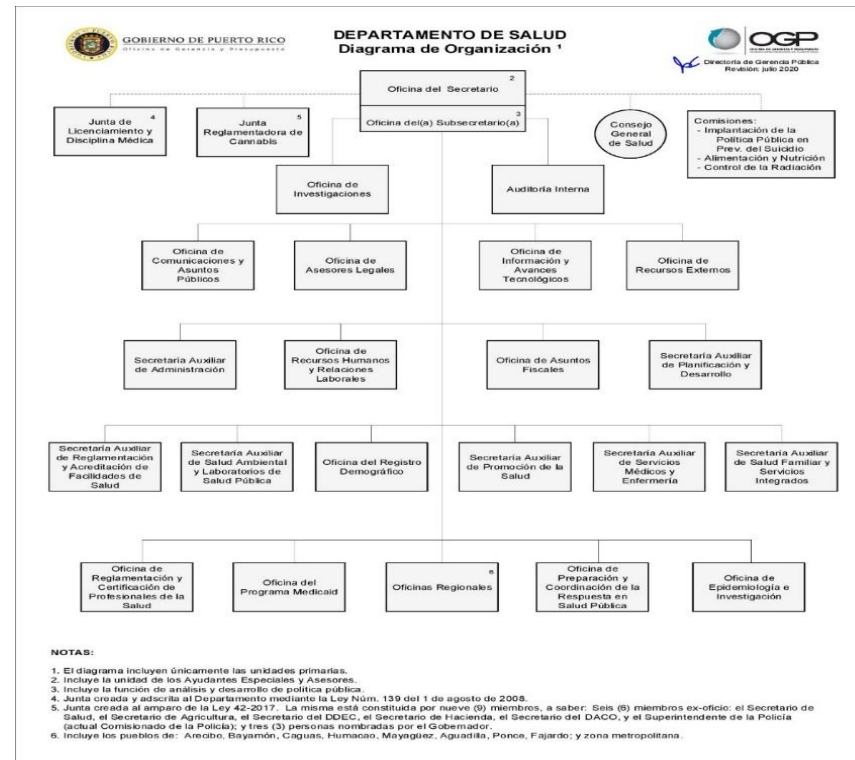


Figura 3. Estructura organizacional del DSPR (Fuente: Oficina de Gerencia y Presupuesto).

## 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 2020-2025. Precisamente, el desarrollo y aprobación de un nuevo Plan Estratégico representa uno de los logros de mayor envergadura para la agencia durante los últimos años. Cabe destacar que el Plan Estratégico 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, resultó 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 2020-2025 enfatiza la necesidad de que la totalidad de nuestras secretarías auxiliares, programas y oficinas rediseñen y dirijan sus respectivos procesos hacia la consecución de ciertas prioridades estratégicamente identificadas. Estas áreas preferentes, disponibles en la Tabla 3, 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 motivo, es inherente al Plan el que nuestras unidades operacionales puedan implantar un

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

ejercicio de planificación anual 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. A través de esta acción, aseguramos la vigencia y efectividad del documento y que el DSPR trabaje de manera proactiva para la consecución de las prioridades estratégicas.

## Evaluación y Monitoreo

Uno de los principios guías del Departamento de Salud 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 fue concebida 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.

Una de las particularidades de mayor relevancia del PTA es que la plantilla confeccionada tiene el propósito de servir de herramienta a las respectivas unidades para monitorear los avances de sus iniciativas. A tales efectos, el referido instrumento de trabajo provee un espacio para que mensualmente las unidades puedan establecer el grado de avance que han alcanzado hacia el objetivo planteado. De esta manera, se demuestra el carácter dinámico que enmarca al Plan Estratégico mediante la implementación del PTA. 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. De esta manera, el DSPR asegura un ejercicio de monitoreo continuo para la consecución de los lineamientos establecidos en su Plan Estratégico.

Tabla 3. Prioridades estratégicas y áreas temáticas del Plan Estratégico 2020-2025.



## Tabla de Conteido

A.	Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo (SAPD)	6
B.	Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud (SASFSIPS)	34
C.	Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería (SASME)	78
D.	Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental y Laboratorios de Salud Pública (SASALSP)	80
E.	Secretaría Auxiliar de Administración (SAA)	98
II.	Oficinas	101
A.	Oficina de Epidemiología e Investigación	101
B.	Oficina de Preparación y Coordinación en Salud Pública (Bioseguridad)	107
C.	Registro Demográfico	110
III.	Oficinas Regionales	116
A.	Región Aguadilla	116
B.	Región de Caguas	119
C.	Región Mayagüez	121
D.	Región Metro Fajardo	127
E.	Región Ponce	129
IV.	Programas	133
A.	Programa Medicaid	133
B.	Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)	140
V.	Hospitales	146
A.	Hospital Universitario de Adultos (UDH)	146
B.	Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz (HOPU)	150
C.	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA)	153

**A. Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo (SAPD)**

1. **Descripción:** Sirve de instrumento institucional y de apoyo a los distintos niveles gerenciales del Departamento de Salud (DS). De igual forma, apoya y facilita en la toma de decisiones, contribuyendo al cumplimiento de la misión de la agencia en forma eficaz y productiva, al igual que en el manejo de fondos federales recibidos.
2. **Persona Contacto:** Lcda. Pierina Ortiz Cortes, Secretaria Auxiliar; [pierina.ortiz@salud.pr.gov](mailto:pierina.ortiz@salud.pr.gov), 787-765-2929 – Ext. 3711
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	
<p><b>Meta 1.</b> Facilitar el acceso a información estadística y fomentar el análisis de 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 decisiones, la implantación de cursos de acción, el desarrollo de estudios e investigaciones científicas y la</p>	<p><b>En proceso:</b> La Meta 1 corresponde a la principal función de la División de Análisis Estadístico de la SAPD. Al momento, nuestros informes estadísticos y boletines se encuentran en proceso de desarrollo. Sin embargo, para cumplir con la Meta se atienden peticiones sobre información estadística de salud de manera individual a Agencias, Investigadores, desarrolladores de Política Pública y público en general. Se recomendó realizar el informe de tres años 2017 al 2019 en vez de uno para abarcar más información y hacer una</p>	<p><b>Objetivo 1.1</b> Para el 30 de junio de 2021, publicar al menos un (1) informe de Estadísticas Vitales, enfocado en las estadísticas del año 2017 para facilitar el acceso a información estadística y fomentar el análisis de diversos aspectos relacionados a la salud general.</p>	Número de informes publicados	1	1	50.0	<p><b>En proceso:</b> El objetivo se encuentra en proceso. Se incluyeron los datos de los años 2018 y 2019 al Informe para robustecerle, lo que propició que su desarrollo tomara más tiempo. Para dicho propósito, contamos con la colaboración de estudiantes de práctica del Programa de Demografía del Recinto de Ciencias Médicas (RCM), quienes apoyan en la revisión y actualización de los datos a incluir en el informe. Paralelamente, se ha consultado la posibilidad de contar con mayor personal para adelantar las fechas de publicación estimadas. De esta manera, esperamos beneficiar a investigadores, estudiantes, formuladores de</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
planificación de servicios de salud.	mejor utilización de los recursos que contamos						política pública y otras partes interesadas.
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 31 de diciembre del 2021, publicar al menos seis (6) boletines informativos (basados en los informes publicados) con el propósito de promover la diseminación y el uso de información relacionada a la salud en Puerto Rico.	Número de informes publicados	6	0	0	<b>En demora:</b> Al momento, se logró la publicación del Informe de Médicos y Profesionales de la Salud. Este informe es una de las fuentes de información para los boletines sobre las diferentes profesiones de la salud. Como parte de estas publicaciones, se beneficiarán estudiantes y público en general ya que se resume la información sobre un tema en particular.
<b>Meta 2.</b> Colaborar y proveer apoyo a las unidades del Departamento de Salud y a otras entidades en toda solicitud de información o en cualquier otro aspecto relacionado a la salud pública para mejorar la calidad	<b>Completada:</b> Esta meta atiende los aspectos de planificación cónsonos con las funciones asignadas a la unidad, ya que sirve como en aspectos de planificación a través de la Agencia. Es por ello que se han identificado estrategias para estandarizar y optimizar el proceso de atención de solicitudes de apoyo,	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 31 de diciembre de 2021, atender el 100% de las peticiones sobre diversos aspectos relacionados a la salud pública a través de la con el fin de divulgar y diseminar información estadística confiable a todos los usuarios	Razón de peticiones internas vs. peticiones externas	100	703	703.0	<b>Completado:</b> Para el año 2021 se atendieron 703 solicitudes de información. El 20 por ciento de estas fueron peticiones internas y alrededor de un 60 por ciento están relacionadas a la Declaraciones de Información Estadística (Contraseñas, Creación de cuentas y certificaciones). Estas solicitudes de información benefician a investigadores, estudiantes, desarrolladores de política pública, otras Agencias

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de vida de la población de Puerto Rico.	información, entre otros. Algunas de las estrategias ha sido la configuración de comités de apoyo según la información requerida, de este modo facilita el proceso de retroalimentación entre unidades y el desarrollo del producto final correspondiente a la Agencia.	(Internos y externos) según sea requerido.					del Gobierno y Facilidades de Salud.
		<b>Objetivo 2.2</b> Para el 31 de diciembre del 2021, colaborar con las unidades del Departamento de Salud y con otras entidades en toda elaboración, desarrollo y revisión de instrumentos de medición y de informes, en que se nos solicite brindar apoyo, para promover la implementación de procesos evaluativos y de monitoreo, así como la rendición de cuentas.	Razón de instrumentos elaborados vs. instrumentos revisados	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se recibieron 20 peticiones relacionadas a datos sobre el COVID-19 y vacunación. De estas se atendieron alrededor del 75 por ciento y el restante fue referido a la Oficina de Epidemiología. Las peticiones que fueron referidas eran relacionadas a datos específicos con los cuales no contábamos o que necesitaban autorización de la oficina de Epidemiología.
		<b>Objetivo 2.3</b> Para el 31 de diciembre del 2021, colaborar con las unidades del Departamento de Salud y con otras entidades	Porcentaje (%) de cumplimiento de solicitudes de apoyo	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se atendieron diferentes solicitudes de asistencia técnica y de apoyo para cumplir con las iniciativas para atender la Emergencia de la pandemia COVID-19. Las solicitudes fueron recibidas a través de cartas,

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		cumpliendo con el 100% de las solicitudes de apoyo en actividades y tareas afines a la respuesta de la emergencia de COVID-19.					correos, llamadas y reuniones y atendidas a la brevedad posible. Además, el equipo participó en diferentes actividades para colaborar con la coordinación y análisis de las mismas.
<b>Meta 3</b> Desarrollar el Plan Estratégico de Healthy People 2030 considerando objetivos para promover, fortalecer, optimizar y evaluar las iniciativas existentes para la mejora a la salud de la población de Puerto Rico.	<b>Cancelada:</b> El desarrollo del Plan Estratégico de Healthy People 2030 queda suspendida ante la identificación de prioridades correspondientes de la unidad y la Agencia. Sin embargo, esta iniciativa debe cumplirse y así completar los esfuerzos realizados sobre evaluaciones del sistema de salud.	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 31 de agosto 2021, desarrollar un Plan Metodológico con el fin de implementar las estrategias para la priorización de los objetivos del Healthy People 2030.	Porcentaje (%) de realización del informe metodológico	1	0	0	<b>Cancelado:</b> Como un ejercicio inicial se llevaron a cabo revisiones de documentos previos y de referencia. Sin embargo, los objetivos de esta meta fueron cancelados ante prioridades identificadas por la Agencia y la Emergencia por la Pandemia de COVID-19. Además, este objetivo no se llevó a cabo ante la identificación de otras prioridades de la Agencia. Además, la falta de personal capacitado fue una de las causas de la cancelación del mismo.
		<b>Objetivo 3.2</b> Para el 31 de octubre de 2021, publicar un (1) informe de resultados del Plan Estratégico de Healthy People 2020 con el propósito de visibilizar el cumplimiento de los objetivos a través del	Número de Informe de Resultados de objetivos Healthy People 2020 realizados	1	0	0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		periodo de diez (10) años.					
		<b>Objetivo 3.3</b> Para el 31 de diciembre de 2021, publicar un (1) Plan Estratégico Healthy People 2030 con el fin de fortalecer optimizar y analizar las iniciativas nacionales existentes para mejorar la salud y bienestar de la población de Puerto Rico.	Número de Plan Estratégico Healthy People 2030 realizados	1	0	0	
<b>Meta 4</b> Empoderar a las comunidades rurales y urbanas, para que a través de programas de subvenciones de fondos federales y otros mecanismos, implementen esfuerzos en el desarrollo, fortalecimiento, y	<b>Completada:</b> Esta meta, como bien se describe, ha apoyado al proyecto en la ejecución de esfuerzos de desarrollo, fortalecimiento, y mejoramiento en la prevención de sobredosis. No obstante, es uno retante, puesto que implica colaboraciones externas. Esto implica que se han tenido que	<b>Objetivo 4.1</b> Para el 31 de agosto de 2021, colaborar con al menos cinco (5) organizaciones de base comunitaria para implementar esfuerzos que permitan desarrollar, fortalecer y mejorar sus capacidades con el fin de prevenir sobredosis por	Número de entidades seleccionadas	5	7	140.0	<b>Completado:</b> Se logró otorgar financiamiento a siete (7) organizaciones. Mediante este financiamiento, las organizaciones atendieron a las siguientes poblaciones: personas con uso de sustancias, adultos 60+, personas sin hojas, jóvenes, entre otros.
			Número de contratos formalizados	5	7	140.0	
			Número de reuniones realizadas	5	11	220.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
mejoramiento en la prevención de sobredosis por opioides en áreas de gran impacto, cuya colaboración incluya la implementación de estrategias y actividades para promover y aumentar la capacidad en la prevención de morbilidad y mortalidad asociada con los trastornos de uso de sustancias.	modificar fechas límites, redefinir los esfuerzos entre otros, de modo tal, que ambas partes se vean beneficiadas.	opioides en áreas de alto riesgo.					
		<b>Objetivo 4.2</b> Para el 31 de agosto de 2021, publicar al menos dos (2) perfiles enfocados en trastorno por uso de sustancias con el propósito de fortalecer la vigilancia y la prevención de sobredosis por opioides en áreas de alto riesgo y disminuir los daños en poblaciones altamente impactadas, ya sea en muertes o sobredosis.	Porcentaje (%) de realización (Perfiles publicados vs Perfiles proyectados)	100	50	50.0	<b>Completado:</b> Este objetivo es uno de los principales del Componente de Vigilancia, por lo que PROSS está diseñado para alimentar el mismo. No hubo cambios y/o modificaciones en la unidad, personal o procesos. Como parte del procedimiento establecido se da seguimiento a los colaboradores para la entrega de datos. Al contar con varios retos y barreras en esta recopilación, se usaron estrategias de visitas y entradas de datos "on site" para facilitar este proceso. En el caso de la cantidad de perfiles, se redujo a un solo perfil por recomendación de los CDC. Se elaboró un informe sobre vínculos de datos de sobredosis con datos de factores de riesgo y protección, utilizando diferentes fuentes de bases de datos. Este documento se le presentó en su forma de borrador al equipo de trabajo de OD2A de los CDC, quienes dieron el visto bueno al

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							trabajo realizado. Se logró mejorar la plantilla del cuestionario biopsicosocial en la plataforma de Survey123 con el fin de maximizar el proceso de colección y manejo de los datos. Se logró programar en un solo instrumento los escenarios contemplados para completar el cuestionario. Al momento, se alcanzó la colaboración con las entidades identificadas, se les compartieron reportes de entrada de datos según fueron recopiladas y analizadas. Además, se continúa identificando posibles colaboradores adicionales y facilitando el seguimiento a las previamente identificadas, pero sin acuerdos firmados.
		<b>Objetivo 4.3</b> Para el 31 de agosto de 2021, establecer un (1) panel de expertos que integre profesionales de la	Número panel de expertos establecidos	1	0	0	<b>Completado:</b> No se desarrolló el panel de expertos, pero a lo largo del proyecto hemos llevado a cabo diversas colaboraciones con profesionales y entidades
			Número de profesionales participantes	5	9	180.0	



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		salud y proveedores de servicios capacitados en prácticas relacionadas con opioides cuyo expertise sirva de motor para impulsar la implementación de actividades enfocadas en la prevención de sobredosis por opioides en la población de Puerto Rico.	Número de reuniones realizadas	3	9	300.0	expertas en el tema de opioides. Respecto a las actividades de este objetivo, no se hizo invitación para pertenecer a un panel de expertos, pero sí se hizo acercamiento a través de cartas de intención para solicitar colaboración en diversas actividades que forman parte del proyecto OD2A. Además, las reuniones se llevaron a cabo de manera individual con las personas contacto y entidades. Debido a recomendaciones del CDC, se cambió la conceptualización de la actividad, de esta manera, se determinó trabajar con los expertos de manera individual. El objetivo no se completó tal cual fue definido inicialmente. No se logró establecer el panel de expertos, si no que se establecieron colaboraciones de manera individual, basado en el expertise del/la profesional o entidad.
<b>Meta 5.</b> Implementar el "Sistema de	<b>Completada:</b> Los resultados de esta meta son muy	<b>Objetivo 5.1</b> Para el 31 de agosto de 2021, colaborar	Número de entidades seleccionadas	5	10	200.0	<b>Completado:</b> Se logró establecer los acuerdos colaborativos estimados

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Vigilancia de Sobrevivientes de Sobredosis de Puerto Rico (PROSS, por sus siglas en inglés) para mejorar la puntualidad y calidad de datos y estandarizar los procesos de recopilación de datos de morbilidad integrando instituciones colaboradoras con capacidad de intervención en la población con trastornos de uso de sustancias.	significativos para el proyecto ya que se ha logrado estandarizar los procesos de recolección de datos en cuanto a eventos de sobredosis se refiere, se ha logrado levantar datos relacionados a factores de riesgo y protección, patrones de consumo, sustancias más utilizadas entre otros. El Sistema de Vigilancia mediante Survey 123 ha permitido recopilar información relacionada a los eventos de sobredosis desde un alcance geográfico mediante el análisis de la distribución por sectores, regiones de salud, etc., constituyendo una herramienta innovadora. El mayor reto de esta meta ha sido el proceso de compra de la Licencia de GIS que ha demorado mucho tiempo, impactando las	con al menos ocho (5) entidades enfocadas en la intervención de personas con trastornos de uso de opioides con el propósito de mejorar la puntualidad, calidad y estandarización de la recopilación de datos a través de la implementación del Sistema de Vigilancia de Sobrevivientes de Sobredosis de Puerto Rico (PROSS, por sus siglas en inglés).	Número de colaboraciones establecidas	5	10	200.0	sobrepasando la cantidad de organizaciones identificadas. Se alcanzó la recopilación de información de las organizaciones de base comunitaria a través de información en la WEB, de contactos personales y realizando el acercamiento de forma directa en actividades donde coincidimos con las organizaciones. Se mantuvo una comunicación periódica y asertiva respondiendo a las necesidades de la organización.
		<b>Objetivo 5.2</b> Para el 31 de agosto de 2021, colaborar con al menos cinco (5) entidades gubernamentales y privadas para implementar esfuerzos de vigilancia, prevención, educación e	Número de entidades seleccionadas	5	20	400.0	<b>Completado:</b> Se establecieron más de 20 colaboraciones con los tipos de entidades preseleccionadas, gubernamentales y privadas, entidades educativas, organizaciones comunitarias y gremios profesionales enfocadas en esfuerzos de vigilancia, prevención, educación e intervención. Para asegurar las colaboraciones, se realizaron
			Número de colaboraciones establecidas	5	20	400.0	
			Número de reuniones realizadas	3	4	133.3	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	operaciones del sistema de vigilancia.	intervención con el fin de prevenir episodios y muertes por sobredosis por opioides en áreas de alto riesgo.					llamadas o envío de correos electrónicos. La formalización fue a través de cartas de intención (LOI) y cartas de apoyo (LOS). Las actividades de este objetivo fueron completadas.
		<p><b>Objetivo 5.3</b></p> <p>Para el 31 de agosto de 2021, establecer un (1) Panel de Control de Opioides de Puerto Rico (dashboard) con el propósito de informar y difundir datos sobre temas relacionados al trastorno de uso de opioides y sobredosis de opioides para promover esfuerzos de vigilancia y prevención en la población de Puerto Rico.</p>	Tasa de respuesta (Número de bases de datos solicitadas vs. Número de bases de datos recibidas)	5	2	40.0	<p><b>Completado:</b></p> <p>Para esta actividad se logró recibir dos (2) bases de datos de las cinco (5) que fueron solicitadas. Con estas bases de datos se pudo comenzar la creación y publicación del Puerto Rico Opioids Dashboard (PROD). Este fue desarrollado en colaboración con Nagnoi. Próximamente comenzaremos la promoción de este. En términos de promoción, ya contamos con el material informativo y las estrategias de promoción. Solo queda pendiente que la compañía Nagnoi incorpore los últimos cambios solicitados para comenzar la promoción oficialmente. Al momento nos encontramos dando continuidad a este esfuerzo. El contrato se extendió hasta el 31 de diciembre de 2021.</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 6.</b> Aumentar el conocimiento sobre el trastorno por uso de opioides, el síndrome de abstinencia neonatal y todos los temas relacionados en los proveedores de servicios de salud a través de la difusión de protocolos, reportes, guías y materiales informativos para que de esta manera se maneje correctamente los referidos y enlaces a tratamiento.	<b>Completada:</b> Hemos recibido retroalimentación respecto a los materiales desarrollados sobre cómo estos apoyan el quehacer profesional relacionado al tema de opioides. Esto reafirma la importancia de continuar el desarrollo de materiales que refuercen la atención efectiva para las poblaciones con uso o trastorno de opioides, sobrevivientes de sobredosis, entre otros.	<b>Objetivo 6.1</b> Para el 31 de agosto de 2021, desarrollar al menos un (1) protocolo que establezca los mecanismos para la recopilación de datos de sobredosis no fatales a través del PROSS dentro del mes de ocurrido el evento, de forma puntual, efectiva y tomando en consideración los criterios de calidad.	Porcentaje (%) de material educativo distribuido	100	100	100.0	<b>Completado:</b> El protocolo se elaboró con el insumo de los compañeros pertenecientes a la Estrategia 3, con la verificación y recomendaciones de los componentes de calidad y cumplimiento, evaluación e investigador principal. El producto fue compartido con el CDC para aprobación el 31 de agosto de 2021. El documento final sirve de guía para los procesos dentro del componente de vigilancia.
		<b>Objetivo 6.2</b> Para el 31 de agosto de 2021, desarrollar al menos cinco (5) reportes, que incluyan análisis cualitativos y cuantitativos de los datos recopilados mediante el cuestionario biopsicosocial, para identificar alzas de	Porcentaje (%) de material educativo distribuido	80	100	125.0	<b>Completado:</b> Se desarrollaron 7 reportes (1 para cada colaborador) de forma mensual incluyendo los análisis cualitativos y cuantitativos de los datos recopilados mediante el cuestionario biopsicosocial. Así, permitiendo una mayor motivación por parte de los colaboradores a compartir los datos. Los reportes se realizaron de forma individual con los datos que recopiló la organización a través de las actividades de alcance comunitario. El reporte

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		sobredosis no fatales y las áreas impactadas.					contiene tablas y gráficas con un análisis de los datos obtenidos. Estos reportes le sirven a la organización como evidencia estadística y toma de decisiones.
		<b>Objetivo 6.3</b> Para el 31 de agosto del 2021, capacitar a proveedores de servicios de salud sobre el Trastorno por Uso de Opioides y Síndrome de Abstinencia Neonatal en a través de la difusión de al menos el 70% de los protocolos, guías y materiales educativos realizados con el fin de que puedan manejar correctamente los referidos y enlaces a tratamiento.	Porcentaje (%) de material educativo distribuido	70	100	142.9	<b>Completado:</b> En este periodo se educaron aproximadamente a 1,200 profesionales de la salud sobre diversos temas relacionados a opioides. El material educativo fue diseminado a más de 200 personas. Las actividades de este objetivo fueron completadas, por lo que el objetivo se completó según planificado y se sobrepasaron las expectativas sobre cantidad de profesionales a educar.
<b>Meta 7.</b> Integrar la tecnología como estrategia de equidad en salud	<b>Completada:</b> necesidades sobre alfabetización en salud y alfabetización en salud digital de esta población.	<b>Objetivo 7.1</b> Para el 28 de febrero de 2021, desarrollar una (1) base de datos con al menos 800	Número de entidades u organizaciones	800	800	100.0	<b>Completado:</b> Se desarrolló una base de datos preliminar con más de 1,600 entidades u organizaciones. La misma se sistematizó y

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
para facilitar el acceso a los servicios de salud y servicios esenciales en la población de adultas y adultos de 65 años o más, considerando las necesidades agravadas e inducidas por la COVID-19.	La integración de la tecnología en la búsqueda y prestación de los servicios en el contexto de la pandemia COVID-19 se dio como una medida para mitigar la propagación del virus. No obstante, las y los adultos mayores se vieron limitados/as a este acceso, ya que no necesariamente contaban con los recursos ni las destrezas para manejar los equipos tecnológicos. En este sentido, la alfabetización en salud digital es una de las múltiples estrategias para abordar las disparidades en salud y la brecha digital en esta población. Para esto, resulta meritorio desarrollar herramientas y estrategias que partan desde las necesidades, particularidades y realidades de esta población. Por tal razón, el cumplimiento de esta	entidades u organizaciones en todo el archipiélago de Puerto Rico, incluyendo Vieques y Culebra, que presten servicios de salud y servicios esenciales a las adultas y adultos mayores de 65 años o más.					estandarizó, quedando como producto final un listado con más de 1,300 entidades u organizaciones que prestan servicios a la población adulta mayor en Puerto Rico validadas a través del personal vía llamada telefónica. El objetivo se logró mediante la creación de una Tabla Máster, nutrida de distintas bases de datos provistas por la Oficina del Procurador de Edad Avanzada (OPPEA), Departamento de la Familia, búsqueda en páginas web y redes sociales.
		<b>Objetivo 7.2</b> Para el 30 de abril de 2021, desarrollar un (1) estudio de necesidades para explorar los cambios en el acceso a los servicios de salud y a los servicios esenciales de las adultas y adultos mayores de 65 años o más en Puerto Rico a	Número de estudios de necesidades enfocados en las necesidades de la población y los retos contextuales	1	1	100.0	<b>Completado:</b> El objetivo se logró mediante el desarrollo de un instrumento de medición estructurado dirigido a la población adulta mayor de 65 años o más en Puerto Rico. Se implementó en los 78 municipios de Puerto Rico. Hubo un total de 665 cuestionarios completados por la población de adultos y adultas mayores. Se encontraron limitaciones para alcanzar la muestra como el tiempo, los recursos disponibles para

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	meta permite continuar los esfuerzos para crear sistemas de salud amigables con la población adulta mayor, así como facilitar el acceso a los servicios esenciales que permitan mejorar su calidad de vida.	raíz de la COVID-19 (ENCOVAPR).					completar la recopilación de datos, el contexto de la pandemia (ya que el equipo tuvo que desarrollar nuevas modalidades para alcanzar la población de interés), dificultades de acceso a internet y herramientas electrónicas utilizadas. Por otro lado, se destaca que el estudio no es representativo y que no fue posible llegar a resultados concluyentes.
		<b>Objetivo 7.3</b> Para el 30 de abril de 2021, desarrollar un (1) estudio de necesidades para explorar los retos u obstáculos que enfrentaron las entidades u organizaciones para ofrecer sus servicios a la población de adultas y adultos mayores de 65 años o más en Puerto Rico a raíz de la COVID-19 (ENCOVEOPR).	Número de estudios de necesidades enfocados en las necesidades de la población y los retos contextuales	1	1	100.0	<b>Completado:</b> Se logró desarrollar el instrumento de medición y se implementó a diversas entidades que proveen servicios a la población de adultos y adultas mayores en Puerto Rico, mediante Google Forms. Hubo un total de 153 cuestionarios completados por el personal administrativo de las distintas entidades de distintos tipos: Organizaciones privadas con y sin fines de lucro, de base comunitarias, Gobierno Municipal, Estatal y Federal, entre otras.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<p><b>Objetivo 7.4</b> Para el 15 de diciembre de 2021, determinar un 70% de cambio en conocimiento de entidades u organizaciones que presten servicios a adultas y adultos mayores de 65 años o más en Puerto Rico, sobre el uso de la tecnología como estrategia de equidad en salud.</p>	Número de estudios de necesidades enfocados en las necesidades de la población y los retos contextuales	70	70	100.0	<p><b>Completado:</b> Este objetivo se logró mediante la implementación de un seminario virtual dirigido al personal de las entidades u organizaciones que proveen servicios a la población adulta mayor. En el seminario virtual se implementó una pre y post prueba para medir cambio en conocimiento. Se impactaron a 126 personas pertenecientes a 92 entidades u organizaciones mediante un seminario virtual sobre equidad en salud, uso de recursos tecnológicos para alcanzar la equidad en salud y promoción de la plataforma Puertas Abiertas. El seminario virtual se ofreció en tres fechas distintas: 15, 17 y 18 de noviembre de 2021. Los resultados de la prueba pre-post prueba según la prueba-T (t-test = -10.547), reflejan que hubo un aumento en la puntuación de la posprueba en comparación con la preprueba, y, por ende, se logró un aumento en conocimiento. Este resultado es significativo, ya que el P-valor fue menor (<math>P &lt; 0.001</math>) al establecido de 0.05 (5%).</p>



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 8.</b> Mejorar el acceso a servicios de salud de personas no aseguradas que viven en lugares remotos y médicamente vulnerables.	<b>Completada:</b> El Departamento de Salud federal ayuda a las personas no aseguradas ofreciendo recursos humanos y financieros a comunidades en donde el Departamento 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).	<b>Objetivo 8.1</b> Para el 31 de marzo de 2021, 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.	Número de reuniones individuales	4	4	100.0	<b>Completado:</b> Para lograr el objetivo de poder presentar a tiempo un documento que incluyera un perfil de la situación sociodemográfica de PR y sus necesidades de servicios de salud, fue necesario contratar los servicios profesionales de una organización comunitaria. Dicha organización contó con el personal profesional, facilidades físicas y poder de convocatoria para llevar a cabo las actividades necesarias para poder redactar un estudio de la calidad requerida por el acuerdo que se mantiene con el gobierno federal. Se cumplió con el requisito de enviar el documento Estudio de Necesidades de Servicios de Salud Primaria en la fecha establecida según requisito del Acuerdo Cooperativo entre el Departamento de Salud federal y Departamento de Salud estatal. El mismo fue evaluado y aceptado por el nivel federal.
			Número de Reuniones regiones	2	4	200.0	
			Porcentaje (%) de designaciones identificadas de áreas con necesidades	100	100	100.0	
<b>Meta 9.</b> Asegurar un análisis consistente y preciso de áreas	<b>Completada:</b> El resultado de esta meta ha sido logrado mediante adiestramientos al personal, contratación de	<b>Objetivo 9.1</b> Para el 31 de marzo de 2021, desarrollar al menos dos (2) borradores del Plan	Número de borradores de plan de trabajo	2	2	100.0	<b>Completado:</b> Se logró cumplir a tiempo con la entrega de los dos borradores, según planificado en Plan de Trabajo. La dilatación en el
			Número de presentaciones	1	1	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
de escasez de servicios o profesionales de la salud.	otras agencias con la capacidad y el "expertise" para llevar a cabo trabajos para los cuales el Departamento de Salud no tiene los recursos humanos, cumpliendo con las fechas límites y consultando con la comunidad.	de Trabajo para el análisis de áreas de escasez de servicios de profesionales de la salud.	Porcentaje (%) de designaciones trabajadas	100	100	100.0	proceso de contratación y pago por servicios prestados afecta el período de tiempo disponible para llevar a cabo las actividades necesarias en la implantación del Plan de Trabajo; sin embargo, el Proyecto pudo cumplir a tiempo con tener los dos borradores que le fueron requeridos al contratista. Para lograr el objetivo se contrató a una agencia privada que tuviera los conocimientos y la experiencia necesaria para realizar las actividades requeridas. Asimismo, se cumplió con el análisis de las bases de datos de los proveedores de servicios de salud primaria, eso utilizando el Registro de Profesionales y las reclamaciones al Seguro de Salud del Gobierno.
		<b>Objetivo 9.2</b> Para el 31 de diciembre, analizar y actualizar el 100% de las designaciones de servicios de salud de profesionales de la salud.	Porcentaje (%) de designaciones actualizadas	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Como parte del proyecto se logró continuar con el proceso de actualización de áreas geográficas, mediante el análisis de las diferentes fuentes de datos, solicitud y aprobación del Secretario de Salud, justificación y validación de necesidades de servicios y barreras geográficas para acceder a dichos servicios. El Secretario de Salud dio el visto

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							bueno para la designación de 30 áreas geográficas que presentaran dificultad para reclutar y retener proveedores de servicios de salud mental. Además, se continuó con el proceso de actualizar las designaciones de salud primaria, salud mental y salud dental.
<b>Meta 10.</b> Proveer apoyo en las actividades de alcance y las orientaciones para promover la participación en programas de NHSC.	<b>Completada:</b> Mediante las actividades de promoción y ayuda técnica para lograr esta meta ha resultado en la participación de más de 100 profesionales de la salud recibiendo ayuda económica de los programas del National Health Service Corps.	<b>Objetivo 10.1</b> Para el 31 de diciembre de 2021, cumplir con el 100% de las solicitudes de asistencia técnica por parte las organizaciones interesadas en reclutar y retener profesionales de salud primaria, así como a los proveedores de salud primaria interesados en participar en los programas de NHSC.	Porcentaje (%) de solicitudes completadas de asistencia técnica	100	100	100.0	<b>Completado:</b> El trabajo de campo se ha visto muy afectado por las condiciones y ambientes atemperados a la pandemia de COVID-19. Es importante la interrelación y reuniones presenciales para cumplir con lo establecido. La emergencia por la pandemia ha impactado la interacción y las actividades proyectadas. Se logró cumplir con el objetivo mediante reuniones, conferencias y talleres virtuales.
<b>Meta 11.</b> Realizar los procesos necesarios para las instalaciones de	<b>En proceso:</b> Para el cumplimiento de esta meta, se llevaron a cabo varios procesos de identificación de	<b>Objetivo 11.1</b> Para el 30 de septiembre de 2020, identificar al menos 10 lugares (por	Número de lugares identificados para posibles instalaciones de	10	10	100.0	<b>Completado:</b> Se logró identificar 10 entidades, en las cuales se instalarán equipos de Telemedicina altamente especializados. A través de un Standard Operation

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
portales de Telesalud en Puerto Rico con el propósito de aumentar el acceso a diversos servicios de salud y mejorar la calidad de vida de la población de Puerto Rico.	entidades, evaluaciones de infraestructura tecnológica y de necesidades, análisis geoespaciales y comienzo de desarrollo de plan de acción para la implementación de Telemedicina. Cabe señalar que, para la culminación del plan de acción, se precisa la colaboración de la compañía proveedora del equipo. Dado que todavía no se ha realizado la selección del proveedor, no se ha podido culminar esta estrategia	ejemplo, FQHC, centros comunitarios) fuera del área de San Juan (Metropolitana) para la posible instalación de portales de Telesalud.	portales de telesalud				Procedure, se logró contactar y enviar carta de participación a cada una de las entidades para que fueran partícipes del programa de Telemedicina.
		<b>Objetivo 11.2</b> Para el 1 de junio de 2021, identificar comunidades desatendidas fuera de las áreas metropolitanas e instalaciones que necesiten instalar plataformas de telesalud con el propósito de elaborar un (1) mapa de necesidades y recursos.	Número de mapas realizados de comunidades desatendidas identificadas fuera del área de San Juan	1	1	100.0	<b>Completado:</b> Utilizando el programa ArcGIS, se realizaron análisis geoespaciales con el fin desarrollar varios mapas de necesidades y recursos. Se logró el desarrollo de varios mapas de necesidades y recursos para la telemedicina en las áreas de salud seleccionadas para alinear las instalaciones y necesidades identificadas con las comunidades desatendidas.
		<b>Objetivo 11.3</b> Para el 1 de junio de 2021, colaborar con diversos proveedores para desarrollar un (1) plan de acción que permita la telesalud, incluyendo herramientas y	Número de planes de acciones desarrollados para la adquisición e instalación efectiva de	1	0.50	50.0	<b>En proceso:</b> El plan de acción se encuentra en desarrollo, ya que para completar el mismo, se precisa la colaboración de la compañía proveedora del equipo. La selección de la compañía se encuentra en deliberación por parte de ASC. El desarrollo preliminar se encuentra bajo

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		programación necesaria.	equipos de Telesalud				construcción por parte de personal de IT y planificador del programa de Telemedicina.
<b>Meta 12.</b> Institucionalizar la equidad en salud en el Departamento de Salud aumentando las capacidades internas de las unidades programáticas facilitando datos, procesos, guías y adiestramientos.	<b>En proceso:</b> Durante la implementación de la meta, se enfrentaron varios retos para completar el equipo de trabajo. Adicional, varios objetivos fueron pausados para realizar actividades administrativas debido a la subvención otorgada por el CDC (OT21-2103: National Initiative to Address COVID-19 Health Disparities Among Populations at High-Risk and Underserved, Including Racial and Ethnic Minority Populations and Rural Communities).	<b>Objetivo 12.1</b> Para diciembre 2021, desarrollar el 25% de un perfil sobre las inequidades en el acceso a los servicios de salud en Puerto Rico en los últimos 5 años, utilizando los 5 dominios del marco de los Determinantes Sociales de la Salud de Healthy People 2030.	Porcentaje (%) de desarrollo del perfil sobre las inequidades en el acceso a los servicios de salud en Puerto Rico	25	25	100.0	<b>Completado:</b> El enfoque de este objetivo fue modificado y será trabajado por la Estrategia 2 del Programa de Equidad en Salud. El equipo desarrollará 3 perfiles con marco Interseccional y enfocados en los Determinantes Sociales de la Salud que faciliten una caracterización más robusta de las poblaciones más vulneradas en Puerto Rico. Los tres perfiles serán: Perfil de Edad, Perfil de Diversidad Funcional y Perfil de la población LGBTQ+. Para el desarrollo de los perfiles con marco Interseccional y enfocados en los Determinantes Sociales de la Salud, se planifica utilizar bases de datos secundarios. Debido a la digitalización del proceso de reclutamiento, contratación de DSPR y escasos dentro de la institución debido al aumento de profesionales ante la pandemia, hemos enfrentado algunas dificultades para completar nuestro equipo. Se formalizó una subasignación con la Fundación CDC para apoyar el reclutamiento

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							de personal y la compra de equipos tecnológicos.
		<b>Objetivo 12.2</b> Para diciembre 2021, implantar la guía de Equidad en Salud en los programas y proyectos de la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo del Departamento de Salud (SAPD).	Número de Guías de Equidad en Salud implantadas en los programas y proyectos de SAPD	1	0	0	<b>En proceso:</b> El equipo de trabajo del Programa de Equidad en Salud comienza con la colaboración con la Escuela de Graduados en Planificación allanando el camino para el desarrollo del Plan Estratégico para el Avance de la Equidad 2025. Con esta colaboración, 6 estudiantes de posgrado liderados por un Planificador Principal están guiando al Equipo de Equidad en Salud en el desarrollo de políticas de salud pública. Se realizó un cambio en el título, de ser guía pasó a ser Plan Estratégico para el Avance de la Equidad 2025. Esto es debido a que la colaboración previamente establecida en este esfuerzo no logró llegar a la fase de la guía. El Plan Estratégico será elaborado por parte del equipo de la Estrategia 3 del Programa de Equidad en Salud, quienes están en proceso de identificar a profesionales expertos en diferentes áreas que estén disponibles para ser miembros del Comité Timón del Plan Estratégico. Adicionalmente, se

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							está trabajando para identificar organizaciones en los diferentes municipios de Puerto Rico, quienes tendrán el rol de partes interesadas para el Plan Estratégico.
		<b>Objetivo 12.3</b> Para septiembre 2021, publicar en el portal del Departamento de Salud al menos tres (3) adiestramientos que se relacionen a Equidad en Salud dirigidos a la fuerza laboral del Departamento de Salud de Puerto Rico.	Número de adiestramientos publicados	3	0	0	<b>En proceso:</b> La publicación de adiestramientos en el portal del Departamento de Salud relacionados a Equidad en Salud se pausó para atender tareas administrativas del Programa debido a la subvención OT21-2103. Actividades alineadas a este objetivo serán retomadas bajo los criterios de la subvención, bajo la Estrategia 3, lo cual permitirá mejorar la infraestructura del Departamento de Salud de Puerto Rico mediante entrenamientos y educación ofrecidos internamente a la fuerza laboral del Departamento de Salud, así como a comunidades y organizaciones colaboradoras.
		<b>Objetivo 12.4</b> Para diciembre 2021, capacitar a través de los adiestramientos publicados en portal del DS, el 5% de la	Porcentaje (%) de empleados adiestrados	5	0	0	<b>En proceso:</b> La publicación de adiestramientos en el portal del Departamento de Salud relacionados a Equidad en Salud se pausó para atender tareas administrativas del Programa

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		fuerza laboral del DS en temas relacionados a Equidad en Salud.					debido a la subvención OT21-2103. Actividades alineadas a este objetivo serán retomadas bajo los criterios de la subvención, bajo la Estrategia 3, lo cual permitirá mejorar la infraestructura del Departamento de Salud de Puerto Rico mediante entrenamientos y educación ofrecidos internamente a la fuerza laboral del Departamento de Salud, así como a comunidades y organizaciones colaboradoras.
		<b>Objetivo 12.5</b> Para noviembre 2021, publicar un (1) proceso evidenciado para establecer o dar continuidad a alianzas entre entidades u organizaciones y el Departamento de Salud.	Número de procesos publicados	1	0	0	<b>En proceso:</b> Para lograr este objetivo se estableció la alianza con el programa de "Overdose Data to Action (OD2A)", sin embargo, al obtener los fondos de la subvención para el programa DE Equidad en Salud, este objetivo cambiará a la otorgación minigrants. El equipo de trabajo desarrollará un "Request for Applications" (RFA) desarrollado previamente por OD2A, para una subvención que tendrá como objetivo fomentar el desarrollo de proyectos que promuevan la salud mental, aspirando a unir esfuerzos para abordar las disparidades exacerbadas por COVID-19 y en el proceso,



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							contribuir al empoderamiento de las poblaciones vulnerables de Puerto Rico. Como logro de este objetivo se encuentran las colaboraciones con la Escuela de Graduada en Planificación (EGP), Escuela Graduada de Salud Pública (EGSP) de la Universidad de Puerto Rico (UPR) y Oficina de Procurador de Personas de Edad Avanzada (OPEA). Como medida de desempeño establecida, este objetivo pretende medir la formación, educación impartida y mejoras a la coordinación y sistemas intersectoriales.
<b>Meta 13.</b>  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	<b>En proceso:</b>  El resultado para esta meta fue la finalización de 3 de los 4 objetivos. Los objetivos que no se completaron están en proceso. Los trabajos y colaboraciones de planificación surgen de esfuerzos colectivos en apoyo a otras unidades. Por tal razón, los objetivos que no se lograron finalizar fue debido a que las unidades que trabajan directamente con estos	<b>Objetivo 13.1</b>  Para el 30 de junio de 2021, elaborar un (1) plan de comunicación para la diseminación del contenido del Plan Estratégico a todas las unidades y empleados del DS.	Número de guías elaboradas	1	1	100.0	<b>Completado:</b>  Se elaboró el contenido estratégico para su diseminación y con ayuda de la Oficina de Comunicaciones se diseminó a los empleados y al público mediante su presentación en el portal de salud.
		<b>Objetivo 13.2</b>  Para el 28 de febrero de 2021, desarrollar un (1) listado de indicadores claves de desempeño que	Número de listado de indicadores	1	1	100.0	<b>Completado:</b>  Se elaboró un listado de indicadores claves de desempeño sugeridos. Este listado se vincula a los objetivos y elementos prioritarios del Plan Estratégico del Departamento de Salud de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
2020-2025 y proveer asesoría y apoyo estratégico a las unidades del Departamento de Salud.	esfuerzos se encontraban dedicados y enfocados al apoyo de la lucha contra el COVID-19.	ayuden a traducir el Plan Estratégico 2020-2025 a contextos específicos de las unidades.					Puerto Rico (DSPR). Estos indicadores claves de desempeño se incluyen en la plantilla de planes de trabajo anual para efectuar tal vinculación.
		<b>Objetivo 13.3</b> Para el 30 de junio de 2021, desarrollar (3) planes de mejoras relacionados a la Salud Pública. Entre estos planes están la Evaluación de Salud (SHA), el plan adaptado de mejoras de salud pública del estado (SHIP) y el Plan de Desarrollo de la Fuerza Laboral del DS (WFDP).	Número de planes de mejoras relacionadas a la Salud	3	1	33.3	<b>En proceso:</b> Se realizó una evaluación de los objetivos contemplados en el SHIP y se adaptó el plan basado en el resultado del esfuerzo de esta evaluación. El plan de Evaluación del Departamento de Salud está en proceso de elaboración. El plan de desarrollo de la Fuerza Laboral del Departamento de Salud (WDP) no se ha comenzado aún. Para el SHA se comenzó la elaboración de la metodología, las categorías o dimensiones a incluir y la identificación del comité timón, grupos de apoyo y el <i>coreteam</i> . Para octubre 2021 se realizó el kick off del Comité Timón.
		<b>Objetivo 13.4</b> Para el 31 de diciembre de 2021, completar el 100% de las colaboraciones solicitadas por las unidades del Departamento de	Porcentaje (%) de cumplimiento de colaboraciones solicitadas	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se logró el cumplimiento de las colaboraciones solicitadas por otras unidades del DSPR. Se elaboró un calendario de las colaboraciones que son recurrentes las cuales se les dio prioridad. A las colaboraciones que surgieron a través del año se

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Salud en procesos de planificación.					fueron atendiendo de forma simultáneas.
<b>Meta 14.</b> Desarrollar una cultura de desempeño óptimo y mejora continua de la calidad a través de todas las unidades del DS, programas y regiones de salud, que incorpore los lineamientos del Plan Estratégico 2020-2025 y los estándares de desempeño de la acreditación PHAB.	<b>En proceso:</b> El cumplimiento de esta meta incluyó la coordinación y ejecución de adiestramientos, sin embargo, durante este periodo, se completaron orientaciones a unidades específicas según necesario. Además, como proyecto piloto de mejoramiento del desempeño y calidad, se inició un "Business Process Mapping" de los procesos de licenciamiento y certificación de salud ambiental. Consecuentemente, se han coordinado esfuerzos de seguimiento a los alcanzados y de apoyo a la institucionalización de una cultura de desempeño óptimo y calidad continua en la agencia.	<b>Objetivo 14.1</b> Para el 31 de diciembre del 2021, institucionalizar el uso del Performance Management System and Quality Improvement (PMS & QI) Plan como herramienta complementaria al Plan Estratégico 2020-2025 para definir y monitorear el desempeño óptimo, así como implementar proyectos de mejora continua de la calidad, en todas las unidades, programas y regiones de salud del DS.	Número de empleados adiestrados	350	20	5.7	<b>En proceso:</b> Las actividades asociadas a este objetivo se vieron afectadas por la pandemia de COVID-19, lo cual implicó un reenfoque en los esfuerzos para apoyar la respuesta por parte de las unidades del Departamento de Salud de Puerto Rico. Por lo tanto, la coordinación y ejecución de estos adiestramientos se movió para el próximo año. Durante el periodo, sí se pudieron completar orientaciones a equipos específicos dentro de unidades, según la necesidad. Además, como proyecto de mejoramiento del desempeño y calidad, se inició un 'Business Process Mapping' piloto de los procesos de licenciamiento y certificación de salud ambiental. Esto con el propósito de elaborar un procedimiento estándar.
<b>Meta 15.</b> Liderar trabajos para lograr la Acreditación en	<b>En proceso:</b> El proceso de Acreditación en Salud Pública incluye objetivos y actividades que	<b>Objetivo 15.1</b> Para el 5 de mayo de 2021, actualizar un (1) directorio de actores	Número de documentos a actualizar	1	1	100.0	<b>Completado:</b> Como parte de la coordinación del proyecto para lograr la acreditación en salud pública, se actualizó la lista de miembros de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Salud Pública mediante el cumplimiento de estándares y medidas de la Junta Acreditadora de Salud Pública (PHAB).	se han completado durante el periodo referente. Sin embargo, la emergencia por la Pandemia de COVID-19 afectó el cumplimiento de algunos de ellos en términos de reenfoque en los esfuerzos para cumplir con las medidas y requisitos. Actualmente, la agencia continúa estos esfuerzos conforme a la actualización de los lineamientos de la "Public Health Accreditation Board", reenfocados a Equidad en Salud, reflejando una versión actualizada de medidas, estándares y dominios.	responsables del manejo de documentación de los dominios del proceso de acreditación.					los equipos de trabajo por dominio/tema. Se revisó/actualizó la lista para atender rotación/cambios en el personal designado, entre otros. No obstante, los trabajos de la acreditación pausaron durante la respuesta del COVID-19.
		<b>Objetivo 15.2</b> Para el 31 de julio del 2021, completar y validar doce (12) documentos requeridos para la (1) solicitud oficial a la PHAB en cumplimiento con los criterios requeridos por los estándares y medidas de la PHAB.	Número de documentos completados por los dominios	12	0	0	<b>En proceso:</b> Las actividades asociadas a este objetivo se vieron afectadas por la pandemia de COVID-19, lo cual implicó un reenfoque en los esfuerzos para apoyar la respuesta por parte de las unidades del DSPR. Por lo tanto, la identificación de documentos para la acreditación se reprogramó.
			Número de líderes de dominio a impactar	12	0	0	
			Número de solicitudes a la PHAB	1	0	0	
	<b>Objetivo 15.3</b> Para el 16 de julio del 2021, actualizar un (1) proceso de identificación, selección y recopilación de documentos para cumplir con los estándares y medidas de la PHAB	Número de procesos actualizados	1	1	100.0	<b>Completado:</b> Este proceso se realizó a partir de los lineamientos de la "Public Health Accreditation Board (PHAB)". Se desarrolló una guía para la evaluación de documentos, así como un dashboard como herramienta para monitorear la identificación y selección de documentos. No obstante, los trabajos de la	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		contenidos en el Tablero					acreditación pausaron durante la respuesta del COVID-19.
		<b>Objetivo 15.4</b> Para el 15 de junio de 2021, desarrollar una (1) orden administrativa para institucionalizar el proceso de Acreditación en el Departamento de Salud.	Número de órdenes administrativas a desarrollar	1	0	0	<b>En proceso:</b> Se realizó un análisis preliminar para desarrollo de orden administrativa; no obstante, este asunto no tuvo continuidad dada la pausa en actividades no relacionadas a la respuesta al COVID-19. El esfuerzo de la acreditación forma parte del plan de trabajo 2022. El desarrollo de la orden administrativa se trabajará como parte del plan de trabajo vigente.

**B. Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud (SASFSIPS)**

1. **Descripción:** La Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud (SASFSIPS) es el organismo adscrito al Departamento de Salud con la responsabilidad de enfocarse en estrategias salubristas, preventivas y clínicas, 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. A su vez, fomentando la participación comunitaria e intersectorial. La razón principal para la unificación de las dos Secretarías Auxiliares responde a la necesidad de maximizar e integrar los recursos tanto humanos, administrativos, de infraestructura y fiscales, para así establecer y promover servicios de alta calidad, efectivos y eficientes.
2. **Persona Contacto:** Dra. Marilú Cintrón Casado, Secretaria Auxiliar; [marilu.cintron@salud.pr.gov](mailto:marilu.cintron@salud.pr.gov), 787-765-2929 – Ext. 4535 ó 4539
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	
<b>Meta 1.</b> Aplicar enfoques ecológicos que promuevan estilos de vida saludable durante el ciclo de vida.	<b>En proceso:</b> Las metas correspondientes a la División de Madres, Niños y Adolescentes se encuentran en proceso de acción y se miden a largo plazo, al final del periodo de los cinco (5) años de la propuesta de Título V.	<b>Objetivo 1.1</b> 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, 2018: 78.7%).	% de mujeres que reciben una visita médica preventiva anual	80.7	72.1	89.3	<b>En proceso:</b> Se logró el plan para difundir las Guías de Atención Preventiva para mujeres en edad reproductiva actualizadas a la población objetivo y proveedores de salud. Se desarrolló y difundió por diferentes medios, incluidos los medios electrónicos, una Guía de bolsillo de cuidados preventivos para mujeres en edad reproductiva. Para la Guía de Bolsillo se designó un comité que desarrolló exitosamente una guía de bolsillo de salud preventiva para las mujeres en edad reproductiva. Esta está en pleno proceso de difusión mediante múltiples medios, incluyendo los medios electrónicos. Se están realizando actividades de educación y adiestramiento para que la población aprenda el propósito y la utilización de la guía de bolsillo.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Para el Sistema Epidemiológico de Vigilancia de Mortalidad Materna, se logró realizar el pareo electrónico de archivos para identificar las posibles muertes maternas hasta 2020. Se realizaron análisis estadísticos de los datos de muertes maternas desde el 2015 al 2019 y se compartieron con el Comité de Revisión de casos. Se realizaron dos reuniones del Comité para adiestrarlos sobre la revisión de casos. Finalmente, se logró desarrollar y difundir una guía de Preparación y Respuesta ante Emergencias que tenga en cuenta las necesidades de las mujeres MRH, embarazadas y madres, incluyendo la prevención de la violencia, atención prenatal, nutrición adecuada, prevención del parto prematuro, entre otras. Para la guía de Preparación y Respuesta ante Emergencias (EPR, por sus siglas en inglés) se participó en los comités de salud mental y conductual y personas con acceso y necesidades funcionales de la Oficina de Coordinación de Respuesta y Preparación para la Salud Pública del Departamento de Salud. Se estableció un plan para desarrollar la Guía EPR propuesta.
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el año 2022, aumentar a 49.7%	% de mujeres que tuvieron una consulta de	49.7	38.3	77.1	<b>En proceso:</b> Durante el año fiscal, 600 participantes embarazadas del Programa de Visitas al

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de mujeres que tuvieron una consulta de salud oral preventiva durante el embarazo. (Base Pregnancy Risk Assessment Monitoring System 2018: 48.7%)	salud oral preventiva durante el embarazo				Hogar recibieron educación sobre la importancia de la salud bucal en el embarazo a través de las enfermeras visitantes. Se realizó mediante la promoción de visitas dentales preventivas entre las participantes embarazadas del Programa de visitas al hogar del Título V. Las enfermeras visitantes del Programa de Visitas al Hogar refirieron a 397 participantes para que visiten dentistas en la comunidad para visitas preventivas durante el embarazo. Se realizó brindando a las participantes del Programa de Visitas al Hogar información precisa sobre la salud bucal durante el embarazo. Para lidiar con la escasez de proveedores durante la pandemia de Covid-19 en ciertas áreas, las enfermeras visitantes identificaron proveedores de salud oral en la comunidad y señalaron a aquellos que estaban abiertos a los servicios.



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.3</b> Para 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 infantes <1 año que duermen en condiciones seguras: boca arriba, en una superficie aprobada y sin objetos blandos o ropa de cama suelta en la superficie	44.5	49.6	111.5	<b>En proceso:</b> Para lograr que las madres coloquen a dormir a los bebés boca arriba, durante el año fiscal, 2,916 familias fueron alcanzadas en el Programa de Visitas al Hogar y se les ofreció educación sobre prácticas de sueño seguro. Las enfermeras visitantes brindaron educación y consejería sobre el sueño seguro a los participantes del Programa de Visitas al Hogar. Los cambios en el modelo de prestación de servicios durante la pandemia requirieron que las enfermeras visitantes brindaran esta educación virtualmente. Ya el servicio se da de manera presencial.
		<b>Objetivo 1.4</b> Para 2022, aumentar al 29.7% el porcentaje de bebés de hasta 6 meses de edad que duerman en una superficie separada aprobada para dormir (línea de base PRAMS 2018: 29.1%)	% de infantes <1 año que duermen en condiciones seguras: boca arriba, en una superficie aprobada y sin objetos blandos o ropa de cama suelta en la superficie	44.5	25.2	56.6	<b>En proceso:</b> Para lograr que las madres coloquen a dormir a los bebés en una superficie segura, durante el año fiscal, 2,916 familias fueron alcanzadas en el Programa de Visitas al Hogar y se les ofreció educación sobre prácticas de sueño seguro. Las enfermeras visitantes brindaron educación y consejería sobre el sueño seguro a los participantes del Programa de Visitas al Hogar. Los cambios en el modelo de prestación de servicios durante la pandemia requirieron que las enfermeras visitantes brindaran esta educación virtualmente. Ya el servicio se da de manera presencial.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.5</b> Para 2022, aumentar al 24.8% el porcentaje de bebés de hasta 6 meses que duermen sin objetos blandos o ropa de cama suelta (línea de base PRAMS 2018: 24.3%)	% de infantes <1 año que duermen en condiciones seguras: boca arriba, en una superficie aprobada y sin objetos blandos o ropa de cama suelta en la superficie	44.5	26.8	60.2	<b>En proceso:</b> Para lograr que las madres coloquen a dormir a los bebés sin objetos blandos o ropa de cama, durante el año fiscal, 2,916 familias fueron alcanzadas en el Programa de Visitas al Hogar y se les ofreció educación sobre prácticas de sueño seguro. Las enfermeras visitantes brindaron educación y consejería sobre el sueño seguro a los participantes del Programa de Visitas al Hogar. Los cambios en el modelo de prestación de servicios durante la pandemia requirieron que las enfermeras visitantes brindaran esta educación virtualmente. Ya el servicio se da de manera presencial.
		<b>Objetivo 1.6</b> Para 2022, aumentar al 73.5% de niños de 1 a 17 años que realizan una visita dental preventiva en el último año (línea de base PR-BRFSS: 72.3%).	% de niños de 1 a 17 años que realizan una visita dental preventiva en el último año	73.5	72.3	98.4	<b>En proceso:</b> Los trabajadores de salud comunitarios (PS) y los educadores de salud (ES) ofrecieron educación a los participantes de los cursos para padres sobre visitas dentales preventivas y mediante los cursos de crianza responsable y crianza con amor (enfocado en etapas de 0 a 5 y 6 a 11 años). La pandemia limitó por un tiempo la cantidad de actividades que se podían realizar, PS y ES pudieron ofrecer educación a los participantes de los cursos virtuales individuales para padres. Ya los cursos se ofrecen de manera presencial. En estos cursos se alcanzaron a 245 padres y madres. Las enfermeras visitantes brindaron educación y consejería sobre estilos de vida saludables incluyendo salud oral a infantes y niños a los participantes del Programa de Visitas al Hogar. Los cambios en el modelo de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							prestación de servicios durante la pandemia requirieron que las enfermeras visitantes brindaran esta educación virtualmente. Ya el servicio de da de manera presencial. En estos cursos se alcanzaron a 245 padres y madres. En estos cursos se alcanzaron a 2,916 familias en el Programa de Visitas al Hogar.
		<b>Objetivo 1.7</b> Para el año 2022, aumentar a 39.5% de bebés de 6 meses o más en el Programa de Visitas al Hogar del Título V con alto riesgo de caries que recibió servicios preventivos orales tempranos en Puerto Rico para septiembre de 2021-2025 (Base 39.2%, Registros Programa de Visitas al Hogar	% de bebés de 6 meses o más en el Programa de Visitas al Hogar del Título V con alto riesgo de caries que recibió servicios preventivos orales tempranos	39.5	26.3	66.6	<b>En proceso:</b> En el primer KPI propuesto, los trabajadores de salud comunitarios (PS) y los educadores de salud (ES) ofrecieron educación a los participantes de los cursos para padres sobre visitas dentales preventivas y mediante los cursos de crianza responsable y crianza con amor (enfocado en etapas de 0 a 5 y 6 a 11 años). La pandemia limitó por un tiempo la cantidad de actividades que se podían realizar, PS y ES pudieron ofrecer educación a los participantes de los cursos virtuales individuales para padres. Ya los cursos se ofrecen de manera presencial. En estos cursos se alcanzaron a 245 padres y madres. Las enfermeras visitantes brindaron educación y consejería sobre estilos de vida saludables incluyendo salud oral a infantes y niños a los participantes del Programa de Visitas al Hogar. Los cambios en el modelo de prestación de servicios durante la pandemia requirieron que las enfermeras visitantes brindaran esta educación virtualmente. Ya el servicio de da de manera presencial. En estos cursos se alcanzaron a 245 padres y madres. En estos cursos se alcanzaron a 2,916 familias en el Programa de Visitas al Hogar.
			% de adolescentes, de 12 a 17 años, que son acosados o que acosan a otros	21.5	12.0	55.8	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.9</b> Para marzo de 2024, al menos el 95% de los bebés recién nacidos recibirán un cernimiento de la audición antes de cumplir un mes de edad.	% infantes que reciben cernimiento auditivo durante el primer mes de nacido.	95	100	105.3	<b>Completado:</b> Se realizaron todos los cernimientos auditivos en los hospitales.
		<b>Objetivo 1.10</b> Para el 30 de septiembre de 2021, 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 enfatizando la promoción de la salud y estilos de vida saludables.	Número de actividades realizadas (por tiempo)	----	----	----	<b>En demora</b>
	Número de participantes		----	----	----		
	Cantidad de clínicas realizadas		----	----	----		
	Cantidad de lugares de trabajo cernidos		----	----	----		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.11</b> Para el 30 de septiembre de 2021, ofrecer al menos 50 actividades educativas de cernimiento, detección o manejo de condiciones crónicas no transmisibles a adultos y adultos mayores en espacios comunitarios en las regiones Metro, Ponce, Mayagüez - Aguadilla y Arecibo	Número de actividades realizadas (por tiempo) / Número de participantes	----	----	----	<b>En demora</b>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.12</b> Para junio de 2021, haber implementado un 60% de los currículos en la comunidad educativa para prevenir la violencia sexual	Número de actividades realizadas (por tiempo)	4		0	<b>En demora:</b> Presentó retrasos en la implementación del piloto de la plataforma digital del currículo MVP, y en la implementación del currículo MVP presencial debido a la falta de recurso humano en la Unidad Educativa.
			Número de estudiantes impactados	60	47	78.3	
			Número de escuelas impactadas	4	1	25.0	
			Número de escuelas impactadas (Arecibo)	2	2	100.0	
		<b>Objetivo 1.13</b> Para junio de 2021, implementar un 100% de las actividades de adiestramiento y capacitación diseñadas y planificadas dirigidas a profesionales que trabajan servicios	Número de adiestramientos a profesionales	35	41	117.1	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		directos y de prevención en VS.					
		<b>Objetivo 1.14</b> Para junio de 2021, haber implementado un 100% de campañas mediáticas para la prevención primaria de violencia sexual y de género.	Número de participantes en campañas de material informativa	200000	223000	111.5	<b>Completado:</b> Profesionales de las diferentes unidades del CAVV ofrecen capacitación a profesionales en temas como: Protocolo de Intervención con víctimas de VS y VD en facilidades de Salud, prevención de VS en situaciones de desastres, Intervención enfocada en trauma, Sistema de Rastreo de Rape Kits, entre otros. La población capacitada consistió en profesionales de las facilidades de salud, intercesoras, policías, maestros, administradores de refugios entre otros.
	Número de material distribuido en campañas de material informativa		100000	125000	125		
	Número de likes y alcance en las redes en campañas de material informativa		400	350	87.5		
	Número de participantes para promocionar actividades educativos y servicios (revista virtual CAVV)		150	150	100.0		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número estimado de población impactada a través de las redes para promocionar actividades educativos y servicios (revista virtual CAVV)	200000	200000	100.0	
			Número de personas que acceden a los materiales informativos para promocionar actividades educativas y servicios (revista virtual CAVV)	200	150	75.0	
<b>Meta 2.</b> Proveer servicios diferenciados conforme a las características y etapas del	<b>En proceso:</b> Todas las metas de la División de Madres, Niños y Adolescentes	<b>Objetivo 2.1</b> De enero a diciembre 2021, proveer medicamentos aprobados por la FDA a 8,000	Porcentaje de solicitudes completadas que fueron certificadas o recertificadas	100	100	100.0	<b>Completado:</b> El Programa Ryan White Parte B/ADAP, alcanzó a través de ADAP a 7,985 personas con diagnóstico de VIH que recibieron al menos un medicamento subvencionado por el Programa Ryan White. Un total de 131,007 transacciones electrónicas registradas en el Pharmacy Benefit Manager (PBM), de los



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
desarrollo del individuo	se encuentran en proceso de acción y se miden a largo plazo, al final del periodo de los cinco (5) años de la propuesta de Título V.	personas con diagnóstico positivo a VIH en cualquiera de sus etapas que sean elegibles al Programa ADAP (AIDS Drugs Assistance Program) como pagador de último recurso.	Por ciento de beneficiarios de ADAP, HIAP que sometieron al Programa Ryan White Parte B/ADAP una autodeclaración de no cambio	100	100	100.0	medicamentos de categoría I, II y III. El perfil de los beneficiarios que ofrece el PBM se destaca que 68.4% (5,462) son hombres y 31.6% (2,523) reportaron ser mujeres; de las cuales, se beneficiaron tres (3) mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH. Por otro lado, el 33.93% de las personas que recibieron al menos un medicamento de ADAP pertenecen a la población WICY (mujeres, infantes, niños y jóvenes).
			Por ciento de personas con diagnóstico de VIH que son ADAP puros que presentaron una recertificación a los seis meses de elegibilidad	100	100	100.0	
			Número de informes trimestrales de utilización de medicamentos para el tratamiento de VIH subvencionados por ADAP	4	4	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número de personas que reciben servicios de HIAP en la red de centros clínicos de ADAP	250	242	96.8	
			Número de personas que recibieron servicios de pruebas especializadas relacionadas al VIH	300	144	48.0	
			Número de informes de auditorías realizadas, planes correctivos y recobros a farmacias	4	4	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Porcentaje 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	
			Porcentaje de informe de los centros clínicos que enviaron respuesta al Programa y fueron certificados como señalamientos resueltos	70	94	134.3	
			Número de informes periódicos de utilización de servicios por medio 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	
			reclamaciones realizadas				
			Por ciento de mujeres, infantes, niños y adolescentes que recibieron servicios de ADAP	31	32	103.2	
			Por ciento de personas con diagnóstico de VIH y Hepatitis C que culminaron tratamiento de Hepatitis C	100	100	100.0	
		<b>Objetivo 2.2</b> De enero a diciembre 2021, el 85% de las personas con diagnóstico positivo a VIH, que reciben servicios de	Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios de manejo de caso clínico en los CPTETs	4000	4276	106.9	<b>Completado:</b> Para el año fiscal, el sistema de datos CAREWare registró que 4,901 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 69% de las personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios en las clínicas

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		tratamiento en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) del Departamento de Salud, alcancen la supresión de carga viral de VIH.	Número de informes de monitorías realizadas al personal de manejo de caso clínico con sus respectivos planes correctivos	8	8	100.0	indicaron ser hombres, 30.8% mujeres y 0.2% trans. Con relación a la edad, el 56.6% representan a la población de 45 a 64 años, el 22.8% de 25 a 44 años y el 18.5% de 65 años o más. 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, jóvenes y mujeres. A diciembre 2021, el 32.4% de los participantes de los CPTETs se identificaron como infantes, niños, jóvenes y mujeres de 25 años o más.
			Porcentaje de cumplimiento con el indicador de dos visitas anuales a manejo de caso clínico; porcentaje de cumplimiento con las personas con diagnóstico de VIH que recibieron dos o más actualizaciones del plan individualizado en un año	70	72	102.9	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Porcentaje de cumplimiento con la disminución en la brecha de visitas médicas en pacientes que utilizan el servicio de manejo de caso clínico	10	11	113.1	
			Número de personal reclutado para los CPTETs	Según la necesidad	12	100.0	
			Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios de psicología de cuidado primario en los CPTETs	2500	1123	44.9	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Por ciento de personas con diagnóstico de VIH que recibieron un diagnóstico de depresión y cuentan con un plan de seguimiento	100	95	95.0	
			Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios clínicos en los CPTETs	3000	4558	151.9	
			Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios de salud oral subvencionado por el Programa Ryan White Parte B/ADAP	280	401	143.2	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Por ciento de mujeres, infantes, niños y adolescentes que recibieron servicios de ADAP	31	32	103.2	
<b>Objetivo 2.3</b> De enero a diciembre 2021, enlazar 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.	Número de personas con diagnóstico de VIH que están ausentes a tratamiento	700	700	100.0	<b>Completado:</b> A diciembre 2021, la base de datos de las Trabajadoras de Enlace a Cuidado identificó 700 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 379 personas con diagnóstico positivo a VIH estaban fuera de cuidado a tratamiento. De las 379 personas con diagnóstico VIH validadas como que se encontraban fuera de tratamiento, las TEC lograron alcanzar el 94.2% (357) de estas mediante algunas de sus intervenciones. A marzo 2021, de los casos alcanzados, el 96.4% (344) tienen registro de recogido de medicamentos para su tratamiento de VIH; el 86% (307) de estos casos son beneficiarios de ADAP.		
	Por ciento de personas con diagnóstico de VIH que fueron validados por los trabajadores de enlace a cuidado ingresados en un programa de asistencia en medicamentos	70	96	137.7			
	Número de casos de personas con diagnóstico de VIH contactados por los	----	344	----			



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Trabajadores de Enlace a Cuidado y Trabajadores de Alcance Comunitario que enlazaron a tratamiento					
		Por ciento de personas con diagnóstico de VIH adherentes y retenidos en cuidado en los CPTETs	90	100	111.1		
		Por ciento de personas que estaban fuera de cuidado que se han retenido en tratamiento en los CPTETs	----	94	----		
		Número de exconfinados con VIH que accedieron servicios de tratamiento en la red de servicios Ryan White	----	14	----		

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número de llamadas recibidas para orientación sobre tratamiento y enlace a cuidado de VIH	----	50	----	
			Número de orientaciones realizadas para la implementación de la guía	----	1	----	
			Informe de la implementación del proyecto piloto	----	1	----	
		<b>Objetivo 2.4</b> De enero a diciembre 2021, enlazar tempranamente a tratamiento clínico a por lo menos el 80% de las personas con VIH recién diagnosticadas -	Número de personas con recién diagnóstico de VIH identificadas por Vigilancia ETS	130	130	100.0	<b>Completado:</b> 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, las organizaciones son: Instituto Pre-Vocacional e Industrial de Puerto Rico Capernaum I y II (Arecibo y Mayagüez), APSAPS (Caguas), Bill's Kitchen (Fajardo y San Juan), Consorcio Región Sur de PR (Región Sur I y Bayamón) y Centro Ararat (Región Ponce II).

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		con énfasis en Hombres que Tienen Sexo con otros Hombres, Personas que se Inyectan Drogas, Mujeres Heterosexuales-identificados por la División de Prevención de ETS/VIH del Departamento de Salud en los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles y su red de proveedores.	Por ciento de personas con recién diagnóstico de VIH que fueron enlazadas tempranamente a tratamiento en los CPTETs	80	93	116.3	<p>El componente de monitoría programática y fiscal estableció un calendario de visitas en 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. En total se registraron 487 referidos, de los cuales 385 fueron completados, 40 fueron <i>lost to follow up</i>, 49 estaban pendientes y 13 rechazadas (las razones fueron documentadas).</p> <p>De enero a diciembre 2021, las agencias coordinadoras ofrecieron servicios esenciales de salud y apoyo a 3,046 personas con diagnóstico positivo a VIH a través de toda la Isla, para un total de 106,794 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</p>
			Número de casos de recién diagnóstico de VIH que fueron enlazados a tratamiento por la intervención de búsqueda de casos	----	9	----	
			Por ciento de personas con VIH recién diagnosticadas que enlazaron tempranamente por medio de la estrategia basada en evidencia Project Connect	100	100	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Número de acuerdos colaborativos firmados para identificar y coordinar esfuerzos con relación al enlace temprano a tratamiento de VIH	Según necesidad	9	----	en el hogar con base en la comunidad, transportación y terapia médicos nutricional.
			Número de orientaciones sobre la importancia de enlace a tratamiento que se llevaron a cabo	Según necesidad	33	----	
			Evidencia de elementos esenciales relacionados a la competencia cultural implementados	----	----	----	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			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	3	100.0	
		<b>Objetivo 2.5</b> 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	<b>Completada:</b> Según la Orden Administrativa 228 del 28 de febrero de 2008, el componente de Cuentas a Pagar del Programa Ryan White Parte B/ADAP debe llevar a cabo las pre-intervenciones de facturas de las organizaciones contratadas en un máximo de 10 días, además, estas deben recibir el pago en 30 días. A diciembre 2021, el Programa logró pre-intervenir en un promedio de 5 días las facturas completas entregadas por las organizaciones contratadas y estas recibieron

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		las regiones de salud.	Promedio de días de facturas pre-intervenidas y pagadas por el área fiscal	30	16	53.3	el pago en un promedio de 9 días. Para el periodo a reportarse el CAREware registró que el 76.73% de los referidos que recibió el manejador de caso de apoyo de personas con VIH que recibieron atención clínica en los CPTETs fueron completados. en total se registraron 520 referidos, de los cuales 399 fueron completados.
			Número de informes de monitorías programáticas y fiscales redactados y presentados a las agencias coordinadoras	8	8	100.0	
			Número de personas con diagnóstico de VIH que recibieron servicios en las agencias coordinadoras	2500	3046	121.8	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Por ciento de mujeres, infantes, niños y adolescentes que recibieron servicios de en las agencias coordinadoras	31	38	122.6	
			Por ciento de referidos completados de personas con diagnóstico de VIH emitidos por los CPTETs para recibir servicios en las agencias coordinadoras	85	79	92.9	
			Por ciento de personas con VIH suprimidas que recibieron los servicios en las agencias coordinadoras	---	---	---	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo	
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada		
		<b>Objetivo 2.6</b> Para junio de 2021, haber continuado ofreciendo un 100% del servicio directo a víctimas de violencia de género y sus redes de apoyo significativas	Número de programas implantados para poblaciones vulneradas	----	1	----	<b>En proceso:</b> Se realizaron 1 taller de destrezas, impactando 8 familias y 135 casos nuevos	
			Número de servicios ofrecidos	----	573	----		
			Número de participantes atendidos	----	----	----		
			Número de programas implantados para poblaciones vulneradas (Pre-post pruebas psicológicas)	----	----	----		
			Número de participantes	----	----	----		
			Número de talleres	----	----	----		
		<b>Objetivo 2.7</b> Para junio de 2021, aumentar servicios de evaluación médico forense	Número de adiestramientos recibidos (por tiempo)	----	----	----		<b>En proceso:</b> se realizaron las evaluaciones forenses y las evaluaciones médicas
			Número de evaluaciones de	----	806	----		



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		en las 2 oficinas CAVV-CIMVAS	salud / forense realizadas (por tiempo)				
			Número de evaluaciones conjuntas realizadas (por tiempo)	----	91	----	
		<b>Objetivo 2.8</b> Para junio de 2021, aumentar los servicios de psicoterapia a menores y colaterales en las 2 oficinas CAVV-CIMVAS	Por ciento de participación de encuestas o consulta para conocer la satisfacción de la población	----	----	----	<b>En proceso</b>
			Número de Evaluación de satisfacción con el servicio	----	----	----	
			Aumento en nivel de funcionamiento emocional pre-post pruebas	----	----	----	
		<b>Objetivo 2.9</b> Para junio de 2021, aumentar los servicios de	% de participación de encuestas o consulta para	----	----	----	<b>En proceso:</b> Se presentaron y menores recibieron servicios preliminares.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		intercesoría en las 2 oficinas CAVV-CIMVAS	conocer la satisfacción de la población				
			Número de contrataciones de intercesoras	----	----	----	
			Número de servicios coordinados	----	----	----	
		<b>Objetivo 2.10</b> Para junio de 2021, educar a la comunidad y capacitación a profesionales en las 2 oficinas CAVV-CIMVAS	Número de recursos/ herramientas/ adiestramientos impartidos a la comunidad	----	41	----	<b>En proceso</b>
			Número de talleres y capacitaciones por personal de CIMVAS	----	----	----	
		<b>Objetivo 2.11</b> Para el 2025, haber aumentado el porcentaje de niños en el Programa Niños con Necesidades Especiales de	Porcentaje de familias del Programa NNES que refieren reciben servicios coordinados y centrados en la familia	85	----	----	<b>En proceso</b>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Salud (NNES) que reciben servicios accesibles y coordinados.					
		<b>Objetivo 2.12</b> Para el 2025 haber logrado un aumento en la participación y compromiso de las familias y de grupos de interés en la salud y bienestar de los niños con necesidades especiales.	Sistema de telesalud y de expedientes electrónicos implementados en los siete Centros Pediátricos y Centro de Autismo	85	----	----	En proceso
		<b>Objetivo 2.13</b> Aumentar el porcentaje de cernimientos para el TEA a menores de 36 meses de edad	Porcentaje de niños con TEA que fueron diagnosticados antes de los 36 meses de edad.	15	----	----	En proceso
		<b>Objetivo 2.14</b> Para marzo de 2024, aumentar del 53% al 63%, el porcentaje de	Porcentaje de infantes con resultado positivo en el cernimiento	63	35	55.6	En proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		bebés que no pasaron el cernimiento que completaron una evaluación audiológica diagnóstica antes de los 3 meses de edad.	auditivo, y que reciben una evaluación diagnóstica antes de los tres meses de edad				
		<b>Objetivo 2.15</b> Para marzo de 2024, aumentar del 30% al 45% el porcentaje de bebés identificados con pérdida auditiva que se inscriben en los servicios de intervención temprana antes de los 6 meses de edad.	Porcentaje de bebés diagnosticados con pérdida auditiva que reciben intervención temprana antes de cumplir los 6 meses de edad	45	0	0	<b>En proceso</b>
		<b>Objetivo 2.16</b> Para el 28 de marzo de 2022, la Línea de Cesación de Fumar ¡Déjalo Ya! habrá	Número de participantes por actividad	500	442	88.4	<b>Completado:</b> Se realizó promoción de los servicios en las redes sociales de ¡Déjalo Ya!, capacitación a profesionales de la salud y visita a médicos y dentistas. Se espera que, para marzo 2022, se logre la meta establecida. Las limitaciones para no logra el objetivo está el proceso

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		brindado sus servicios al menos 500 participantes, con el fin de promover estilos de vida saludables.					administrativo de contratación de la agencia de publicidad.
		<b>Objetivo 2.17</b> Para el 28 de marzo de 2022, el Programa de Salud Oral habrá aplicado sellante dental o barniz de flúor al menos 80 niños de centros o escuelas seleccionadas de Puerto Rico.	Número de participantes por actividad	80	3973	4966.3	<b>Completado</b>
		<b>Objetivo 2.18</b> Para el 28 de abril de 2022, habrá incrementado al menos un 5% de los usuarios de los servicios digitales de smokefree.gov	Número de participantes por actividad	42	37	88.1	<b>Completado:</b> Para el periodo de enero a diciembre 2021, se registraron 37 participantes en "Smoke Free Text" . Logrando, al momento, el 88% de la meta.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		del 2019 en Puerto Rico.					
<b>Meta 3.</b> Promover la salud fiscal en el uso de los fondos que se adjudican a la Secretaría y sus divisiones	En proceso	<b>Objetivo 3.1</b> Para junio de 2021, evaluar semestralmente las fuentes de fondos alternos	Número nuevas fuentes de financiamiento identificadas por tipo	----	----	----	En proceso
			Número de propuestas otorgadas	----	----	----	
			Aumento en fondos disponibles	----	----	----	
			Número de contrataciones	----	----	----	
			Tipo de profesionales contratados	----	----	----	
<b>Meta 4.</b> Colectar, diseminar y utilizar sistemáticamente los datos poblacionales y clínicos, para impulsar la acción de salud	En proceso	<b>Objetivo 4.1</b> Para junio de 2021, monitorear el 90% casos de violencia sexual y doméstica en Puerto Rico	Porcentaje de stakeholders clave, participantes del proceso de recopilación, análisis y uso de los datos del sistema de vigilancia de casos de	90	80	88.9	<b>En proceso:</b> Durante este periodo, el Sistema de Monitoreo de Casos de Violencia Sexual y Doméstica presentó barreras en el acceso a la plataforma por parte de las facilidades de salud. Actualmente nos encontramos en el proceso de actualización y rediseño del mismo para mejorar la accesibilidad y facilitar su administración. Además, la Orden Administrativa # 214 del 15 de noviembre del 2006 otorgó al Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV), del Departamento de Salud,

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
pública y evaluar su impacto.			violencia sexual y doméstica atendidas en las salas de emergencia de PR				la tarea de mantener un registro actualizado y completo de los casos de agresión sexual y violencia doméstica atendidos en los hospitales y centros de salud con salas de emergencia de PR. Las 6 oficinas regionales velan por el cumplimiento con la entrega de estos registros en coordinación con la Unidad de Estadísticas.
			Por ciento de hospitales que reportan	90	79	87.8	
			Por ciento de stakeholders clave, participantes del proceso de recopilación, análisis y uso de los datos del Observatorio de Prevención de Violencia de Género en Puerto Rico	100	100	100.0	
			Observatorio con datos estadísticas de agencias que intervienen con violencia sexual	100	100	100.0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			Porcentaje de stakeholders clave, participantes del proceso de recopilación, análisis y uso de los datos en el análisis del BRFSS módulo de violencia sexual y doméstica	100	100	100.0	
Difusión de la hoja informativa estadística	1	0	25.0				
<b>Objetivo 4.2</b> 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.	Porcentaje de datos en el sistema que cumplen con los estándares del CDC: completos, puntuales y precisos.	1	1	100.0	<b>Completado</b>		



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 4.3</b> Para el 2025 haber mejorado la capacidad estadística del Programa NNEs que resulte en mejoramiento de la calidad de datos, monitoreo, evaluación y capacidad organizacional.	Porcentaje de datos en el sistema que cumplen con los estándares del CDC: completos, puntuales y precisos.	50	----	----	En demora
		<b>Objetivo 4.4</b> Para 2022, optimizar el sistema de información y las actividades de vigilancia del Programa de Cernimiento Auditivo Universal para mejorar la documentación y análisis de los datos	Porcentaje de datos en el sistema que cumplen con los estándares del CDC: completos, puntuales y precisos.	50	----	----	En demora

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 4.5</b> Para finales del 2022, conocer la efectividad del protocolo de cernimientos de oximetría de pulso implementado en los hospitales de nacimiento con el apoyo del SVPDC para la detección de defectos cardíacos congénitos críticos	Evaluación del protocolo de cernimientos de oximetría de pulso en los hospitales de nacimiento completada	----	30	----	<b>En proceso</b>
		<b>Objetivo 4.6</b> Mantener un sistema de vigilancia longitudinal para atender y responder a los riesgos y necesidades de las embarazadas, infantes y niños durante y luego	Porcentaje de datos en el sistema que cumplen con los estándares de calidad de datos: completos, puntuales y precisos.	50	100	200.0	<b>Completado</b>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de las emergencias de salud pública					
		<b>Objetivo 4.7</b> Mantener actualizado el Registro de Niños y Jóvenes Dependientes de Tecnología (RNJDT)	Por ciento de niños dependientes de tecnología que fueron identificados con una necesidad y fueron referidos a la fuente apropiada.	90	100	111.1	<b>Completado</b>
		<b>Objetivo 4.8</b> Para el 29 de marzo de 2022, se habrán diseminado los productos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Crónicas en al menos 2 medios de diseminación, con el fin de proveer datos actualizados de enfermedades	Número de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	2	4	200.0	<b>Completado:</b> Se desarrollaron presentaciones, boletines e infografías de diferentes enfermedades crónicas (diabetes, asma, alzhéimer, adultos mayores, salud oral, etc.) y factores de riesgo (uso de tabaco, sobrepeso y obesidad). Los mismos fueron diseminados por las redes sociales, correos electrónicos, presentaciones y a través de la web del Departamento de Salud. La información diseminada aportó al desarrollo y continuación de propuestas federales, desarrollo de programas, toma de decisiones informadas, conocimiento del perfil de salud de los adultos en PR y concientizar sobre la importancia de la prevención y manejo y control de las enfermedades crónicas.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		crónicas y factores de riesgo en Puerto Rico.					
		<p><b>Objetivo 4.9</b> Para el 28 de marzo de 2021, la División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas (DPCEC) en colaboración con ACEC habrá desarrollado un reporte de evaluación del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas 2014-2020, para medir el logro de las estrategias</p>	Número evaluaciones/ estudios enfocados en las necesidades de la población y los retos contextuales	1	1	100.0	<p><b>Completado:</b> Se desarrolló un reporte de evaluación del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas 2014-2020. El mismo se diseminó por correo electrónico a los miembros de ACEC. El Reporte de Evaluación, estableció los aspectos logrados y sentó base a las áreas a reforzar en futuros planes de enfermedades crónicas.</p>
		<p><b>Objetivo 4.10</b> Para el 28 de marzo de 2022, la División para PCEC en colaboración con ACEC que habrá</p>	Número de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard,	----	----	----	<p><b>En demora</b></p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		diseminado en al menos un medio de comunicación el Plan de Acción de Enfermedades Crónicas 2021-2026, con el fin de promover la prevención y control de enfermedades crónicas.	Scorecards, informes, etc.)				
		<b>Objetivo 4.11</b> Para el 28 de marzo de 2022, se habrán actualizado al menos 2 guías dirigidas al manejo y control de enfermedades crónicas para proveedores de la salud	Número procesos actualizados	----	----	----	<b>En demora</b>
		<b>Objetivo 4.12</b> Para el 31 de diciembre de 2022, en colaboración con	Número de informes/ brochures/ infográficos entre otros	1	1	100.0	<b>En proceso:</b> Durante el 2021, se presentaron los datos preliminares de la evaluación del Plan Estratégico anterior a los miembros de la Coalición para un PR Libre de Tabaco. Se estableció la metodología del desarrollo y la

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco, el Programa de Control de Tabaco habrá desarrollado el nuevo Plan Estratégico de Control de Tabaco en Puerto Rico, con el fin de disminuir y prevenir el uso de tabaco.	recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud				identificación de los miembros del subcomité de desarrollo del plan estratégico. A su vez, se iniciaron las reuniones para el desarrollo del mismo. Se espera que el plan sea desarrollado y diseminado durante el 2022, según la meta establecida. Entre las limitaciones esta la reducción de personal designado a esta tarea.
		<b>Objetivo 4.13</b> Para el 28 de abril de 2022, el Programa de Control de Tabaco habrá generado un reporte donde se identifique las poblaciones dispares relacionadas a tabaco y las poblaciones	Número de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	1	0	0	<b>En proceso:</b> Se comenzó en el desarrollo de identificación de variable y bosquejo del reporte. Además, se han presentado limitaciones en el acceso de las " State Added" del BRFSS 2020. Se le ha brindado continuo seguimiento y asistencia. Una vez se accedan a los datos, se espera poder desarrollar el reporte en los próximos meses.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		desatendidas en Puerto Rico.					
		<b>Objetivo 4.14</b> Para el 28 de marzo de 2022, el Sistema de Vigilancia de Salud Oral habrá desarrollado al menos un reporte de cumplimiento de la Ley 63 del 2017, donde incluya el cumplimiento e impacto en reclamaciones de Salud Oral en la población escolar de Puerto Rico.	Número de informes/ brochures/ infográficos entre otros recursos virtuales diseminados entre la población con información sobre estadísticas de salud	1	1	100.0	<b>En proceso:</b> Principalmente, se inició el proceso de limpieza y análisis de datos. En el mes de febrero 2022, se espera realizar una presentación sobre el cumplimiento de la ley 63 del 2017 para el año 3 y 4, en la Convención de Dentistas de Puerto Rico y en la Coalición de Salud Oral. A su vez, en mayo 2022, se espera diseminar el Reporte de Implementación del tercer año de la Ley 63 del 2017 a través de la web del Departamento de Salud.
		<b>Objetivo 4.15</b> Para 09/2021, mantener el 100% de los procesos de documentación y rendición de cuentas de	% de resultados de evaluaciones compartidos con stakeholders en el cumplimiento con los requisitos del Bloque de Preventiva	----	----	----	<b>En proceso:</b> Se está trabajando con los resultados de la subvención del bloque que culminaron el 30 de septiembre de 2022 y corresponde al periodo fiscal federal de 1 de octubre 2020 a 30 de septiembre 2022. Además, se realizaron ajustes atemperados a la emergencia del Covid_19.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		acuerdo con los requisitos del gobierno federal y estatal para demostrar el desempeño de las actividades propuestas	% de resultados de evaluaciones compartidos con stakeholders para responder solicitudes de asistencia técnica	----	----	----	
			% de resultados de evaluaciones compartidos con stakeholders en el rendimiento de cuentas solicitado	----	----	----	
		<b>Objetivo 4.16</b> Para 06/2021 desarrollar un plan de evaluación para monitorear el cumplimiento y alcance de las iniciativas de la Secretaría.	Razón de horas dedicadas a funciones de evaluación entre total de horas trabajadas (por tiempo) para definir áreas de plan de evaluación	----	----	----	En demora
			Razón de horas dedicadas a funciones de evaluación entre	----	----	----	



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			total de horas trabajadas (por tiempo) para determinar el enfoque, propósitos, usos, objetivos y actividades de la evaluación				
			Número instrumentos de recopilación de datos utilizados	----	----	----	
			Número de herramientas de diseminación y visualización de datos / (ej. Dashboard, Scorecards, informes, etc.)	----	----	----	
			Porcentaje de resultados de evaluaciones compartidos con stakeholders	----	----	----	

**C. Secretaría Auxiliar de Servicios Médicos y Enfermería (SASME)**

1. **Descripción:** Esta Secretaría integra los trabajos relacionados a los servicios de salud administrados y ofrecidos por el Departamento de Salud a nivel primario, secundario y terciario. 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 el Departamento de Salud, o aquellos municipios que tienen algún acuerdo con el Departamento de Salud.
2. **Persona Contacto:** Lcdo. Yesarel Sánchez, Secretario Auxiliar; [yesarel.pesante@salud.pr.gov](mailto:yesarel.pesante@salud.pr.gov); 787-765-2929, ext. 3929
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. Fondos Capex Mejoras permanentes CDT'S	<b>En riesgo</b>	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 30 de junio de 2021 deben estar obligados el 100% de los fondos	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	100	----	0	<b>Cancelado:</b> El Departamento de Salud contrató a la compañía Dovela para trabajar los proyectos a realizarse con estos fondos.
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 30 de junio de 2022 deben estar realizadas el 100% de las obras permanentes en los CDT's	Cantidad de dinero transferido vs dinero gastado y obras terminadas	100	----	0	<b>Cancelado:</b> El Departamento de Salud contrató a la compañía Dovela para trabajar los proyectos a realizarse con estos fondos
			Por ciento de las obras terminadas				

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 2.</b> Aumento en plazas para médicos residentes subvencionados por el Departamento de Salud	<b>En proceso:</b> Coordinación con los programas de residencias médicas existentes.	<b>Objetivo 2.1</b> Abrir 25 plazas nuevas para médicos residentes	Costo de servicios	100	32	32.0	<b>En proceso:</b> Se aumentó a 8 espacios de residencia para médicos a través del proceso de admisión a los programas de residencia.
			Cantidad de fondos identificados				
		<b>Objetivo 2.2</b> Ampliar el número de hospitales que el DS subvenciona.	Número de Hospitales aliados	100	----	0	<b>Cancelado</b>

**D. 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 Departamento de Salud. 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:** Mayra Toro Tirado, Secretaria Auxiliar; [mtoro@salud.pr.gov](mailto:mtoro@salud.pr.gov) 787-765-2929 -Ext. 3211
- 3. Tabla resumen del Informe de Resultados 2021**

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Programa de Salud Ambiental</b>							
<b>Meta 1.</b> Lograr implementar una base de datos de animales en albergues para tener una visión de la cantidad de animales realengos en la Isla con el fin de controlar dicha población para prevenir la transmisión de enfermedades zoonóticas.	<b>En demora:</b> Entre los retos que se han presentado para el cumplimiento de esta meta el más significativo ha sido el conseguir la aprobación de la Oficina de Comunicaciones del DS debido a que el "look and feel" o "branding" del Gobierno de PR cambió luego de terminarse la fase de	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2021 diseñar, desarrollar e implementar una plataforma digital y página web para la recolección de datos de los animales en los refugios en Puerto Rico.	PROD - Número de actividades realizadas (por tiempo)	6	1	16.7	<b>En demora:</b> El progreso de la meta se ha visto afectado por los diferentes cambios de la Agencia. Entre ellos, se incluye la integración de la nueva marca "Branding". Como parte del proceso, la Oficina de Comunicaciones tenía en rol de dar visto bueno para levantar la página hasta que se atemperaran a las nuevas exigencias. Como el diseño y desarrollo se habían realizado el año anterior, se presentaron dificultades. Actualmente, se encuentra en la

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	diseño y desarrollo de la página web. Aunque se consiguió que el desarrollador de la página hiciera cambios de forma gratuita para atemperar las nuevas exigencias, este factor atrasado la implementación de la meta. Nos encontramos en la etapa de resolver la conexión y el visto bueno de OIAT y cualquier otra exigencia relacionada con proyectos de informática que puedan surgir, para poder subir la página.						etapa de resolver la conexión y el visto bueno de OIAT y cualquier otra exigencia relacionada con los proyectos de informática del Gobierno de Puerto Rico, para poder culminar el proyecto. En relación con el cumplimiento de la meta, una sola de las actividades se ha completado, las 5 que faltan están casi completadas. El promedio de cumplimiento de la Meta 1 es de 74%.
<b>Meta 2.</b> Reducir la exposición de la comunidad de factores de riesgo en el medio ambiente, que contribuyen a promover las enfermedades vectoriales transmitidas	<b>En proceso:</b> Durante la implementación de la meta 2 se dificultó la recolección de data digital en REDCap debido a la falta de "tablets" funcionales para ser usadas en el	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 31 de diciembre del 2021, aumentar en un 4% las inspecciones en las viviendas que reportan casos sospechosos de	Número de procesos actualizados	6	3	50.0	<b>En proceso:</b> Como resultado de este objetivo se estandarizaron las plantillas de casos sospechosos, las plantillas de encuestas sanitarias por bloque y se creó un documento para monitorear los casos sospechosos y confirmados. Se educó a los inspectores de control

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
por el mosquito (Aedes aegypti).	campo de trabajo. Se llegó a la conclusión que debido a los escasos recursos y fondos para adquirir las "tablets" se continuará la recolección de data de campo en papel. Se recomienda la designación de fondos para "tables" funcionales. Para alcanzar la meta se elaboró un documento para monitorear casos sospechosos y confirmados para la designación de tareas en el campo. Además, se continuará capacitando el personal de la división de HAFI para investigar casos sospechosos y realizar inspecciones sanitarias de manera eficiente y uniforme.	dengue en el Sistema de Vigilancia del Dpto. de Salud. Se impactarán 20 comunidades en el área de Río Piedras que presenten alta incidencia de Dengue.					de vectores sobre cómo realizar inspecciones sanitarias efectivas donde se identificaban los riesgos que causan enfermedades arbovirales. Como parte de este objetivo aún no se ha logrado crear una lista actualizada de todas las gomas de Puerto Rico por municipio y sector/barrio, la actualización y digitalización de plantillas de cementerios, y la creación de un documento en Excel para monitorear querellas de mosquitos para correlacionarlas con casos sospechosos/confirmados. Una población de aproximadamente 3 millones de habitantes en Puerto Rico (según el Censo de EE.UU. 2021) se estaría beneficiando de estos resultados.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<p><b>Meta 3.</b> Reducir la exposición a los factores de riesgo en el medio ambiente que representen un riesgo a la salud pública</p>	<p><b>En proceso:</b> La División Higiene de Alimentos de la Secretaría Auxiliar para Salud Ambiental se enlistó en los Estándares Nacionales Voluntarios para los Programas Reguladores de Alimentos al Detal el 23 de agosto de 2006. Al completar este proceso la Secretaría Auxiliar para Salud Ambiental podrá cumplir con el Estándar #2: Adiestramiento de los Empleados Regulatorios que realizan las inspecciones a los establecimientos de alimentos. Además, proveerá uniformidad en la implementación de la reglamentación.</p>	<p><b>Objetivo 3.1</b> Implementar las disposiciones reglamentarias para el control de los factores de riesgo.</p>	Número de empleados adiestrados	100	11	11.0	<p><b>En demora:</b> Se desarrollaron 3 calendarios para las regiones de Mayagüez y Aguadilla. Algunos inspectores no pasaban el proceso de auditoría y otros se negaban a pasar por el proceso. En esos momentos se preparó un documento para la consulta a la División Legal para consultar sobre esta situación. El proceso y las medidas disciplinaria para aquellos funcionarios que no pasen el proceso o no quieran pasar por el mismo debe contar con la evaluación y aprobación de la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y la Oficina de Asesores Legales del Departamento de Salud. Se realizaron las siguientes actividades: 1) Identificar las Regiones de Salud Ambiental que aun sus funcionarios no han sido estandarizados (100%), 2) Identificar al personal por región que aún no ha sido estandarizado y aquellos cuya certificación se ha vencido (100%), 3)Elaborar calendarios para la</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							estandarización de los inspectores y oficiales de Salud Ambiental (25%), 4) Llevar a cabo el proceso en 8 establecimientos de alimentos para aquellos funcionarios estandarizados por primera vez (10%), y 5) Realizar informe de cada evaluación y los hallazgos encontrados durante el proceso (10%).
<b>Meta 4.</b> Revisar, actualizar, desarrollar e implementar hojas de inspección amparados bajo la Ley de Modernización de Seguridad de los Alimentos (FSMA, por sus siglas en inglés).	<b>En demora:</b> Crear uniformidad en todo el Programa. Los formularios que se van a desarrollar en base a la nueva reglamentación (Ley De Modernización en Seguridad de Alimentos) que todos los estados y territorios deben adoptar.	<b>Objetivo 4.1</b> Revisar, actualizar, desarrollar e implantar las hojas de inspección de fábricas de alimentos, plantas manufactureras de hielo, frutas y vegetales y cultivos acuapónicos.	Número de procesos actualizados	100	34	34.0	<b>En proceso:</b> Los formularios de fábricas y almacenes de alimentos fueron actualizados y verificados en las empresas con el coordinador regional del programa. Actualmente, falta validar por todas las regiones, analizar sus recomendaciones e incorporar las que procedan para implementarla en todo Puerto Rico. Los formularios de inspección de fábricas de hielo no han podido completarse el proceso de actualización debido a la falta de recursos. El formulario de inspección a los acuapónicos se completó el borrador de la misma, pero no ha sido validado



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							ya que las empresas que se dedican a esto se encuentran fuera de operación. El formulario de frutas y vegetales se preparó un borrador, que fue validado en una finca de recajo. Del mismo, falta que sea validado por todas las regiones y analizar las recomendaciones.
<b>Meta 5.</b> Mecanización del Proceso de Inspección en el Programa higiene de Leche.	<b>En demora:</b> Se espera tener información accesible, rápida y veraz del trabajo realizado por el personal del programa, para tomar decisiones informadas en base a los datos que nos provee la plataforma.	<b>Objetivo 5.1</b> Incrementar la cantidad de inspecciones a realizar y mantener en sistema los hallazgos encontrados para el seguimiento correspondiente.	Número de instrumentos de recopilación de datos utilizados	100	75	75.0	<b>En demora:</b> El proyecto no se ha finalizado debido a la falta de recursos humanos. Tampoco, contamos con IT hay necesidad en el personal de apoyo. A continuación, se detallan las actividades: 1) Desarrollar la hoja de inspección de vaquería y plantas pasteurizadas de leche en el sistema de Red Cap (100%), 2) Ofrecer adiestramiento del programa a los supervisores y a la directora de la División (100%), 3) Ofrecer un adiestramiento a los Inspectores y Oficiales de Salud Ambiental que laboran en el Programa H. Leche (100%), 4) Acompañar al Inspector u Oficial de Salud Ambiental de cada

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Región en las primeras inspecciones realizadas (0%), y 5) Realizar las inspecciones en forma rutinaria (0%).
<b>Meta 6.</b> Reducir la exposición a los factores de riesgo en el medio ambiente que representen un riesgo a la salud pública.	<b>Completada:</b> Tarea de fiscalización de sistemas de agua públicos	<b>Objetivo 6.1</b> 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.	Tarea de fiscalización de sistemas de agua públicos	100	100	100.0	<b>Completado:</b> El objetivo refleja que fue atendida toda la población en la Isla. Además, esto cumplió con las directrices establecidas en el Código Federal y las leyes estatales aplicables.
<b>Meta 7.</b> Obtener la aprobación de petición presupuestaria por la oficina de Gerencia de Presupuesto de manera que todos los objetivos establecidos se puedan	<b>Completada:</b> Se logró obtener el presupuesto petitionado, no obstante, es necesario en el futuro obtener mayores recursos recurrentes para contar con una plantilla de	<b>Objetivo 7.1</b> Pagar las facturas de servicios, contratos y compras que se reciben durante el periodo del año fiscal.	Número de actividades realizadas (por tiempo)	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se completó el trámite y el pago de las facturas en su totalidad para el año fiscal correspondiente. Esto resultando en el cumplimiento del objetivo tal y como se había propuesto.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
cumplir satisfactoriamente.	empleados mayor para atender eficientemente todas las necesidades del Programa.	<b>Objetivo 7.2</b> Intervenir y pagar de los comprobantes de gastos de viaje a los funcionarios de Salud Ambiental durante el año.	Número de actividades realizadas (por tiempo)	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se completó el objetivo tal y como se había propuesto. A través del pago de los gastos de viajes de los funcionarios del Programa de Salud Ambiental.
<b>Meta 8.</b> Actualizar protocolo de rabia.	<b>Completada:</b> Contamos con un protocolo actualizado y atemperado a la realidad actual y que uniforma con las guías establecidas a nivel nacional.	<b>Objetivo 8.1</b> Revisar actualizar y/o rediseñar los procesos del DS para lograr mayor agilidad, eficiencia y efectividad.	Número de actividades realizadas (por tiempo)	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se logró actualizar el Protocolo y atemperarlo a la realidad actual, incluyendo lo establecido en las guías que utilizan a nivel nacional. Además, se constituyeron mesas de dialogo y discusión del tema con personal de Salud Ambiental, Epidemiología, Laboratorio de Salud Pública y la asistencia del CDC.
<b>Meta 9.</b> Implementar Protocolo nuevo en las Regiones de Salud Ambiental.	<b>Completada:</b> Se completó la implementación en todas las regiones y todas las áreas operan conforme al nuevo protocolo.	<b>Objetivo 9.1</b> Revisar actualizar y/o rediseñar los procesos del DS para lograr mayor agilidad, eficiencia y efectividad.	Número de actividades realizadas (por tiempo)	100	100	100.0	<b>Completado:</b> La implementación de nuevos formularios y la uniformidad en los procesos en el DSPR permite mayor agilidad, eficiencia y efectividad en los procesos de investigación y atención de los casos. Esto reflejando que el

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							objetivo tal y como se había propuesto.
<b>Meta 10.</b> Comunicar cambios en el Protocolo a los Proveedores de Salud.	<b>Completada:</b> Se realizaron los adiestramientos, talleres y comunicaciones a las distintas entidades, organizaciones y personas sobre el nuevo protocolo, cambios y alcances.	<b>Objetivo 10.1</b> Revisar actualizar y/o rediseñar los procesos del DS para lograr mayor agilidad, eficiencia y efectividad.	Número de actividades realizadas (por tiempo)	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Los talleres, adiestramientos y reuniones para comunicar el desarrollo, aprobación e implementación del Protocolo produjeron una mayor aceptación a los cambios y una mayor efectividad. Esto reflejando que el objetivo tal y como se había propuesto.
<b>Meta 11.</b> 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.	<b>En proceso:</b> Se realizaron los procesos de revisión y actualización del Reglamento. Se elaboró un borrador y se envió para comentarios de expertos de la academia en el tema y físicos dedicados al asunto. Fue compartido con la Comisión de Radiación para sus comentarios.	<b>Objetivo 11.1</b> Revisión y aprobación de reglamentos del Departamento de Salud"	Número de políticas de salud pública en uso	2	2	75.0	<b>En proceso:</b> Como parte del cumplimiento del objetivo se constituyó un equipo de trabajo compuesto por los especialistas y se realizaron mesas de dialogo y discusión sobre el Reglamento. Además, se observó regulaciones similares en otras jurisdicciones y se incluyeron temas actualizados. El borrador del Reglamento fue revisado por personal de la academia y especialistas en el tema, se incorporaron las recomendaciones y se encuentra en el proceso de ser sometido a la División Legal alcanzando un 75%.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Instituto de Laboratorios de Salud Pública</b>							
<b>Meta 12.</b> Lograr establecer un Laboratorio que permita procesar muestras de virus conocidos y emergentes aumentando la capacidad de análisis y optimizando los flujos de trabajo.	<b>En demora:</b> El proceso de habilitar el nuevo espacio de laboratorio para la sección de Virología ha sufrido de varios retrasos, desde la aprobación de fondos y asignación de ordenes de compras para los instrumentos y servicios de reparaciones menores necesarios, hasta la coordinación con suplidores y falta de disponibilidad de materiales o mercancía debido a problemas en la cadena de suministro y/o manufactura a raíz de la pandemia de COVID-19. Además, mediante fondos federales se han logrado servicios para preparar el espacio (pintura, trabajo	<b>Objetivo 12.1</b> Para el 30 de junio del 2022, aumentar la capacidad de análisis molecular del Laboratorio de Salud Pública en un 650%.	Número de procesos actualizados	1	0	0	<b>En demora:</b> Este objetivo actualmente se encuentra en retraso debido a que no se ha logrado completar el proceso de habilitar el espacio de laboratorio donde se instalaran los instrumentos adicionales que aumentarían la capacidad de análisis tanto para Influenza y COVID-19. Para cumplir con este, se han generado órdenes de compras para instrumentos de análisis molecular. Una vez completado el proceso de habilitación del espacio, se solicitará a los suplidores que despachen los instrumentos, para que los mismos puedan ser instalados. Continuamente, la capacidad del laboratorio estará aumentada para atender un mayor volumen de muestras de Influenza, COVID-19, y cualquier otra vigilancia que se implemente y haga uso de los instrumentos en dicho espacio. La nueva fecha estimada para culminar el proceso será el

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	eléctrico, trabajo de plomería), adquirir muebles correspondientes a espacios de laboratorio para que se puedan manejar las muestras. Consecuentemente, se han adquirido equipos como gabinetes de bioseguridad, congeladores, refrigeradores, instrumentos para la extracción						03/2023. Para esta fecha se espera completar la instalación de los muebles de laboratorio, al igual que las unidades de aire (actualmente pendientes de órdenes de compra). Esta medida depende en que se complete habilitar el espacio del Laboratorio de Virología para centralizar los procesos de análisis molecular de esa sección de laboratorio, y aumentar capacidad de manejo de muestras de influenza, COVID-19 y, próximamente, arbovirales.
	automatizada de ácidos nucleicos (MagNA Pure 96), e instrumentos para la amplificación y detección de ácidos nucleicos (ABI 7500 Fast DX Real-Time PCR Instrument, QuantStudio Dx Real-Time PCR Instrument). Sin embargo, actualmente el proceso se encuentra en demora, y no se	<b>Objetivo 12.2</b> Para el 30 de mayo del 2021. se habilitarán las áreas necesarias para que el área del Laboratorio quede disponible para comenzar los trabajos de reparaciones menores.	Número de procesos actualizados	40	22	55.0	<b>En proceso:</b> Se ha logrado la instalación de muebles de laboratorio, la instalación de gabinetes de bioseguridad, congelador -80°C y refrigerador. También se logró la adquisición de varias plataformas de análisis molecular. Como parte de este objetivo, queda pendiente adquisición e instalación de aires acondicionados, al igual que instalación de equipos de análisis. Además, se generaron las debidas peticiones al CDC para utilizar

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	completó en el periodo propuesto, solo restan unos pocos pasos claves para poder finalizar el proyecto.						fondos federales para habilitar espacio. Al igual, se produjeron debidas cartas de justificaciones para la adquisición de equipos, materiales e instrumentos.
	Entre ellos: recibir una orden de compra para las cuatro unidades de aire acondicionado que se instalaran en los espacios, completar la instalación de muebles de laboratorio en 1 de los 3 espacios designados para el nuevo laboratorio de Virología, y solicitar la entrega e instalación de los instrumentos de análisis molecular para ampliar capacidad actual. Al completar este proyecto, el laboratorio de virología estará en una mejor posición para atender un incremento en muestras de COVID-19	<b>Objetivo 12.3</b> Para el 30 de junio del 2022, se va a aumentar el personal adiestrado en análisis molecular en un 100% adiestrando personal existente en otras áreas del Laboratorio.	Número de procesos actualizados	85	63	74.1	<b>En proceso:</b> Se logró el adiestramiento de varios tecnólogos y médicos reclutados para respuesta de COVID-19 en diversas pruebas moleculares realizadas en las diferentes secciones del laboratorio como: ID NOW COVID-19, Xpert Xpress SARS-CoV-2, Flu SC2 Multiplex, Respiratory Panel 2.1 y Aptima SARS-CoV-2 Assay. Con un total de 5 adiestramientos por cada uno de los 17 empleados. Además, se desarrolló un plan de adiestramientos para el personal de respuesta de COVID-19 y se coordinó con los supervisores de cada sección de laboratorio para asegurar el personal recibiera el adiestramiento correspondiente.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	e Influenza. También será posible incorporar nuevas vigilancias que hagan uso de los instrumentos que se instalen en dicho espacio, ampliando, de esta manera, los servicios que actualmente ofrece el Laboratorio en beneficio de la salud pública en Puerto Rico.						
<b>Meta 13.</b> Lograr establecer un programa de secuenciación del DNA del Virus de COVID 19 para determinar posibilidad de variaciones del Virus.	<b>En proceso:</b> El Instituto de Laboratorios de Salud Pública (ILSP) estableció un acuerdo con el CDC para el envío de muestras, según requerido como parte de la asignación de fondos federales. Semanalmente el ILSP envió un mínimo de 10 muestras que cumplieran con criterios establecidos	<b>Objetivo 13.1</b> Para el 30 de marzo de 2021 se habrá establecido una colaboración con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) para enviar especímenes casos positivos de COVID 19 de	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	1	1	100.0	<b>Completado:</b> Como parte del cumplimiento de este objetivo se tomaron adiestramientos para el manejo, empaque y envío de muestras biológicas Categoría B. Se desarrolló un protocolo para envío de muestras hacia agencias externas. Se estableció cuenta con FedEx con fondos federales para sufragar el costo del envío de muestras al CDC. Consecutivamente, se logró el envío semanalmente de muestras



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	por el CDC para secuenciación genómica de SARS-CoV-2, en apoyo a una vigilancia genómica nacional para monitorear la evolución y propagación del virus según progresaba la pandemia de COVID-19. Actualmente, se han enviado un aproximado de 900 muestras positivas para SARS-CoV-2 con este propósito. Además, esta colaboración dio paso a explorar otros acuerdos colaborativos con otras agencias e instituciones, como el CDC Dengue Branch y el Laboratorio INNO Diagnostics del Ponce Medical School Foundation.	paciente de Puerto Rico para secuenciar su DNA					para secuenciación genómica al CDC en Atlanta.
	Personal del ILSP previamente adiestrado en procesos de	<b>Objetivo 13.2</b> Para el 30 de abril, se adiestrará personal del Instituto de Laboratorios de Salud Pública para realizar los procedimientos de secuenciación del virus de COVID 19 en el Instituto de Laboratorio.	Número de empleados adiestrados	5	3	60.0	<b>En proceso:</b> Como parte de este objetivo se logró adiestrar dos (2) tecnólogos médicos y un (1) especialista en bioinformática para realizar el proceso de secuenciación y análisis de datos genómicos. Se inició el adiestramiento de un tecnólogo médico adicional pero no fue completado debido a que el recurso renunció. Al momento se identificó un tecnólogo médico para iniciar el adiestramiento en el proceso de secuenciación genómica. Una vez completado el adiestramiento, se espera que los tecnólogos médicos se certifiquen en el programa PulseNet para que puedan participar en las competencias anuales en el proceso de secuenciación genómica.
		<b>Objetivo 13.3</b> Para el 30 de junio del 2022 se	Número procesos actualizados	1	1	100.0	<b>Completado:</b> Como parte del objetivo se estableció el proceso de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>secuenciación genómicos y análisis de datos genómicos por parte del programa PulseNET del CDC para muestras de brotes gastrointestinales fueron enviados al CDC Dengue Branch para capacitarse en el proceso relacionado a secuenciación y análisis de datos genómicos para SARS-CoV-2, demostrando nuevamente el beneficio de establecer y mantener la cooperación con agencias federales locales. Dado en breves interrupciones de servicio por falta de reactivos, no se logró completar el adiestramiento de los empleados reclutados en Julio 2021. Uno de estos finalmente</p>	<p>establecerá un programa de secuenciación del DNA del Virus del COVID 19 en el Instituto de Laboratorios de Salud Pública de Puerto Rico.</p>					<p>secuenciación genómica del SARS-CoV-2 en el Instituto de Laboratorios de Salud Pública de Puerto Rico. Las secuencias genómicas generadas en el Instituto se compartieron en la base de datos pública GISAID para facilitar la vigilancia en tiempo real y monitorear la aparición de nuevas cepas virales de COVID-19 en Puerto Rico. El Instituto de Laboratorios de Salud Pública logró identificar un nuevo sublinaje de la variante Ómicron que surgió en Puerto Rico en marzo 2022, designado como BA.2.73 por el Comité de Designación de Linajes del grupo PANGOLIN del Centro de Vigilancia Genómica de Patógenos en Inglaterra. Continuamente, se adoptaron y validaron los protocolos de secuenciación genómica y análisis de variantes de SARS-CoV-2 elaborados por el Equipo de Asistencia y Alcance Técnico para los Estados (TOAST) y la Oficina de Detección Molecular</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	<p>renunció a su posición, para moverse a otra sección del laboratorio. El adiestramiento que queda pendiente para el analista se estará atendiendo para el periodo 2022-2023.</p> <p>Finalmente, el ILSP logro validar e implementar la metodología para llevar a cabo secuenciación genómica y análisis de datos genómicos. Esto ha permitido expandir el servicio de secuenciación genómica que ofrece el laboratorio, y establece un marco de referencia para evaluar y posiblemente integrar futuras vigilancias genómicas para otros patógenos relevantes a la salud pública en Puerto Rico.</p>						<p>Avanzada (OAMD) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Además, se generó un formato de reporte para informar los resultados del proceso a la Oficina de Epidemiología e Investigación donde se incluye información relacionada a frecuencia de linajes, mutaciones, filogenia local y posible rutas de transmisión.</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Puerto Rico PR-BRFSS</b>							
<b>Meta 14.</b> El Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS, por sus siglas en inglés) tiene como meta proveer una fuente confiable de datos sobre prevalencia referente a prácticas de salud preventivas y comportamientos de riesgos que están vinculados a enfermedades crónicas de Puerto Rico.	<b>Completada:</b> Los Datos de PR-BRFSS fueron recogidos a través de la Encuesta Telefónica con aproximadamente 5,000 encuestas completadas. Los datos son confiables y están disponibles desde septiembre de 2022. Darán una radiografía de las condiciones de salud más prevalentes en Puerto Rico y factores de riesgo asociados a las mismas.	<b>Objetivo 14.1</b> Al finalizar el año 2021, PR-BRFSS habrá obtenido una tasa de respuesta de al menos un 70% para las encuestas realizadas sobre prácticas de salud y enfermedades crónicas de una muestra representativa de la población de Puerto Rico.	Número de participantes por actitud	70	70	100.0	<b>Completado:</b> Como parte de este objetivo se recopilaron datos de prevalencia de enfermedades crónicas tales como Diabetes, hipertensión, Enfermedades Cardiovasculares entre otras. Además, se logró obtener información sociodemográfica y de factores de riesgo para enfermedades crónicas en Puerto Rico. A través de encuestas telefónicas mensuales a teléfonos de línea y celulares de adultos mayores de 18 años residentes de PR. Esta es una encuesta continua de Salud por lo que se está trabajando 2022.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 14.2</b> Al finalizar el año 2021, PR-BRFSS habrá obtenido una tasa de cooperación de al menos un 70% para las encuestas realizadas sobre prácticas de salud y enfermedades crónicas de una muestra representativa de la población de Puerto Rico.	Número de participantes por actitud	70	70	100.0	<b>Completado:</b> Se trabajo en el <i>target</i> de encuestas completadas para el año 2021, a pesar de situación COVID-19. Además, se delinearon estrategias mensuales para convencer a los puertorriqueños a participar en la encuesta.

**E. Secretaría Auxiliar de Administración (SAA)**

1. **Descripción:** La Secretaría Auxiliar de Administración brinda apoyo administrativo, gerencial, y servicios auxiliares a las Oficinas, Programas, Secretarías e Instituciones de Salud y cualquier otra dependencia que nos requiera el Secretario de Salud. Con tal propósito, realiza esfuerzos y actividades dirigidas a contribuir a que las áreas programáticas cumplan con sus metas y objetivos. Colabora en la implantación de la política pública en el campo gerencial y administrativo, en vías de lograr estrategias efectivas. Para ello planifica, desarrolla y coordina labores de las oficinas centrales del Departamento para cada año fiscal. Además, trabaja, coordina y realiza la estructuración del plan de trabajo anual, incluyendo las obras de construcción y mantenimiento de la infraestructura de las instalaciones y facilidades del Departamento de Salud y autoriza requisiciones para compra de materiales y/o equipos, tanto directas como a través del Sistema Financiero *People Soft* de los diferentes programas y oficinas del Departamento de Salud.
2. **Persona Contacto:** Lcdo. Jorge L. Sánchez Rodríguez, Secretario Auxiliar; [jorge.sanchez2@salud.pr.gov](mailto:jorge.sanchez2@salud.pr.gov); (787) 765-2929 Ext. 4047
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	
<b>Meta 1.</b> Organizar el proceso de renovación de contratos de los servicios ofrecidos a las distintas dependencias de la Agencia	<b>Completada:</b> Se formalizó contrato con Genesis Security (seguridad) y Mangual (mantenimiento), Aguiar (mantenimiento de aires acondicionado).	<b>Objetivo 1.1</b> 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	50	100.0	<b>Completado:</b> Se creó la plataforma para correr todo el proceso de contratación. La plataforma provee base de datos y mecanismos para correr el proceso de contratación.
		<b>Objetivo 1.2</b> 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	50	100.0	<b>Completado:</b> Se creó la plataforma para correr todo el proceso de contratación. La plataforma provee base de datos y mecanismos para correr el proceso de contratación.
<b>Meta 2.</b>	<b>En proceso:</b> Ya se realizó contrato con	<b>Objetivo 2.1</b> Realizar el decomiso de toda la propiedad	Cantidad de proyectos piloto implementados	100	5	5.0	<b>En proceso:</b> Se contactó a la ASG y personal de Servicios Generales para la realización

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Decomiso de Propiedad Excedente	PRIM para el decomiso de los documentos del Archivo Inactivo de Cataño, también se realizaron varios decomisos de equipo.	excedente acumulada de la Agencia a nivel isla	por tipo de unidad (programático y administrativo)				de algunos decomisos. Se ha decomisado al menos una cuarta parte.
		<b>Objetivo 2.2</b> 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	100	100.0	<b>Completado:</b> De acuerdo con el plan de trabajo, se completó el decomiso del CDT de Maunabo.
<b>Meta 3.</b> Implementar un Programa Efectivo de Conservación	<b>En proceso:</b> Se formalizó contrato con Aguiar (mantenimiento de aires acondicionado) y EM Electrical para mantenimiento de generadores.	<b>Objetivo 3.1</b> Fortalecer la división de conservación para disminuir la dependencia de suplidores externos	Impacto económico positivo	100	75	75.0	<b>En proceso:</b> Se contrató un handyman en casi todas las regiones encargadas de las áreas verdes.
		<b>Objetivo 3.2</b> Fortalecer la división de electricidad para disminuir la dependencia de suplidores externos	Impacto económico positivo	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se incorporó al equipo de trabajo personal de la Autoridad de Energía Eléctrica (AEE). Se formalizó contrato para mantenimiento y reparación de aires acondicionado. Se contrató una compañía encargada de las áreas verdes.
		<b>Objetivo 3.3</b> Fortalecer la división de refrigeración (A/C) para disminuir la dependencia de suplidores externos	Impacto económico positivo	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se incorporó al equipo de trabajo personal de la Autoridad de Energía Eléctrica (AEE). Se formalizó contrato para mantenimiento y reparación de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							aires acondicionado. Se contrató una compañía encargada de las áreas verdes.
		<b>Objetivo 3.4</b> Fortalecer la división de ornato (áreas verdes) para disminuir la dependencia de suplidores externos	Impacto económico positivo	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se incorporó al equipo de trabajo personal de la Autoridad de Energía Eléctrica (AEE). Se formalizó contrato para mantenimiento y reparación de aires acondicionado. Se contrató una compañía encargada de las áreas verdes.



## II. Oficinas

### A. Oficina de Epidemiología e Investigación

- 1. Descripción:** En esta Oficina se integran los datos de los distintos sistemas de vigilancia, registros, y estudios especiales. Esta unidad administrativa promueve la investigación científica, facilita la comunicación entre los diferentes sistemas y optimiza el uso de los recursos disponibles. Además, tiene la responsabilidad del desarrollo profesional de los epidemiólogos del Departamento de Salud.
- 2. Persona Contacto:** Sylvianette Luna Anavitate, Directora; [sylvianette.luna@salud.pr.gov](mailto:sylvianette.luna@salud.pr.gov); 787-765-2929 – Ext. 3552
- 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	
<b>Meta 1.</b> Controlar la cadena de transmisión de enfermedades de notificación obligatoria según la Orden Administrativa #358 de octubre 2016.	<b>En proceso:</b> Se comenzó el proceso de evaluar las necesidades de las Vigilancia, revisar protocolos y procesos operacionales con el propósito de modificar la Orden Administrativa.	<b>Objetivo 1.1</b> Para el 31 de diciembre de 2021, se actualizará la Orden Administrativa #358 sobre enfermedades y condiciones de notificación obligatoria.	Número de políticas de salud pública en uso	1	0	0	<b>En demora:</b> La Orden Administrativa no se logró enmendar. Dado a la epidemia de COVID-19 este tipo de actualización no se pudo ejecutar y se aplazó.
		<b>Objetivo 1.2</b> Para el 31 de diciembre de 2021, se revisarán al menos el 50% de los protocolos/guías de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicos para determinar si existe alguna brecha de información.	% de cumplimiento de protocolos	9	14	155.6	<b>Completado:</b> A cada vigilancia se le solicitó que realizaran revisiones de las condiciones en las que monitoreaban y los procesos asociados a los sistemas que coordinan. Se estas revisiones se lograron revisar catorce protocolos en las Vigilancia. En las Vigilancia relacionadas al COVID-19, el proceso se realizó en múltiples ocasiones.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.3</b> Llevar a cabo una evaluación trimestral de las diferentes Vigilancias Epidemiológicas con el fin de aumentar la posibilidad de lograr las metas establecidas en el plan de trabajo.	Cantidad de evaluaciones realizadas (por tiempo)	19	5	26.3	<b>En demora:</b> La Coordinadora de las Vigilancias Especializadas de COVID-19 en conjunto con la Evaluadora de COVID-19 se reunieron individualmente con las Vigilancias de (1) Sistema de Vigilancia COVID-19 en Facilidades de Cuidado Prolongado, (2) Mortalidad de COVID-19, (3) Profesionales de la Salud COVID-19, (4) COVID Patrono, (5) Personas Sin Hogar, (6) Albergues de Mujeres Maltratadas y (7) Niños Menores. Se logró evaluar cinco de las diecinueve Vigilancias en el fin de optimizar procesos. Las vigilancias evaluadas son enfocadas en el COVID-19.
<b>Meta 2.</b> Diseminar información pública de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica con el propósito de	<b>En proceso:</b> Esta meta es un proceso continuo, ya que cada vez que se reciben datos epidemiológicos que se tienen que procesar, analizar y luego publicar. Se	<b>Objetivo 2.1</b> Para el 31 de diciembre de 2021, adiestrar y capacitar cada 3 meses al personal de la Oficina de Epidemiología sobre las enfermedades transmisibles de mayor impacto en la isla.	Número de empleados adiestrados	0	0	0	<b>En demora:</b> No se logró el adiestramiento al personal sobre enfermedades de transmisión como propuesto debido a que la mayor parte de los esfuerzos durante este año fueron dirigidos a la epidemia de COVID-19.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
educar y promover la prevención de las enfermedades transmisibles de mayor impacto en la población de Puerto Rico.	inició el proceso de redacción de reportes de las Vigilancia y subsiguiente publicación en la página oficial del Departamento de Salud. Algunas de las Vigilancia ya están adelantadas en este proceso, específicamente las de COVID-19.	<b>Objetivo 2.2</b> Para el 31 de diciembre de 2021, el 70% de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica realizarán al menos informes mensuales.	% de Vigilancia que realizan informes con información sobre estadísticas de salud periódicamente (Se modificó el KPI propuesto previamente para medir mejor los objetivos).	13	11	84.6	<b>Completado:</b> Durante el 2021, se remitió una instrucción a todas las Vigilancia sobre desarrollar informes periódicos que describan los casos y la distribución de estos en el país ya que las Vigilancia Epidemiológica no estaban obligadas a desarrollar informes mensuales. Se logró la meta propuesta, sin embargo, aún restan Vigilancia por desarrollar sus informes.
		<b>Objetivo 2.3</b> Para el 31 de diciembre de 2021, integrar los informes de al menos 70% de los Sistemas de Vigilancia en la página oficial del Departamento de Salud de Puerto Rico.	% de Vigilancia reportando en la página oficial del Departamento de Salud de Puerto Rico (Se modificó el KPI propuesto previamente para medir mejor los objetivos).	13	7	53.8	<b>En proceso:</b> Se habilitó una pestaña por Vigilancia en la página oficial del Departamento de Salud. En esta pestaña se encuentran los informes, material educativo y protocolos según corresponda. Durante el 2021, las Vigilancia que lograron publicar los informes en la página Oficial del Departamento de Salud fueron: (1) Dengue e Influenza, (2) Vigilancia de COVID-19-Mortalidad, Sistema Municipal de Rastreo de Casos y Contactos,

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas, Sistema de Vigilancia en Aeropuertos y Puertos Marítimos, Sistema de Vigilancia Genómica COVID-19 y Sistema de Vigilancia COVID-19 en Facilidades de Cuidado Prolongado.
<b>Meta 3.</b> Aumentar la capacidad de reportes electrónicos de las enfermedades notificables para llevar a cabo una respuesta rápida y efectiva.	<b>En proceso:</b> Se ha logrado aumentar la cantidad de centros hospitalarios y/o laboratorios para la producción de reportes electrónicos de las enfermedades notificables. Hay centros hospitalarios y/o laboratorios que se encuentran en etapa de producción o en etapa de prueba para la documentación de resultados por ELR. Sin embargo, ningún centro hospitalario está listo para la documentación de	<b>Objetivo 3.1</b> Para el 31 de diciembre de 2021, reclutar al menos 4 centros hospitalarios y laboratorios para la documentación de resultados por ELR.	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	4	18	450.0	<b>Completado:</b> A medida que se han reclutado hospitales y/o laboratorios para la producción de ELR, ha aumentado la revisión de la calidad de los datos y las llamadas de seguimiento realizada por el componente. Se logró reclutar 18 hospitales y/o laboratorios para producción de ELR. Hay hospitales y/o laboratorios adicionales que se encuentran en la etapa de prueba, ya que su sistema de información es obsoleto y junto con el apoyo de Inductive Health se encuentran actualizándolo para generar los ELR. Esto facilita la vigilancia epidemiológica realizada por el Departamento de Salud. Contribuyendo a su vez a la detección temprana de brotes, mitigación y a una respuesta epidemiológica más rápida.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	resultados por eCR debido a que dependen de que MEDITECH, quienes manejan el sistema de información de los centros, termine de crear una interfaz.						Adicionalmente, se han realizado un total de 90 llamadas de seguimiento con las facilidades reclutadas. Además, hay más cantidad de laboratorios que deben ser asignados a las vigilancias y ha aumentado el apoyo técnico que se les brinda.
	Aunque se reclutaron centros hospitalarios para la producción de datos de Vigilancia Síndrómica y el componente se encuentra en discusión con 4 facilidades nuevas para comenzar a recibir sus datos, existe una limitación debido a la falta de un coordinador que fortalezca este objetivo.	<b>Objetivo 3.2</b> Para el 31 de diciembre de 2021, reclutar al menos 1 centro hospitalario para la documentación de resultados por eCR.	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	1	0	0	<b>En demora:</b> Actualmente, no se han reclutado hospitales para la documentación de resultados por eCR. Cuando las facilidades entren en la etapa de producción, el componente debe brindar adiestramientos a los coordinadores de las vigilancias y dar seguimiento a la calidad de los datos recibidos. Aun así, se han realizado un total de 38 llamadas de seguimiento y se han contactado hospitales para generar eCR que se encuentran en espera de que su sistema de información (MEDITECH) culmine la creación de un interfaz que se necesita para generarlos. MEDITECH se encuentra en la fase 4 de 5 para que su interfaz esté disponible a los hospitales.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 3.3</b> Para el 31 de diciembre de 2021, reclutar al menos 3 centros hospitalarios para la producción de datos de Vigilancia Sindrómica.	Número de acuerdos de colaboración por unidades/entre agencias/DS con entidades externas	3	2	66.7	<b>En demora:</b> Se han reclutado 2 centros hospitalarios para la producción de datos de Vigilancia Sindrómica. Se han realizado un total de 39 llamadas de seguimiento con hospitales que se pretenden reclutar. Se está en discusión con 4 centros hospitalarios nuevos para comenzar a recibir sus datos, por lo que se espera poder reclutar más facilidades para la producción de datos de sindrómica dentro del próximo año.

**B. Oficina de Preparación y Coordinación 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:** Shirley M. Esquilín Carrero, Directora Ejecutiva; [shirley.esquilin@salud.pr.gov](mailto:shirley.esquilin@salud.pr.gov) ; 787-773-0600
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. 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 emergencias de salud pública.		<b>Objetivo 1.1</b> Determinar el riesgo a la salud de la población ante la amenaza de terremoto.	Desarrollo de un HVA atendiendo la amenaza de terremoto	----	----	25.0	<b>En proceso:</b> Análisis de vulnerabilidad regionales. Realización de entrevistas a SMEs.
		<b>Objetivo 1.2</b> Asegurar la coordinación del programa de Preparación de Hospitales (HPP)	Apoyar a las Coaliciones de Servicios de Salud de Puerto Rico en sus procesos de planificación, intercambio de información y desarrollo de planes	----	----	100.0	<b>Completado:</b> A través de los especialistas de Coaliciones de Servicios de Salud crearon boletines informativos. Realizaron monitoreo continuo de los elementos esenciales de información durante procesos de respuesta a emergencias y eventos.
		<b>Objetivo 1.3</b> Fortalecer e implantar los planes de emergencias	Actualizar el POE incorporando los resultados del HVA 2020-	----	----	100.0	<b>Completado:</b> A través de la Unidad de Planificación de la OPCRS

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		mediante adiestramientos y ejercicios	con particular atención a poblaciones especiales y lecciones aprendidas de la Pandemia COVID-19. Realizar actividad informativa sobre el POE junto a los "stakeholders" y comité ejecutivo del Departamento de Salud.				se actualizó POE del Departamento de Salud con la aprobación de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).
		<b>Objetivo 1.4</b> Realizar planes y guías para apoyar los esfuerzos de preparación de toda la comunidad.	Educar de forma integral sobre políticas de manejo de emergencias para la atención proactiva de situaciones emergentes de salud pública.	----	----	100.0	<b>Completado:</b> Revisión y actualización de las guías de Enfermedades Infecciosas para que incluya patógenos específicos. Visible a la comunidad a través de la página web del Departamento de Salud.
<b>Meta 2.</b> Desempeñar biovigilancia de agentes biológicos, químicos y radiológicos, mediante el procesamiento rápido y preciso de pruebas de laboratorio y la vigilancia pasiva de		<b>Objetivo 2.1</b> Apoyar a la Oficina de Epidemiología en realizar las vigilancias epidemiológicas de notificación obligatoria	Brindar apoyo a través de epidemiólogos regionales en las regiones del DS con vigilancia epidemiológica para las enfermedades de notificación obligatoria	----	----	100.0	<b>Completado:</b> Contratar personal en el campo de la epidemiología para mantenerlos en las regiones de salud que permitan realizar y fortalecer las vigilancias epidemiológicas.
		<b>Objetivo 2.2</b> Desempeñar las pruebas para sostener las competencias requeridas	Certificaciones en agentes biológicos y químicos	----	----	35.0	<b>En proceso:</b> Se obtuvieron las aprobaciones por parte del CDC y FBI para las



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
amenazas, incidentes, brotes y eventos adversos que provean información relevante y oportuna para ser presentadas al público y los "stakeholders".		por el CDC para alcanzar y sostener la certificación del laboratorio de emergencias en agentes biológicos y químicos					certificaciones de: Cyanuro, non-variola orthopox, COVID-19, triplex arbovirales.
		<b>Objetivo 2.3</b> Sostener las acreditaciones correspondientes mediante el desarrollo y la implantación del programa de Control de Calidad, conforme a los parámetros establecidos por CLIA	Cumplimiento con requisitos necesarios para obtener la certificación.	----	----	100.0	<b>Completado:</b> Se obtuvo la certificación por parte de Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) de manera satisfactoria.
<b>Meta 3.</b> Diseñar el sistema integrado de información y fuente de referencias para el análisis de la salud COVID-19(SIFRAS-COVID-19)		<b>Objetivo 3.1</b> Fortalecer y consolidar la interacción, coordinación óptima y uniformidad en la recolección, coordinación, análisis, reporte, acceso y almacenamiento de datos e información relacionada al COVID-19.	Continuar involucrando a los proveedores de servicios de salud cumplir con las guías y los reportes de notificación sirviendo de enlace entre los proveedores de servicios de salud, coordinadores de EPI y el Bioportal en asuntos relacionados con el COVID-19	----	----	90.0	<b>En proceso:</b> Implementación del Bioportal, Creación de Orden Administrativa para reporte obligatorio en plataformas de reporte, adiestramientos y asistencia individual.

### C. 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, entre otros, 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, tiene como función principal la inscripción, colección, custodia, preservación, enmiendas y certificación de los eventos vitales, entendiéndose nacimiento, matrimonio y defunción ocurridos en Puerto Rico; la tabulación de estadísticas vitales
2. **Persona Contacto:** Wanda del C. Llovet Diaz; Directora Ejecutiva; [wlllovet@salud.pr.gov](mailto:wlllovet@salud.pr.gov), 787-765-2929 – Exts. 6104, 6129, 6101
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	
<b>Meta 1.</b> Garantizar la inscripción de eventos vitales de manera electrónica	<b>En demora:</b> En la implantación de la meta se pudo concluir que la misma abarca otras metas adicionales dentro del término "eventos vitales". Como conclusión y recomendación la meta debe ser dividida por evento vital (nacimiento, matrimonio, defunción y muerte fetal).	<b>Objetivo 1.1</b> Para junio de 2022, haber implantado el proceso de registro electrónico de los eventos vitales de defunciones, nacimiento, muerte fetal y matrimonio. El módulo de matrimonio requiere identificación de fondos.	Internal Process Quality Project Delivery	4	1	25.0	<b>En demora:</b> El sistema electrónico de registración de eventos vitales comprende de 5 módulos, nacimiento, defunción, muerte fetal y matrimonio. Se pudo lograr la implementación del módulo defunción. Aún permanece por implementar los módulos nacimiento, muerte fetal e identificación de fondos para la adquisición del módulo de matrimonio. El módulo de defunción se logró estableciendo métricas de cumplimiento con el vendedor del aplicativo, uniformando los procesos de registración, reuniones bisemanales y mensuales entre los PM's y el vendor del aplicativo electrónico.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.2</b> Establecer un plan de emergencia para registro de eventos vitales en caso de un desastre natural que no permita utilizar el nuevo sistema de registro electrónico.	Internal Process Quality Project Delivery	1	1	100.0	<b>Completado:</b> Se logró la elaboración de un Plan de Continuidad de Operaciones. Este plan fue desarrollado según las guías provistas por los Programas Nacionales de Continuidad (NCP), la Agencia Federal del Manejo de Emergencia (FEMA). El mismo comprende de 4 fases; Preparación, Activación, Continuidad de Operaciones y Reconstitución de Operaciones. Al igual se identificaron las funciones esenciales primarias y secundarias para la continuidad operacional. El objetivo se logró realizando revisión de las mejores prácticas realizadas en diversas jurisdicciones de la comunidad de vital records, guías provistas por FEMA, información de facilidades utilizadas por Registro Demográfico y funciones esenciales descritas en la ley aplicable.
<b>Meta 2.</b> Para junio de 2021, haber reestructurado las funciones de las oficinas locales seleccionadas,	<b>En proceso:</b> En la implantación de la meta se pudo concluir que la fecha establecida para cumplir los objetivos va atados a las	<b>Objetivo 2.1</b> Para junio de 2021, las oficinas locales seleccionadas estarán operando con procesos de transición de registro electrónico	Internal Process	4	1	25.0	<b>En proceso:</b> El sistema de registración electrónica de eventos vitales comprende de la integración de varios stakeholders. Todas las oficinas locales del Programa comenzaron a utilizar el sistema electrónico de defunciones. No

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
para ofrecer servicios bajo la nueva plataforma de registro electrónico de eventos vitales	mejoras tecnológicas del sistema de registración electrónica de eventos vitales cuya fecha de finalización es el año 2024.						obstante, aún permanece la integración de los siguientes módulos según descritos en la meta 1 programática. Además, permanece en trámite la mejora de los equipos a ser utilizados junto al sistema electrónico de eventos vitales.
<b>Meta 3.</b> Continuar y optimizar la producción y difusión de estadísticas relacionadas a los eventos vitales inscritos en el Registro Demográfico	<b>Completada:</b> En la implantación de la meta se pudo concluir que es un proceso periódico el optimizar la producción y difusión de estadísticas de los eventos vitales. Al igual va atado a la implementación del sistema electrónico de registración de eventos vitales. (NCHS, CDC, SSA)	<b>Objetivo 3.1</b> Automatizar la producción de informes estadísticos sobre eventos vitales que sean requeridos periódicamente	Quality Assurance	3	3	100.0	<b>Completado:</b> Utilizando la integración del sistema electrónico de defunción, se automatizó el envío de datos al NCHS, CDC y SSA. Además, se produjo la estandarización de la difusión de datos estadísticos mediante la utilización del extracto de data del sistema electrónico.
		<b>Objetivo 3.2</b> Continuar realizando análisis estadístico y demográfico sobre los eventos vitales inscritos en el Registro Demográfico	Quality Assurance	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Utilizando la integración del sistema electrónico de defunción, se automatizó el envío de datos al NCHS, CDC y SSA. Además, se produjo la estandarización de la difusión de datos estadísticos mediante la utilización del extracto de data del sistema electrónico.
<b>Meta 4.</b> Administrar los acuerdos de colaboración	<b>Completada:</b> En la implantación de la meta se pudo observar la	<b>Objetivo 4.1</b> Durante el periodo que comprende el plan anual, continuar la	Data Partners Engagement	35	35	100.0	<b>Completado:</b> En referencia a este objetivo, se logró establecer 35 acuerdos colaborativos para la difusión de datos estadísticos.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
existentes y futuros con las agencias, entidades y programas dentro y fuera del Departamento de Salud de Puerto Rico para la difusión de información estadística sobre eventos vitales	importancia de uniformar y estandarizar el compartimiento de datos estadísticos con diversas agencias gubernamentales.	acostumbrada colaboración del Registro Demográfico con el sector mediático y el sector académico para la difusión de datos estadísticos					Esto, estandarizando la difusión de datos estadísticos con diversos <i>data partners</i> mediante la utilización del extracto de data del sistema electrónico.
		<b>Objetivo 4.2</b> Durante el periodo que comprende el plan anual, promover la creación de nuevos acuerdos de colaboración para la difusión de información estadística, que redunde en beneficios para las ciudadanas y ciudadanos de Puerto Rico	Data Partners Engagement	35	35	100.0	<b>Completado:</b> En referencia a este objetivo, se logró establecer 35 acuerdos colaborativos para la difusión de datos estadísticos. Esto, estandarizando la difusión de datos estadísticos con diversos <i>data partners</i> mediante la utilización del extracto de data del sistema electrónico.
<b>Proyectos de División Calidad y Estadísticas Vitales</b>							
<b>Meta 5.</b> NCHS 2020 Death File	<b>Completada:</b> En la implantación de la meta se pudo concluir que la meta establecida se puede cumplir según el requerimiento del VSCP/NCHS.	<b>Objetivo 5.1</b> Enviar el archivo anual final de nacimientos en la fecha establecida por el VSCP/NCHS	Entrega de archivo de datos en la fecha indicada y cumpliendo con la revisión de calidad	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se logró la entrega del archivo de datos estadísticos de defunción en el cierre de datos estadísticos para NCHS. Esto, cumpliendo con las métricas establecidas de envío de datos estadísticos y revisión de calidad de datos.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			requerida por NCHS				
<b>Meta 6.</b> NCHS 2020 Birth File	<b>Completada:</b> En la implantación de la meta se pudo concluir que la meta establecida se puede cumplir según el requerimiento del VSCP/NCHS.	<b>Objetivo 6.1</b> Enviar el archivo anual final de defunciones en la fecha establecida por el VSCP/NCHS	Entrega de archivo de datos en la fecha indicada y cumpliendo con la revisión de calidad requerida por NCHS	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se logró la entrega del archivo de datos estadísticos de defunción en el cierre de datos estadísticos para NCHS. Esto, cumpliendo con las métricas establecidas de envío de datos estadísticos y revisión de calidad de datos.
<b>Meta 7.</b> NCHS 2020 Fetal Death File	<b>Completada:</b> En la implantación de la meta se pudo concluir que la meta establecida se puede cumplir según el requerimiento del VSCP/NCHS.	<b>Objetivo 7.1</b> Enviar el archivo anual final de muertes fetales en la fecha establecida por el VSCP/NCHS	Entrega de archivo de datos en la fecha indicada y cumpliendo con la revisión de calidad requerida por NCHS	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se logró la entrega del archivo de datos estadísticos de defunción en el cierre de datos estadísticos para NCHS. Esto, cumpliendo con las métricas establecidas de envío de datos estadísticos y revisión de calidad de datos.
<b>Meta 8.</b> NCHS 2021 Birth File	<b>Completada:</b> En la implantación de la meta se pudo concluir que la meta establecida se puede cumplir según el requerimiento del VSCP/NCHS.	<b>Objetivo 8.1</b> Enviar el archivo anual final de nacimientos en la fecha establecida por el VSCP/NCHS	Entrega de archivo de datos en la fecha indicada y cumpliendo con la revisión de calidad requerida por NCHS	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se logró la entrega del archivo de datos estadísticos de defunción en el cierre de datos estadísticos para NCHS. Esto, cumpliendo con las métricas establecidas de envío de datos estadísticos y revisión de calidad de datos.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 9.</b> NCHS 2021 Death File	<b>Completada:</b> En la implantación de la meta se pudo concluir que la meta establecida se puede cumplir según el requerimiento del VSCP/NCHS.	<b>Objetivo 9.1</b> Enviar el archivo anual final de defunciones en la fecha establecida por el VSCP/NCHS	Entrega de archivo de datos en la fecha indicada y cumpliendo con la revisión de calidad requerida por NCHS	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se logró la entrega del archivo de datos estadísticos de defunción en el cierre de datos estadísticos para NCHS. Esto, cumpliendo con las métricas establecidas de envío de datos estadísticos y revisión de calidad de datos.
<b>Meta 10.</b> NCHS 2021 Fetal Death File	<b>Completada:</b> En la implantación de la meta se pudo concluir que la meta establecida se puede cumplir según el requerimiento del VSCP/NCHS.	<b>Objetivo 10.1</b> Enviar el archivo anual final de muertes fetales en la fecha establecida por el VSCP/NCHS	Entrega de archivo de datos en la fecha indicada y cumpliendo con la revisión de calidad requerida por NCHS	100	100	100.0	<b>Completado:</b> Se logró la entrega del archivo de datos estadísticos de defunción en el cierre de datos estadísticos para NCHS. Esto, cumpliendo con las métricas establecidas de envío de datos estadísticos y revisión de calidad de datos.

### III. Oficinas Regionales

#### A. Región Aguadilla

- 1. Descripción:** La Región de Aguadilla brinda servicios a la comunidad entre ellos orientación sobre programas, solicitud de la tarjeta de la descuentos y fila expreso.
- 2. Persona Contacto:** Dra. Ana L. Arocho Sánchez, Directora Regional; [ana.arochos@salud.pr.gov](mailto:ana.arochos@salud.pr.gov); 787-765-2929 – Ext. 5887 o 787-891-1160
- 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	
<b>Meta 1.</b> Lograr disminución en las estadísticas de contagio y propagación de COVID-19.	<b>En proceso:</b> Los municipios que comprenden la región de Aguadilla continúan prestando servicios de toma de muestras a los ciudadanos.	<b>Objetivo 1.1</b> 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	75	75.0	<b>En proceso:</b> Se realizó la toma de muestras en los centros de rastreo, promociones, orientación a la ciudadanía y seguimiento a los casos positivos a COVID-19 en Bioportal. Logrando impactar a los ciudadanos en cada municipio disminuyendo el porcentaje de casos de COVID-19.
		<b>Objetivo 1.2</b> Aumentar en un 80% el nivel conocimiento de estrategias de prevención.	Porcentaje de stakeholder clave, participantes del proceso de recopilación, análisis y uso de los datos	80	60	75.0	



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 1.3</b> Potenciar en un 80% los servicios de seguimiento posterior al contagio.	Porcentaje de implementación en el desarrollo del plan de acción para atender las necesidades de la población	80	60	75.0	
<b>Meta 2.</b> Implementar el cumplimiento de la política pública del Departamento de Salud en la Región de Aguadilla.	<b>En proceso:</b> Como parte del cumplimiento de esta meta, se manejó la calidad de servicios en región de Aguadilla.	<b>Objetivo 2.1</b> Mejorar el cumplimiento sobre los deberes y responsabilidades en el 100% de los empleados.	Porcentaje de cumplimiento de protocolos	100	80	80.0	<b>En proceso:</b> En coordinación con la Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud se gestionó para proveer el servicio a los ciudadanos. Se añadió en los servicios la tarjeta de descuento y fila expreso.
<b>Meta 3.</b> Reorganización de expedientes del personal.	<b>En demora:</b> Debido a trabajos para el área de Recursos Humanos a nivel central, esta meta se ha demorado.	<b>Objetivo 3.1</b> Revisar el 100% de expedientes al 31 de diciembre de 2022.	Cantidad de evaluaciones realizadas (por tiempo)	100	0	0	<b>En demora:</b> Se estará realizando seguimiento a nivel central para poder cumplir con esta meta.
		<b>Objetivo 3.2</b> Reorganización de archivos en el 100% al 31 de diciembre de 2022.	Porcentaje de cumplimiento de protocolos	100	0	0	

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		<b>Objetivo 3.3</b> Actualización de cifras de cuentas de personal en el 100% de los expedientes.	Número procesos actualizados	100	0	0	
<b>Meta 4.</b> Mejoras a la planta física del edificio del Departamento de Salud Región de Aguadilla.	<b>En demora:</b> Se ha llevado a cabo alrededor del 50% del cumplimiento de la subasta. Al momento la subasta se encuentra detenida por cambios que se realizaron en la misma. En la espera de ASG.	<b>Objetivo 4.1</b> 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	<b>En proceso:</b> Debido a cambios realizados en la subasta que deben ser aprobados por ASG antes de continuar, se encuentra en demora el segundo objetivo. La inspección de las instalaciones se llevó a cabo en su totalidad.
		<b>Objetivo 4.2</b> Completar en un 100% las mejoras solicitadas en la subasta 21-1271-R1, al 30 de junio de 2022.	Número procesos actualizados	100	50	50.0	
<b>Meta 5.</b> Organizar Comité de Ética de la Región de Aguadilla.	<b>Completada:</b> Se realizó comité de ética en la región.	<b>Objetivo 5.1</b> Para el 30 de junio de 2022 estructura en un 100% el Comité de Ética.	Porcentaje de cumplimiento de protocolos	100	100	100.0	<b>Completada:</b> Se completó el proceso de crear un nuevo comité en la región con el personal de Ética Gubernamental.

**B. Región de Caguas**

1. **Descripción:** Oficina de administración Región de Caguas-Humacao provee servicios a la población en general donde se brindan servicios de Ley 51 y 107 además de subsidios. La Región sirve a una población aproximada de 1200 ciudadanos al año.
2. **Persona Contacto:** Dr. Emilio Encarnación Meléndez, Director Regional; [emilio.encarnacion@salud.pr.gov](mailto:emilio.encarnacion@salud.pr.gov) , 787-704-2350
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	
<b>Meta 1.</b> Lograr establecer un sistema automatizado para la expedición de tarjetas para la Ley Núm.54 y 107 para los ciudadanos participantes.	<b>En proceso:</b> Como parte de esta meta, se estableció el 80% del sistema automatizado para la expedición de tarjeta para la Ley Núm. 154 y 107 para los ciudadanos participantes.	<b>Objetivo 1.1</b> Lograr que los participantes de los beneficios de la ley 54 y 107 procesen las mismas en una sola visita	Número de participantes por actividad, número de empleados disponibles	----	----	80.0	<b>En proceso:</b> Se priorizaron las solicitudes y se reeducó al personal. Se logró que los participantes pudieran obtener, en la mayoría de los casos, los beneficios de la ley 54 y 107 el mismo día.
<b>Meta 2.</b> Lograr establecer oficinas satélites para servicios básicos a los ciudadanos como Registro Demográfico y Medicaid.	<b>En demora:</b> A través de la meta, el proceso de establecer oficinas satélites para servicios básicos a los ciudadanos como Registro Demográfico y Medicaid se ha logrado a un 50%.	<b>Objetivo 2.1</b> Lograr que los participantes de los diferentes programas del Departamento tengan oficinas locales para completar sus solicitudes	Número de empleados adiestrados, Número de consorcios desarrollados, % de implantación de la estructura funcional de nivel central y regional	Crear alianzas con los municipios para lograr tener espacios y personal adiestrable para llevar a cabo las tareas	----	50.0	<b>En demora:</b> Se logró presencia de servicios como registro demográfico en la mayoría de los municipios con la colaboración de las Juntas de Inscripción permanente. Otros servicios se encuentran en demora debido a falta de personal, o presupuesto para tener un espacio.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Meta 3.</b> 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.	<b>En proceso:</b> Durante esta meta alcanzó el 50% del establecimiento de las clínicas periódicas de vacunación en diferentes municipios.	<b>Objetivo 3.1</b> Identificar población con necesidades especiales que requieran de seguimiento periódico	Número de empleados adiestrados, Número de consorcios desarrollados, Número nuevas fuentes de financiamiento identificadas por tipo	----	----	50.0	<b>En proceso:</b> En conversaciones con los diferentes alcaldes se establecieron alianzas con los municipios para identificar su población vulnerable y con requerimientos especiales.

**C. Región 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 (15) pueblos que componen la misma: Mayagüez, Aguadilla, Aguada, Isabela, San Sebastián, Moca, Añasco, Rincón, Las Marías, Maricao, Hormigueros, Cabo Rojo, San Germán, Lajas y Sabana Grande.
2. **Persona Contacto:** Teresa Soto González, Directora Regional; [tsoto@salud.pr.gov](mailto:tsoto@salud.pr.gov), 787-765-2929 - Exts. 6301, 6302
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	
<b>Meta 1</b> Lograr la disminución y/o erradicación del virus de COVID-19 en la Región Oeste promoviendo la incursión interorganizacional/interagencial para llevar la información y orientación correcta y directa sobre la prevención del contagio con el virus, contención y cuidado médico, vigilancia, muestreo, rastreo y seguimiento a la ciudadanía de la Región Oeste.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 1.1</b> Identificar los Alcaldes o Contactos de los municipios de la Región Oeste, Senadores y Representantes, Centros de Salud, Hospitales, Organizaciones de servicios de salud y prevención, Asociaciones. Realizar visitas presenciales, comunicaciones telefónicas/virtuales; compartir la información de vacunaciones	100% completado Municipios contactados, Hospitales, Centros de Salud compartiendo información sobre los servicios de prevención y tratamiento de COVID 19, y recopilación de datos.	Los 15 Municipios de la Región impactados.	----	100.0	<b>Completado:</b> Se logró mediante visitas presenciales, llamadas telefónicas, reuniones, sistemas de comunicaciones, implementación del Departamento de Salud de Sistemas de Rastreo a niveles regionales; coordinaciones de vacunaciones masivas contra el COVID-19 semanales, en los pueblos de la Región.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		masivas, pruebas de COVID-19, rastreo y vigilancia; toda información relacionada para que llegue a la ciudadanía de la Región Oeste.					
		<b>Objetivo 1.2</b> 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 Oeste.	----	----	----	----	<b>En proceso:</b> El cumplimiento de este objetivo fue afectado por la Pandemia del COVID-19, en específico, debido a la implementación de las medidas de seguridad y salud por el Gobierno de Puerto Rico, para controlar la misma.
		<b>Objetivo 1.3</b> Seguimiento continuo a vigilancia, muestreo, rastreo,	----	----	----	----	<b>En proceso</b>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		control y vacunación COVID-19.					
<b>Meta 2.</b> Retomar y crear mecanismos internos para proveer apoyo constante y facilitar la comunicación y flujo de los esfuerzos con los programas y nivel central del Departamento de Salud.	<b>Completada</b>	<b>Objetivo 2.1</b> Redefinir las funciones y enfoque de la Oficina de Directora Regional y la relación con nivel central.	100%	1	1	100.0	<b>Completado</b>
		<b>Objetivo 2.2</b> Reevaluar los procedimientos dirigidos a la atención de necesidades en respuesta a emergencias, desastres; y la interrelación de los sistemas de vigilancia y la comunicación.	100%	1	1	100.0	<b>En proceso</b>
		<b>Objetivo 2.3</b> Fortalecer, aumentar, readiestrar el recurso humano para llevar los	50%	1	1	100.0	<b>En demora:</b> La Pandemia del COVID-19 retraso los procesos debido a la implementación de las medidas de

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		esfuerzos a una mejor calidad de ejecución de funciones y por ende de servicios ofrecidos a la población de la Región Oeste de Salud.					seguridad y salud por el Gobierno de Puerto Rico, para controlar la misma, incluyendo los recesos laborales.
<b>Meta 3.</b> Conforme a la Meta Estratégica 1 del Plan Estratégico 2020-2025 Estatal, lograr a nivel regional cambios significativos en los sistemas, estructuras y políticas dirigidas a la ampliación de servicios de salud y servicios de salud especializados para nuestras poblaciones vulnerables de la Región Oeste, propiciando un sistema con mayor acceso.	<b>En demora</b>	<b>Objetivo 3.1</b> Lograr que se amplíen los servicios de salud física y mental dirigidos a la población de la Región Oeste con énfasis en la población más vulnerable.	40%	40	40	100.0	<b>En demora:</b> La pandemia del COVID-19 ha ocupado la principal atención de salud durante el 2021.
		<b>Objetivo 3.2</b> Impulsar la participación y colaboración interagencial de los componentes del Departamento de Salud, Agencias	40%	40	40	100.0	<b>En demora:</b> Debido a la limitación de actividades presenciales; se utilizan los sistemas de comunicaciones telefónicas, internet.



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		Gubernamentales, Organizaciones, Municipios de la Región Oeste con el propósito de compartir la información de las necesidades de salud, condiciones de mayor prevalencia en la Región Oeste.					
<b>Meta 4.</b> Mejoras permanentes a la infraestructura de los edificios del Departamento de Salud, Región Oeste.	<b>En proceso</b>	<b>Objetivo 4.1</b> Reparar, mejorar y/o reconstruir la infraestructura de los edificios del Departamento de Salud Región Oeste creando lugares seguros para empleados, pacientes/clientes del Departamento de Salud Región Oeste.	40%	40	40	100.0	<b>En demora</b>
		<b>Objetivo 4.2</b> Lograr la mejor utilización de los	0%	0	0	0	<b>En demora:</b> Los procesos burocráticos para los

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		edificios del Departamento de Salud lo que redundará en economías por pago de rentas u otros.					trámites requeridos relacionados a este objetivo demoran la ejecución del mismo.
		<b>Objetivo 4.3</b> Conseguir los recursos humanos necesarios y suficientes para mantener y ofrecer lugares de trabajo seguros.	40%	40	40	100%	<b>En proceso</b>

#### D. Región Metro Fajardo

1. **Descripción:** Ofrece servicios directos del Departamento de Salud a los municipios de la región metropolitana y noreste, incluyendo las islas municipio de Vieques y Culebra.
2. **Persona Contacto:** Dra. Joed Laboy Descartes, Directora Regional; [joed.laboy@salud.pr.gov](mailto:joed.laboy@salud.pr.gov); 787- 467-2722
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	
<b>Meta 1.</b> Culminar las vacunaciones masivas con éxito para minimizar el riesgo de contagio.	<b>En proceso:</b> Debido a la situación del COVID-19 ha resultado en información negativa sobre los efectos secundarios y afecta el proceso de vacunación. Adicional son pocos proveedores para ofrecer los servicios.	<b>Objetivo 1.1</b> Para mayo de 2021 haber vacunado el 80% de la población	80	60	75	75.0	<b>En proceso:</b> Realizando clínicas de salud se logró impactar a la población vulnerable, para así bajar el porcentaje de pacientes infectados de COVID-19 e influenza.
<b>Meta 2.</b> Secretaría Auxiliar, Oficina, Programa, Proyecto u Hospital (unidad): Prevención de Enfermedades Crónicas.	<b>En demora:</b> Debido a la situación del COVID-19, los procesos han sido detenidos.	<b>Objetivo 2.1</b> Crear clínicas de prevención	8	0	0	0	<b>En demora</b>
<b>Meta 3.</b> Hospital de Vieques	<b>En proceso:</b>	<b>Objetivo 3.1</b>	100	0	0	0	<b>En proceso</b>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Esta meta está en proceso de construcción. Hay personal trabajando en Vieques.	Apoyar en la reapertura del hospital					

## E. Región 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.
- 2. Persona Contacto:** Dr. Giordano San Antonio Tort, Director Regional; [giordano.sanantonio@salud.pr.gov](mailto:giordano.sanantonio@salud.pr.gov), 787-765-2929 – Ext. 5703
- 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	
<b>Meta 1.</b> Velar y Observar el fiel cumplimiento de la política pública del Departamento de Salud y la Región Sur.	<b>En proceso:</b> En referencia al cumplimiento de esta meta, se presentaron mejoras a los servicios y a las políticas del departamento.	<b>Objetivo 1.1</b> Estándares de trabajo diario.	Número de políticas salud públicas en uso	100	85	85.0	<b>En proceso:</b> Realización de visitas y observación del trabajo diario.
		<b>Objetivo 1.2</b> Estándares de trabajo regional.	Número de procesos actualizados	100	75	75.0	<b>En proceso:</b> Realización de visitas y observación del trabajo diario.
		<b>Objetivo 1.3</b> Cumplimiento.	Número de procesos actualizados	100	75	75.0	<b>En proceso:</b> Realización de visitas y observación del trabajo diario.
<b>Meta 2.</b> Reenfocar las prioridades de la Región.	<b>En proceso:</b> Estandarizar las necesidades en orden de prioridades en la Oficina Regional como en los programas categóricos.	<b>Objetivo 2.1</b> Mejorar los procesos de planificación.	Número de actividades realizadas	100	90	90.0	<b>En proceso:</b> Identificar necesidades en visitas de cortesía y ajustarlas a prioridades.
		<b>Objetivo 2.2</b> Planificación estratégica.	Número de actividades realizadas	100	90	90.0	<b>En proceso:</b> Identificar necesidades en programas mediante

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							reuniones y comunicación directa.
		<b>Objetivo 2.3</b> Cumplimiento metas y objetivos.	Número de actividades realizadas	100	90	90.0	<b>En proceso:</b> Objetividad de las necesidades.
<b>Meta 3.</b> Control, fiscalización y auditoría de los servicios disponibles.	<b>En proceso:</b> Observar el funcionamiento y seguir fiscalizando para tener mejores procesos.	<b>Objetivo 3.1</b> Necesidad de servicios.	Número de procesos actualizados	100	95	95.0	<b>En proceso:</b> Rediseñar y reestructurar espacios para ofrecer el espacio necesario.
		<b>Objetivo 3.2</b> Casos atendidos.	Número de procesos actualizados	100	90	90.0	<b>En proceso:</b> Agilizar procesos eliminando la burocracia.
		<b>Objetivo 3.3</b> Cumplimiento de indicadores.	Número de procesos actualizados	100	90	90.0	<b>En proceso:</b> Agilizar procesos eliminando la burocracia.
<b>Meta 4.</b> Mejoras permanentes a las facilidades físicas.	<b>En proceso:</b> Actualmente estamos en procesos de reconstrucción y acondicionamiento de áreas y espacios.	<b>Objetivo 4.1</b> Sellado de techo y estacionamiento.	Número de procesos actualizados	100	80	80.0	<b>En proceso:</b> Solicitud de ayuda a la Oficina de Facilidades presentando necesidades.
		<b>Objetivo 4.2</b> Colocación de cisternas de agua.	Número de procesos actualizados	100	100	100.0	<b>En proceso:</b> Solicitud de ayuda a la Oficina de Facilidades presentando necesidades.
		<b>Objetivo 4.3</b> Colocación de verja exterior.	Número de procesos actualizados	100	50	50.0	<b>En proceso:</b> Mediante el proyecto de FEMA. Se presentaron las necesidades.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
<b>Recursos Humanos</b>							
<b>Meta 5.</b> Reorganización de archivos de expedientes personales, retiro y licencia por enfermedad.	<b>En proceso:</b> Se levantaron y limpiaron almacenes de expedientes viejos e inactivos en diferentes áreas de la Oficina Regional para hacer espacio a nuevas áreas de trabajo.	<b>Objetivo 5.1</b> Organización de las Oficinas de Recursos Humanos.	Cantidad de evaluaciones realizadas	100	60	60.0	<b>En proceso</b>
		<b>Objetivo 5.2</b> Organización de expedientes de retiro.	Cantidad de evaluaciones realizadas	100	50	50.0	<b>En proceso</b>
		<b>Objetivo 5.3</b> Organización de expedientes de hospitales y CDT.	Cantidad de evaluaciones realizadas	100	50	50.0	<b>En proceso</b>
<b>Meta 6.</b> Actualización y verificación en los expedientes de empleados de la Región Sur.	<b>En proceso:</b> En la medida de cambio, los expedientes se van actualizando.	<b>Objetivo 6.1</b> Actualización de información.	Número de recopilación de datos	100	50	50.0	<b>En proceso</b>
<b>Meta 7.</b> Coordinar, adiestramientos, talleres y orientaciones sobre protocolos vigentes.	<b>En proceso:</b> Ofrecer talleres con los mejores recursos internos o externos.	<b>Objetivo 7.1</b> Ofrecer talleres de política pública.	Número de empleados adiestrados	100	50	50.0	<b>En proceso</b>
		<b>Objetivo 7.2</b> Ofrecer talleres de Rec. Humanos.	Número de empleados adiestrados	100	50	50.0	<b>En proceso</b>
<b>Oficina de Finanzas</b>							
<b>Meta 8.</b>	<b>En proceso:</b>	<b>Objetivo 8.1</b>	Costo por servicio	100	95	95.0	<b>En proceso:</b>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
Promover el desarrollo de mecanismos que viabilicen la fiscalización de los servicios de salud para garantizar el uso eficiente de los recursos fiscales.	Mejorar el uso de los recursos para una mejor fiscalización de las utilidades.	Ver pago de utilidades de AEE.					Con la información suministrada por Finanzas se culminó parcialmente el objetivo, resta una facilidad.
		<b>Objetivo 8.2</b> Ver pago de utilidades de AAA.	Costo por servicio	100	50	50.0	<b>En proceso</b>
		<b>Objetivo 8.3</b> Uso y compra de Diesel.	Costo por servicio	100	90	90.0	<b>En proceso:</b> Se logró la operación ininterrumpida del CDT-Adjuntas y el Edificio de Rehabilitación Vocacional utilizando la tarjeta de gasolina "Spare".
<b>Meta 9.</b> Proyectar necesidades económicas de la Región.	<b>En proceso:</b> Mejorar el uso de los recursos para una mejor fiscalización de las utilidades.	<b>Objetivo 9.1</b> Mantener control de gastos.	Costo por servicio	100	100	100.0	<b>En proceso</b>



#### IV. Programas

##### A. Programa Medicaid

1. **Descripción:** Este programa tiene como propósito hacer accesible un sistema de prestación de servicios de salud para las personas cuyos ingresos y recursos son insuficientes para sufragar el costo de un plan médico.
2. **Persona Contacto:** Lcda. Dinorah Collazo Ortiz, Directora Ejecutiva; [dinorah.collazo@salud.pr.gov](mailto:dinorah.collazo@salud.pr.gov) ; 787-765-2929 ext. 6747
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	
<b>Meta 1.</b> Cumplimiento sobre Medidas de integridad contenidas en la Ley Federal 116-94.	<b>Completada:</b> Se cumplió con los requerimientos del Congreso sobre las medidas de integridad.	<b>Objetivo 1.1</b> Establecer Procedimientos para establecer el Integrity Lead Office	Equipo de 10 a 20 personas.	4	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se prepararon manuales de procedimientos, políticas y procesos para la investigación de fraude, abuso y desperdicio. Se estableció el Integrity Lead Office.
		<b>Objetivo 1.2</b> Establecer "Medicaid Eligibility Quality Control" (MEQC)	Equipo de 10 a 20 personas.	3	Sí	100.0	<b>Completado:</b> La unidad estaba operante desde 1972. Se revisaron las políticas y procedimientos existentes para alinearlos a los requerimientos del Congreso.
		<b>Objetivo 1.3</b> Establecer el "Payment Error Rate Measurement" (PERM)	Equipo de 10 a 20 personas.	7	En proceso	50.0	<b>En proceso:</b> Se han realizado grupos focales para la identificación de las áreas a mejorar. Se están desarrollando políticas y procesos que cumplan con

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							los requerimientos del Congreso.
<b>Meta 2.</b> Cumplimiento de las Medidas de reformar el procedimiento de selección y adjudicación de contratos contenido en la Ley Federal 116-94.	<b>En proceso:</b> Implementar y documentar un proceso uniforme y transparente de contratación, donde se incluyan los pasos, las partes responsables, así como las acciones tomadas por el Programa Medicaid. Garantizando que todas las etapas del proceso de contratación estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso para los posibles oferentes, el personal interno y el público en general de manera que se promueva la competencia y la equidad en las contrataciones del Programa Medicaid. A su vez, crear un documento que sirva de referencia para capacitar personal	<b>Objetivo 2.1</b> Analizar procesos existentes	Equipo de 5 a 10 personas.	10	Completado	100.0	<b>Completado:</b> Integrantes del Programa Medicaid conjunto a la compañía Deloitte Consulting, LLP realizaron un análisis de los diferentes procesos de contratación.
		<b>Objetivo 2.2</b> Redactar guías de procesos competitivos conforme a la Reglamentación Federal	Equipo de 5 a 10 personas.	10	En proceso	75.0	<b>En proceso:</b> Deloitte Consulting, LLP redactó las guías de procesos competitivos tomando en consideración las regulaciones estatales y federales. El mismo está siendo revisado.
		<b>Objetivo 2.3</b> Implantar nuevos procesos competitivos Primer proceso será de EQRO	Equipo de 5 a 10 personas.	10	En proceso	75.0	<b>En proceso:</b> Integrantes del Programa Medicaid conjunto a la compañía BerryDunn, McNeil & Parker, LLC llevaron a cabo el primer proceso nuevo para la contratación de EQRO, así como la del Contact Center. El Programa Medicaid está en proceso de contratar un Procurement Officer para

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	nuevo y existente y sea utilizado para guiar los procesos y como lista de verificación para cumplir con las regulaciones estatales y federales.						llevar a cabo estos nuevos procesos internamente, sin la asistencia de contratistas externos.
<b>Meta 3.</b> Cumplimiento de las medidas de informes ante CMS contenidas en la Ley Federal 116-94, tales como "Scorecard Measures", CMS-37 y CMS-64.	<b>Completada:</b> Se informa a CMS trimestralmente cada una de las formas cumplimentadas.	<b>Objetivo 3.1</b> Asegurar la radicación ante CMS de los "scorecard measures" para asegurar que la Agencia Federal tiene la estadística de las cubiertas a la población Medicaid	Equipo de 5 a 10 personas.	10	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se logró el envío mensual de estadísticas a CMS de una forma estandarizada (score card).
		<b>Objetivo 3.2</b> Radicar a tiempo cada trimestre la CMS-37 para asegurar el recibo de los fondos federales necesarios para la operación del plan de salud	Equipo de 5 a 10 personas.	2	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se estableció un plan de trabajo coordinado para lograr el cumplimiento y la radicación de la CMS-37.
		<b>Objetivo 3.3</b> Radicar a tiempo cada trimestre la CMS-64 para asegurar el recibo de los fondos federales necesarios para la	Equipo de 5 a 10 personas.	2	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se estableció un plan de trabajo coordinado para lograr el cumplimiento y la radicación de la CMS-64.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		operación del plan de salud					
<b>Meta 4.</b> Culminar la implantación de la nueva aplicación de elegibilidad para Medicaid "E&E" llamada MEDITI 3G.	<b>Completada:</b> El sistema de elegibilidad está en función.	<b>Objetivo 4.1</b> Llevar a cabo User Acceptance testes	Equipo de 13 personas	4	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se validó que el sistema estaba listo para la puesta en vivo. Se crearon grupos compuestos de empleados de cada una de las regiones con los conocimientos y destrezas necesarias para realizar las pruebas.
		<b>Objetivo 4.2</b> Llevar a cabo adiestramientos de los usuarios a nivel isla	467 usuarios	4	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se entrenó a todo el personal que trabaja con elegibilidad para el uso de esta nueva herramienta mediante un sistema de Train the Trainers.
		<b>Objetivo 4.3</b> Salida en vivo del sistema MEDITI 3G	Equipo de 20 o más.	5	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se realizó la puesta en vivo sin mayores contratiempos en el mes de junio de 2021.
<b>Meta 5.</b> Planificar e implantar la Fase III del Sistema MMIS.	<b>En proceso:</b> Implementar la solución MMIS Fase III, para proveer a PRMP un sistema con funcionalidades de apoyo para el establecimiento	<b>Objetivo 5.1</b> Llevar a cabo fase de planificación de lo que va a tener la Fase III de MMIS	Equipo de 20 a 30 personas	6	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se identificaron los roles necesarios para llevar a cabo cada una de las actividades necesarias y se identificaron las compañías, sus servicios mediante contratos.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	de un módulo de administración financiera que mejorará sus servicios y resultados mejorando la agilidad en las obligaciones de contratos, reduciendo gastos generales y niveles de aprobación que redundarán en acercar al Departamento de Salud a tomar decisiones basadas en información.						Además, se identificaron las oficinas y recurso humano donde estarán ubicados para trabajar. Se analizaron las actividades compartidas entre los diferentes proveedores de servicios técnicos.
		<b>Objetivo 5.2</b> Confeccionar requerimientos para preparar el RFP	Equipo de 20 a 30 personas	5	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se identificaron los roles necesarios para llevar a cabo cada una de las actividades necesarias y se identificaron las compañías, sus servicios mediante contratos. Además, se identificaron las oficinas y recurso humano donde estarán ubicados para trabajar. Se analizaron las actividades compartidas entre los diferentes proveedores de servicios técnicos.
		<b>Objetivo 5.3</b> Publicar RFP	Equipo de 5 personas	3	Sí	100.0	<b>Completado:</b> Se identificaron los roles necesarios para llevar a cabo cada una de las actividades necesarias y se identificaron las compañías, sus servicios

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							mediante contratos. Además, se identificaron las oficinas y recurso humano donde estarán ubicados para trabajar. Se analizaron las actividades compartidas entre los diferentes proveedores de servicios técnicos.
<b>Meta 6.</b> Continuar con la Consolidación de Oficinas del Programa conforme al Plan fiscal certificado de la Junta de Control Fiscal.	<b>En proceso:</b> Consolidar las oficinas locales de Juncos, Gurabo, Toa Alta y Cidra. Esto para lograr un impacto económico positivo y ahorros mediante la reducción de gastos administrativos como: arrendamiento, utilidades y mantenimiento.	<b>Objetivo 6.1</b> Evaluar próximos locales a consolidar.	Ahorro aproximado de \$20,729.54 mensuales, equivalentes a \$248,754.48 anuales, en las partidas de arrendamiento, utilidades y mantenimiento.	50000	Completado	100.0	<b>Completado:</b> Basado en el público atendido, cantidad de empleados y cercanía a otras oficinas locales, entre otras, se le solicitó a los Directores Regionales que realizaran análisis para posible consolidación de oficinas. Se identificaron las oficinas locales de Juncos, Gurabo, Toa Alta y Cidra para ser consolidadas.
		<b>Objetivo 6.2</b> Preparar el local recipiente para tener capacidad de recibir más público y empleados	Ahorro aproximado de \$20,729.54 mensuales, equivalentes a \$248,754.48 anuales, en las	50000	Completado	100.0	<b>Completado:</b> Las localidades recipientes cuentan con la capacidad para recibir público y ubicar empleados. Para la consolidación de la oficina de Toa Alta se habilitaron

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			partidas de arrendamiento, utilidades y mantenimiento.				módulos para técnicos en la oficina local de Dorado.
		<b>Objetivo 6.3</b> Coordinar mudanza y cierre de contrato en la local a consolidar	Ahorro aproximado de \$20,729.54 mensuales, equivalentes a \$248,754.48 anuales, en las partidas de arrendamiento, utilidades y mantenimiento.	50000	En proceso	100.0	<b>En proceso:</b> Personal de la oficina local a ser consolidada baja y guarda los expedientes del archivo. Personal del Área de Propiedad se encarga de realizar la mudanza de todo el mobiliario, equipo, materiales, etc. La oficina local de Juncos se consolidó el 31 de diciembre de 2021. La oficina local de Gurabo se consolidó el 15 de septiembre de 2022. No obstante, el Municipio de Gurabo proveyó local, libre de costo de arrendamiento, para que el Programa continuara brindando servicio. Las oficinas locales de Toa Alta y Cidra están pendientes a ser consolidadas.

**B. 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 de bajo ingreso que tienen 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:** Nilmarie Albarrán Fernández, Directora; [nilmarie.albarran@salud.pr.gov](mailto:nilmarie.albarran@salud.pr.gov); 787-766-2805 – Ext. 5068 ó 5071
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	
<b>Meta 1.</b> Fortalecer los servicios de nutrición y lactancia del Programa WIC para que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población de mujeres embarazadas/ posparto/lactantes, infantes y niños.	<b>Completada:</b> Esta meta es una continua en el programa porque el objetivo primordial son los servicios de nutrición y lactancia. No obstante, en el año 2021 se aumentó la lactancia en un 2% según establecido en el State Plan.	<b>Objetivo 1.1</b> Mejorar/expandir la funcionalidad del portal de educación en nutrición a distancia conocido como NERI	PROD	Se completaron 6 módulos de nutrición y lactancia	Completada	100.0	<b>Completado:</b> Se lograron añadir los 6 módulos educativos en NERI. 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.
		<b>Objetivo 1.2</b> Ampliar la aplicación electrónica MIWICpr.com para ofrecer a las participantes informaciones más precisas de clínicas, comercios y servicios provistos por el Programa	PROD	Se incluyeron en la aplicación la lista de 450 alimentos autorizados y la lista de 687 comercios autorizados.	Completada	100.0	<b>Completado:</b> Participantes de WIC fueron mejor orientados en la lista de alimentos autorizados y comercios WIC autorizados a través del portal MIWICPR.com. Las metas se han logrado por el compromiso y apoyo de todos los empleados del Programa WIC y los recursos



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							provistos por el Gobierno Federal.
<b>Meta 2.</b> Mejorar y ampliar los canales de comunicación y alcance (outreach) con el propósito de beneficiar a los participantes del Programa WIC y a la comunidad en general.	<b>Completada:</b> Esta meta es una continua en el programa que requiere que WIC esté en constante contacto con la población para ofrecer servicios y aumentar matrícula. Durante el año 2021 los participantes del programa obtuvieron información del programa en un 99.7% a través de Instagram y 62% en Facebook.	<b>Objetivo 2.1</b> Desarrollar una campaña de publicidad masiva para dar a conocer los servicios del Programa e incrementar la participación en el mismo. Esta será una campaña de continuación a las previamente conocidas como "Yo soy WIC" y "Yo también soy WIC". La misma deberá enfatizar la lactancia como método esencial de alimentación y los servicios ofrecidos por las consejeras pares de lactancia.	CSCL	Hubo un incremento en la matrícula del programa de un 1.3%.	Completada	100.0	<b>Completado:</b> La campaña "WIC en cada etapa" visibilizó a la población de Puerto Rico sobre del Programa WIC aumentando el interés de posibles participantes. 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.
		<b>Objetivo 2.2</b> Ampliar y fortalecer el intercambio de diversa información del Programa a través	CSCL	Durante el año 2021 los participantes del programa obtuvieron	Completada	100.0	<b>Completado:</b> La información llega más rápido a los participantes y el público en general. Las metas se han logrado por

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de las redes sociales Facebook e Instagram		información del programa en un 99.7% a través de Instagram y 62% en Facebook.			el compromiso y apoyo de todos los empleados del Programa WIC y los recursos provistos por el Gobierno Federal.
		<b>Objetivo 2.3</b> Movilizar dos (2) unidades móviles que servirán como clínicas a lugares/ áreas de difícil acceso y con limitaciones de transportación. Estas unidades podrán proveer servicios en horarios extendidos.	CSCL	En el año 2021 se atendieron 300 participantes.	Completada	100.0	<b>Completado:</b> Las unidades móviles han servido para ofrecer los servicios del Programa en aquellas áreas que han sido impactadas por terremoto, huracanes o fallas de energía eléctrica evitando que se dejen de ofrecer los servicios en las clínicas de Guánica y Guayanilla. 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.
<b>Meta 3.</b> Mantener actualizados la infraestructura de telecomunicaciones y	<b>En proceso:</b> En la actualidad se le aprobó al Programa WIC dinero adicional	<b>Objetivo 3.1</b> Implementar, por mandato federal, el nuevo "Information	EFEC	El 100% de los empleados del Nivel Central asignados al	Completada	100.0	<b>En proceso:</b> Se están viendo buenos resultados con la implementación, aparte

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
redes del Programa WIC para que responda a las necesidades programáticas y administrativas del mismo.	Federal para mejorar las comunicaciones de necesidades programáticas y administrativas con el fin de fortalecer dicha infraestructura. En el año 2021 se alcanzó un 75% de la meta propuesta. Este proceso está para culminarse en el año 2023.	Management System"(MIS) para mejorar la comunicación entre las clínicas y nivel central, unificando en una sola base de dato 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.		proyecto completaron el adiestramiento y participaron en el plan de acción para atender las necesidades suscitadas.			de que se está avanzado en el "rollout" del sistema EBT a nivel Isla. Programado a concluir en diciembre 2022. 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.
<b>Meta 4.</b> Asegurar cumplimiento con las políticas y procedimientos aplicables a clínicas y	<b>Completada:</b> Dicho sistema se seguirá utilizando como parte del requerimiento federal de monitorias a	<b>Objetivo 4.1</b> Implementar un sistema de monitorias de clínicas con el propósito de	EFEC	El programa cumplió con el 100% de las monitorias a las 12 clínicas	Completada	100.0	<b>Completado:</b> El resultado ha sido de beneficio y nos ha permitido cumplir y sobrepasar las

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
comercios de Programa WIC, a través de un sistema mecanizado de monitoreo/inspección efectivo y continuo.	clínicas y comercios autorizados por WIC. En el año 2021 el programa cumplió con el 5% requerido por el gobierno federal para los comercios autorizados. En clínicas con el 100% de las monitorias requeridas por el gobierno federal.	automatizar/uniformar el proceso de monitorio de operaciones; centralizar el resguardo de información y proceso, implementar aleatoriedad en el proceso de selección de muestras de clínicas y expedientes; estandarizar la redacción de planes de acciones correctivas, establecer mejor control sobre el seguimiento a las acciones descritas en los planes correctivos; monitorear/ asegurar cumplimiento de todos los procesos.		requeridas por el gobierno federal.			inspecciones requeridas por el nivel 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.
		<b>Objetivo 4.2</b> Automatizar las inspecciones a los comercios para poder agilizar y mantener un récord electrónico de	EFEC	El programa cumplió con el 5% de las monitorias a los 34 comercios	Completada	100.0	<b>Completado:</b> El resultado ha sido de beneficio y nos ha permitido cumplir y sobrepasar las inspecciones requeridas

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		los resultados y hallazgos encontrados en las visitas a los mismos.		según requeridas por el gobierno federal.			por el nivel 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.

## V. Hospitales

### A. Hospital Universitario de Adultos (UDH)

- 1. Descripción:** El Hospital Universitario sirve principalmente a una población adulta. Atiende casos complicados y complejos ofreciendo cuidado secundario y supra terciarios.
- 2. Persona Contacto:** Lcdo. Jorge E. Matta González, Director Ejecutivo; [j.matta@udh.pr.gov](mailto:j.matta@udh.pr.gov); 787-754-0101 – Ext. 5220 ó 5209
- 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	
<b>Meta 2.</b> Fortalecer los servicios del Departamento de Recursos Humanos.	<b>En proceso:</b> A pesar de que ahora se dispone la alternativa de ofrecer adiestramientos virtuales, el 85% de los empleados del UDH son de cuidado directo a pacientes, por lo que se dificulta lograr la participación de los empleados en los adiestramientos. Para el año fiscal 2021-2022 se logró la creación de 224 puestos transitorios, de los cuales se nombraron 83. La estrategia fue pasar personal nombrado por contrato a ocupar los puestos transitorios, sin perder la capacidad de contratar para mantener el patrón de personal adecuado. Para este año fiscal 2022-2023 se solicitó la creación de 144 puestos transitorios. Estamos en la espera de la aprobación de estos para comenzar a nombrar.	<b>Objetivo 2.1</b> Mejorar % de empleados que participan en adiestramientos	PRLA Y PROD	Cantidad de adiestramientos	----	----	<b>En demora</b>
		<b>Objetivo 2.2</b> Aumentar reclutamiento para cumplir patrón de personal	PRLA Y PROD	Cantidad de puestos reclutados	----	----	<b>En proceso:</b> A través de nombramientos de la oficina de Recursos Humanos del hospital y de Nivel Central de Salud se logró reclutar 83 puestos.
		<b>Objetivo 2.3</b> Establecer plan de retención	PRLA Y PROD	Aumentos salariales	----	----	<b>En riesgo:</b> Se sometieron los planteamientos formales a la oficina de Recursos Humanos de Nivel Central del

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	Las leyes por la crisis fiscal del país eliminaron beneficios marginales y nos impiden la otorgación de aumentos salariales, por lo que se nos dificulta la retención del personal. Sin embargo, logramos adjudicar los diferenciales al personal que fue reclutado anteriormente para los años 2014 al presente y los futuros puestos creados aprueban con los diferenciales correspondientes, según la unidad de trabajo asignada.						Departamento de Salud para otorgar diferenciales.
<b>Meta 3.</b> Reestructurar y establecer la Oficina de Propiedad para el cumplimiento con el Reglamento Núm. 11: Normas Básicas para el Control y la Contabilidad de los Activos Fijos.	<b>En demora:</b> Dentro de los 224 puestos transitorios solicitados FY 2021-2022, se solicitó el puesto del Encargado de la Propiedad con el salario máximo de la escala salarial para lograr ser más atractivos en el Reclutamiento de este puesto. Estamos en la espera de la aprobación de los mismos para poder nombrar un candidato/a.	<b>Objetivo 3.1</b> Análisis de Necesidades y Limitaciones	COEF	Nombramiento	----	----	<b>En demora:</b> No se ha logrado reclutar este puesto.
<b>Meta 4.</b> Aumentar el recobro por los servicios ofrecidos a	<b>En proceso:</b> A continuación, se detalla el cumplimiento de esta meta:	<b>Objetivo 4.1</b> Mejorar en 7% la conversión de pago directo	COEF	Reportes / Datos presentados	----	----	<b>En proceso:</b> Se logró la meta de pago directo.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
pacientes del Hospital.	<p><b>4.1:</b> Se logra la meta ya que los datos de pacientes por pago directo FY: 21-22 demuestran que se logró un porcentaje de 5.5% de pago directo como promedio anual. En efecto se superó la meta.</p> <p><b>4.2:</b> En el último trimestre el hospital se ha observado una disminución en la estadía promedio de pacientes en espera de camas en Sala de Emergencias de ASEM. Se ha observado una tendencia de disminución de aproximado de 5-6 pacientes menos mensualmente en espera de cama.</p> <p><b>4.3:</b> Con la apertura de camas, proyectamos obtener un mayor % de ocupación en el hospital. Esto a razón del inciso 4.2. En la actualidad se han abierto un promedio de 10 camas adicionales (Medicinas, Ortopedia, MICU I y II). Todo esto con la proyección y compromiso de una mayor apertura de camas en los próximos meses. Esto va atado al reclutamiento continuo del personal de cuidado directo a paciente.</p>	<p><b>Objetivo 4.2</b> Disminuir estadía de pacientes en Sala de Emergencia</p>	COEF	Largo de estadía	----	----	<p><b>En proceso:</b> Se logró disminuir la estadía de pacientes en Sala de Emergencias en los últimos meses reclutando más personal de enfermería y habilitando camas.</p>
		<p><b>Objetivo 4.3</b> Aumentar % ocupación</p>	COEF	Apertura de Camas % de Ocupación	----	----	<p><b>En proceso:</b> Se reclutó más personal de enfermería para habilitar las camas.</p>
<p><b>Meta 5.</b> Desarrollar un sistema de información computarizado que</p>	<p><b>En proceso:</b> A continuación, se detalla el cumplimiento de esta meta: <b>5.1:</b> Durante el año 2021 hubo varias reuniones con el personal de Informática</p>	<p><b>Objetivo 5.1</b> Identificar áreas del hospital que carezcan de</p>	COEF	Equipos comprados / Proyectos realizados	----	----	<p><b>En proceso:</b> Se logró cubrir todas las áreas tanto en infraestructura</p>



Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
se integre con los sistemas de ASEM.	de ASEM y el CIO del Departamento de Salud para mejorar las comunicaciones entre las infraestructuras del Hospital, ASEM y Salud logrando mejorar el ancho de banda para el Hospital y la velocidad de transmisión de datos, prácticamente la red del Hospital está completada proveyendo comunicación en cualquier parte del edificio. La red wifi cubre todas las áreas de necesidad, se adquirió el equipo necesario como antenas de wifi, computadoras para todas las áreas, printers, scanners, closets de Comunicaciones para añadir cableado estructurado para la red para las diferentes necesidades de los usuarios.	sistema de información.					como equipos adquiridos. Además, cuentan con equipo adicional de última tecnología para los diferentes cambios, movimientos en los pisos y nuevo personal. Este esfuerzo se realizó con las oficinas de Informática.
<b>Meta 6.</b> Cumplir con el plan de mejoras permanentes a la planta física del Hospital.	<b>En proceso:</b> 6:1 La oficina de Ingeniería y Conservación ha velado por el presupuesto designado a los proyectos de manera de poder certificar y correr los proyectos del hospital.	<b>Objetivo 6.1</b> Vigilar la asignación de fondos para cumplir con el "timeline" de proyectos.	EFEC y COEF	Progreso de los proyectos	----	----	<b>En proceso:</b> Se logró asignar los fondos a los proyectos y realizar las pre-subastas. Este esfuerzo se realizó con las oficinas de Ingeniería con el apoyo de la Administración.

**B. Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz (HOPU)**

1. **Descripción:** Esta unidad sirve a la población pediátrica de Puerto Rico e Islas Vírgenes. El hospital es uno supra terciario que atiende todas las necesidades de la población pediátrica desde intensivos neonatales hasta unidad de oncología pediátrica. El hospital sirve a la población pediátrica de Puerto Rico e Islas Vírgenes, atendiendo alrededor de 10,000 personas durante el año fiscal 2019-2020. HOPU es un hospital supraterciario atendiendo todas las necesidades de la población pediátrico desde intensivos neonatales hasta unidad de oncología pediátrica.
2. **Persona Contacto:** Lcda. Víctor Luis Díaz Guzmán, Director Ejecutivo; [vdiaz@hopu.pr.gov](mailto:vdiaz@hopu.pr.gov); 787-474-0333 – Ext. 7108
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. Mejoras Infraestructura	<p><b>En proceso:</b> Como parte de los resultados de esta meta, 2 de los proyectos de infraestructura fueron a subasta de diseño y están listos para comenzar la construcción. Actualmente, se está trabajando con la redundancia del sistema crítico diseñando un nuevo generador que tendrá capacidad para correr el hospital completo.</p>	<p><b>Objetivo 1.1</b> Remodelar áreas clínicas</p>	Número de actividades realizadas (por tiempo)	100	50	50.0	<p><b>En proceso:</b> Como parte de este objetivo se adjudicó una subasta de diseño y construcción para el 4to piso, y se realizó la subasta para la construcción del nuevo centro renal. Además, se están realizando las subastas para cada uno de los proyectos.</p>
		<p><b>Objetivo 1.2</b> Fortalecer estructura</p>	Número de actividades realizadas (por tiempo)	25	5	20.0	<p><b>Cancelado:</b> Se realizaron estudios estructurales para asegurar tener una estructura adecuada.</p>
		<p><b>Objetivo 1.3</b> Redundancia Sistema Critico</p>	Número de políticas/ protocolos implementados	100	75	75.0	<p><b>En proceso:</b> Se comenzó el diseño para un nuevo generador con capacidad para correr el hospital completo. Esto a través de una subasta</p>

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
			de manejo de emergencias				para contratar la compañía que realizará el diseño.
<b>Meta 2.</b> Autosuficiencia Financiera	<b>En proceso:</b> Se está realizando el análisis de costos junto a UDH y ASEM. Además, se han estado revisando las tarifas con los planes médicos y negociando. Continuamente, se ha ido mejorando la facturación de los servicios.	<b>Objetivo 2.1</b> Realizar estudio de Análisis de costos	Costo de servicios	100	25	25.0	<b>En proceso:</b> Como parte de este objetivo, se han llevado a cabo varias entrevistas con la compañía contratada para realizar el análisis de costos para que pudiera recopilar la información necesaria.
		<b>Objetivo 2.2</b> Mejorar tarifas con Aseguradoras	Costo de servicios	100	60	60.0	<b>En proceso:</b> Durante este periodo se han realizado negociaciones con las aseguradoras. Asimismo, se han estado renovando todos los contratos con las aseguradoras con aumentos en las tarifas.
		<b>Objetivo 2.3</b> Facturar todos los Servicios Clínicos ofrecidos	Impacto económico positivo	100	80	80.0	<b>En proceso:</b> Se llevó a cabo una revisión de todos los servicios que ofrecidos y facturados. Para esto, se ha estado facturando todos los servicios ofrecidos en estos momentos, esto negociando servicios próximos a comenzar.
<b>Meta 3.</b> Recursos Humanos	<b>En proceso:</b> Se han creado más de 100 plazas nuevas para distintas clasificaciones.	<b>Objetivo 3.1</b> Aumentar el Reclutamiento	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	75	50	66.7	<b>En proceso:</b> Se han aprobado más de 100 plazas, sin embargo, este objetivo continuará.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		de Personal Cualificado					
		<b>Objetivo 3.2</b> Desarrollo de personal competente	Cantidad de personas impactadas por día/actividad	80	50	62.5	<b>En proceso:</b> Como parte del proceso de reforzamiento de los adiestramientos, se ha seguido adiestrando al personal para que estén actualizado con los índices de calidad más nuevos.
<b>Meta 4.</b> Mejoramiento de la Calidad	<b>En proceso:</b> Como parte de la meta, se han mejorado los señalamientos que ha tenido el hospital en visitas de acreditación pasada con miras a la visita de la Joint Commission que se espera para el primer quarter del 2023.	<b>Objetivo 4.1</b> Mejorar los servicios ofrecidos en términos de calidad	% de resultados de evaluaciones compartidos con stakeholders	100	50	50.0	<b>En proceso:</b> Se han mejorados los estándares de calidad para identificar posibles áreas de oportunidad, esto revisando los cuestionarios de calidad de cada una de las áreas clínicas y administrativas.
		<b>Objetivo 4.2</b> Continuar con las acreditaciones hospitalarias	Cantidad de evaluaciones realizadas (por tiempo)	100	50	50.0	<b>En proceso:</b> Para el progreso de este objetivo se desarrolló un grupo de trabajo para impactar la planta física. Esto con el fin de mejorar la planta física del hospital con miras a la visita de la agencia acreditadora.

**C. Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA)**

- 1. Descripción:** El Hospital Universitario Dr. Ramon Ruiz Arnau, abrió sus puertas al público de Bayamón y áreas del norte y central de Puerto Rico en julio de 1975, la Avenida Laurel # 100, Santa Juanita en Bayamón. Como parte del Departamento de Salud de Puerto Rico es un hospital de nivel secundario. Cuenta con la acreditados 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:** Lcda. Víctor L. Medina Cruz, Director Ejecutivo; [vlmedina@salud.pr.gov](mailto:vlmedina@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	
<b>Meta 1.</b> Autosuficiencia Financiera	<b>En proceso:</b> Se logró la contratación de la compañía J. C. G. Medical Emergency Services, PSC. efectivo el 9 de agosto de 2022. La contratación para la administración de la sala de emergencia se logró por medio de solicitud de aviso de subasta a través del Departamento de Salud. El subsecretario firmó Carta Acuerdo de Traslado de Pacientes. Pendiente a reunión entre Directores Ejecutivos de UDH y HURRA para implantar Acuerdo de Traslado de pacientes. El director ejecutivo y el director médico de la sala de	<b>Objetivo 1.1</b> Aumentar visitas ER	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 médicos de sala de emergencias sobre la importancia de consultar	90.0	<b>En proceso:</b> El número de admisiones aumentó por 1,072 adicionales para el periodo fiscal 2021-2022.

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
	emergencias, mediante reunión orientaron al personal médico sobre la importancia de realizar consultas con criterios para admisión medicina interna. Se logró un aumento en las admisiones reorientando personal médico de sala de emergencia para que realicen consultas con criterio de admisión a medicina interna. Para el año fiscal 2020-2021 se reportaron 3,224 admisiones comparado con el año fiscal 2021-2022 se reportaron 4,296. Por último, se logró contratar un fisiatra, un endocrinólogo y un ginecólogo. Pendiente aumento 2 clínicas de neurología				pacientes a medicina interna.		
		<b>Objetivo 1.2</b> Aumentar censo piso	Impacto económico positivo	Reorientación Médicos S/E sobre la importancia de realizar consultas a medicina interna.	Se continúa trabajando y observando.	35.0	<b>En proceso:</b> Año fiscal (2020-2021) se facturaron 13,000,000.00 Año fiscal (2021-2022) se facturaron \$15,000,000.00
		<b>Objetivo 1.3</b> Aumentar visitas a clínicas externas	Impacto económico positivo	Contratar médicos especialistas	Se continúa trabajando para conseguir más especialistas	90.0	<b>En proceso:</b> Año fiscal (2020-2021) Visita a clínicas 14,574 Año fiscal (2021-2022) Visitas a clínicas externas 16,724.
<b>Meta 2.</b> Infraestructura	<b>En proceso:</b> Se comenzaron con algunas mejoras.	<b>Objetivo 2.1</b> Continuar con las remodelaciones del hospital	Cantidad de proyectos piloto implementados por tipo de			50.0	<b>En proceso:</b> Se comenzó con el desarrollo de los planos finales. Se comenzaron con las mejoras del Fire

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
		según los proyectos CAPEX	unidad (programático y administrativo)				Alarm System, Pharmacy Clean Room, Sala 1-C Architectural, Sala 3-A Isolation Rooms. Se logró mediante la adjudicación de subastas a través de Fondos Capex.
<b>Meta 3.</b> Calidad y Cumplimiento	<b>En proceso:</b> Hasta que no se trabaje el proyecto de rociadores automáticos, no estaremos en cumplimiento con Bomberos.	<b>Objetivo 3.1</b> Completar todas las licencias y certificaciones	Cantidad de proyectos de mejoramiento de desempeño y calidad por unidad / programa	Mantener la permisología al día.	Se completaron	50.0	<b>En proceso:</b> Mediante una prórroga para el cumplimiento del proyecto para la instalación del sistema de rociadores automáticos del hospital se logró obtener el permiso único.
<b>Meta 4.</b> Aumentar el recurso humano en el hospital	<b>Completada:</b> Descongelación de 60 puestos de Enfermeras(os) Generalistas II y 30 puestos de Enfermeras(os) prácticos licenciados II que tan solo se pudo reclutar 13 enfermeras(os).	<b>Objetivo 4.1</b> Descongelar plazas vacantes	Costo de servicios	Solicitar descongelación de 90 puestos de enfermería	Se completó proceso de solicitud de 90 puestos	100.0	<b>Completado:</b> La Junta de Supervisión fiscal aprobó los fondos para el reclutamiento por un mes y medio. Se logró la descongelación de 60 puestos de Enfermeras(os) Generalistas II y 30

Meta programática	Resultado de la meta	Objetivo	Indicadores de desempeño				Resultado de objetivo
			KPI propuesto	Medida propuesta	Medida completada	% Completada	
							puestos de Enfermeras(os) prácticos licenciados II. Por el difícil reclutamiento, proceso de entrevista y documentación, tan solo se reclutaron 13 enfermeras que ya contaban con expediente de empleados a través de contrato.



Esta página se dejó en blanco intencionalmente