Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Oficina de Planificación y Desarrollo

Plan Operacional de Trabajo (POT)

Año Fiscal 2013 Revisado

Dr. Luis A. Martínez Suárez, Administrador

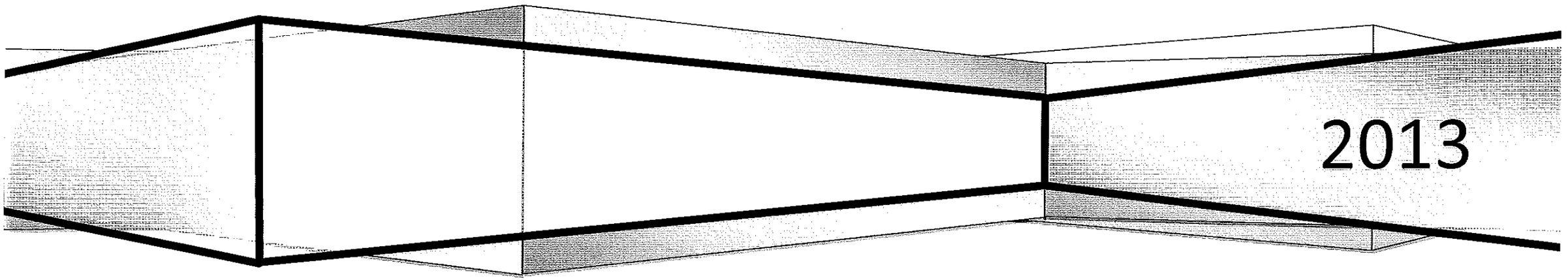

TABLA DE CONTENIDO

PROGRAMA	PÁGINA
Dirección y Administración	
Planificación	**3**
Asesoramiento Legal	**14**
Informática	**17**
Calidad	**28**
Licenciamiento	**34**
Comunicaciones	**39**
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento Área de Servicios Ambulatorios	
Metadona	**41**
Desintoxificación Interno con Buprenorfina	**47**
Cortes de Drogas	**51**
TASC	**54**
Laboratorios Toxicológicos	**56**
Ley 22	**58**
Jugadores Compulsivos	**61**
Unidad De Alcoholismo	**67**
Niños y Adolescentes	**71**
CSM San Patricio	**78**
CSM Mayagüez	**80**
Centros de Salud Integrados (CCuSAI)	**83**
Evaluación y Recuperación del Empleado	**86**
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento Área de Alcance Comunitario	
Servicios a Personas Sin Hogar (PATH)	**89**
Línea PAS	**95**
Vuelta A La Vida y Sanación	**97**
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento Área de Servicios Internos	
Hospital Ramón Fernández Marina	**105**
Hospital Psiquiatría Forense de Río Piedras	**109**
Hospital de Psiquiatría Forense de Ponce	**118**
Servicios Transicionales (Hogares)	**122**
Centros de Servicios Integrados de Cayey y Trujillo Alto	**125**
Residencial de Adolescentes (SeRA)	**129**
Residencial Mujeres de San Juan	**132**
Residencial Varones de San Juan y Ponce	**137**

TABLA DE CONTENIDO (CONTINUACIÓN)

PROGRAMA	PÁGINA	PROGRAMA	PÁGINA
Administración Auxiliar de Servicios de Prevención			
Prevención Comunitaria	**142**		
Escenarios de Trabajo	**168**		
Monitoria y Asistencia Técnica	**175**		
Administración Auxiliar de Servicios Gerenciales			
División de Presupuesto	**180**		
División de Finanzas	**181**		
División de Compras	**183**		
Negociado de Recursos Humanos y Laborales	**185**		
Servicios Generales	**208**		

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Anual Año Fiscal 2012-2013

Administración y dirección	División/Unidad:	Programa:: Planificación

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: Ejerce como ente asesor para el Administrador, ofrece apoyo técnico a las dependencias y demás unidades de trabajo en la formulación de planes a corto, mediano y largo alcance; para el análisis e investigación de nuevos cursos de acción, revisión de los procesos programáticos, administrativos y operacionales de la Agencia y para sustentar con la información estadística y datos confiables los estudios que surgen por encomiendas. La oficina se constituye en Equipos de Trabajo para la: (1) Planificación y Programación, (2) Seguimiento Fiscal y Programático, (3) Estadísticas y Análisis de Datos, (4) Investigación y Evaluación y (5) Análisis Gerencial.

Meta(s)	Objetivo(s)	Actividades	Personal Responsable	Indicador	Fecha	Tipo de fondos
1. Maximizar la inversión de fondos autorizados y solicitados al gobierno federal y estatal a través de la disminución de sobrantes de fondos y la obligación de los fondos aprobados.	1.1 Coordinar y dar seguimiento a las actividades necesarias para el análisis sistemático de los aspectos administrativos, fiscales y programáticos de los fondos federales y estatales asignados a la agencia mediante reuniones y reuniones.	1.1.1 Monitorear cada tres meses el manejo de los fondos federales y estatales de cada programa. 1.1.2. Analizar los informes fiscales preparados por la Administración Auxiliar de Asuntos Gerenciales (Presupuesto y Contabilidad) para verificar su corrección y confiabilidad y tomar las decisiones pertinentes sobre el uso de los fondos estatales y federales disponibles. 1.1.3 Verificar el cumplimiento con los requisitos fiscales federales y estatales en cuanto al uso de fondos: contribuciones en especie (inkind) o pareo "in-cash", mantenimiento de esfuerzo (MOE), máximo de uso de fondos para administración, mínimo de uso de fondos para grupos especiales (HIV, Mujeres), entre otros requerimientos.	Oficina Director	Programas con informes fiscales de cierre en el tiempo indicado por el gobierno federal sin sobrantes de fondos.	Agosto 2012 Diciembre 2012 Marzo 2013 Junio 2013	FF FE

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Anual Año Fiscal 2012-2013

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
2. Mantener la continuidad de los fondos para el tratamiento de base comunitaria a adultos con enfermedad mental severa y menores con disturbios emocionales severos mediante la preparación el Plan del Bloque de Salud Mental según las disposiciones de la Ley Pública 102-321 de 1992.	2.1 Observando las nuevas guías del BSM se solicitará información programática y fiscal a las diferentes unidades de ASSMCA para sustentar la labor realizada y preparación del plan de trabajo para el próximo año.	2.1.a Solicitar a otras agencias gubernamentales y privadas los datos de servicios ofrecidos a la clientela de ASSMCA 2.1.b Analizar la productividad considerando personal/costo de población servida. 2.1.c Lectura de descripción programático de los servicios en regiones/áreas geográficas y análisis del Informe anual 2.1.d Utilizando las guías federales editar el narrativo del plan y cumplimentar las tablas de información programáticas, fiscales y estadísticas 2.1.e. Coordinar con área de estadísticas de ASSMCA los datos de servicios a la clientela de salud mental.	-Hilda O'Neill -Felicita Cintrón Directores/Supervisores agencias gubernamentales y privadas Angelita Negrón Luis Berríos Planificación Directores de facilidades	• Entrar al sistema de WeBGAS del plan • Aprobación y aumento de la cantidad del Bloque	Mayo a Julio 2013	FF
	2..2 Someter el informe de cumplimiento con el Plan aprobado para el AF 2013 a Center of Mental Health Services (CMHS).	.2.21 Ofrecer asesoramiento periódico al personal de los centros para el cumplimiento de requerimientos de ley y con guías del Bloque de Salud Mental. 2.2.2. Preparación de tablas para la recopilación de datos requeridos, informes anuales y datos aclaratorios. 2.3.1 Asegurar la utilización adecuada del presupuesto del bloque para el AF 2013.	Felicita Cintrón Planificación Finanzas Presupuesto AAST			
	2.3 Asegurar el cumplimiento de los programss con los requisitos establecidos en la ley y en	2.3.1. Proveer asistencia técnica sobre los requisitos de ley y las guías del bloque de		Reducción de los errores técnicos en los requisitos de ley.	Agosto 2012	FF

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	las guías del BSM.	salud mental.				
	2.4 Ofrecer asesoramiento al Consejo de Salud Mental en el cumplimiento de sus deberes.	2.4.1. Participar en las reuniones del Consejo de salud Mental.		Informes y consultas de asesoría		
	2.5 Promover la des-institucionalización de personas con enfermedad mental según las disposiciones del Proyecto Olmsted.	2.5.1. Participación en la Junta de Evaluación de pacientes 2.5.2. Reuniones periódicas para la evaluación de pacientes.	Felicita Cintrón Marta G. Maldonado José González Francés Pérez	Número y por ciento de personas des-institucionalizadas que viven en comunidad en el AF 2013. Aprobación del estipendio federal	Julio 2013	
3. Mantener la continuidad de los fondos para el tratamiento de la adicción al alcohol y otras drogas a adultos y menores con trastornos de adicción severos y la prevención del uso y abuso de drogas legales e ilegales en menores mediante la preparación el Plan del Bloque de Sustancias según las disposiciones de la PL 102-321: **Block Grants** for Prevention and Treatment of Substance ...	3.1 Solicitar la información programática y fiscal a las diferentes unidades de ASSMCA para sustentar la labor realizada y el progreso alcanzado en la incorporación de los requisitos del bloque de sustancias. 3.2. Coordinar con el personal gerencial de ASSMCA el uso de los fondos del bloque de acuerdo al reglamento vigente y al Plan de Trabajo para el AF 2014, según las necesidades identificadas en dicho documento.	3.1.1. Preparar, completar y someter el Plan de Continuación para el AF 2014 y el informe del Bloque de Sustancias. 3.1.2. Recibir y divulgar la aprobación del Plan. 3.2.1. Proveer asistencia técnica al personal de los programas, gerencial y administrativo sobre el uso adecuado y permitido en los fondos del bloque de sustancias. 3.2.2. Coordinar y llevar a cabo reuniones con el personal administrativo, gerencial y fiscal para dar seguimiento a la implantación del Plan y dar seguimiento a los gastos contemplados a la luz de las leyes y reglamentos aplicables. 3.2.3. Coordinar y llevar a cabo reuniones con el personal gerencial de ASSMCA para atender las acciones correctivas para	Irene Meléndez Oficina de Planificación, tratamiento, Prevención, Finanzas, Presupuesto Informática y Administración	Aprobación de los Fondos del Bloque. Informe de evaluación de fidelidad	Julio 2013 octubre 2012 Dic. 2012 Dic. 2012	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		responder a los hallazgos del informe sobre la Revisión Técnica del Bloque de Sustancias del 2012. 3.2.4. Elaborar y preparar un Plan Integrado para los bloques de sustancia y salud mental de acuerdo a los nuevos reglamentos y guías.				
	3.3. Identificar oportunidades de nuevos fondos federales para la ampliación de servicios y atender poblaciones especiales.	3.3.1 Divulgar información sobre la disponibilidad de nuevas oportunidades de fondos. 3.3.2. Proveer asistencia técnica a los programas interesados en competir por la otorgación de fondos.	Oficina de Planificación Directores de programas	Aprobación de fondos federales adicionales	Jul.2012 a Jun 2013	
4. Fortalecer los servicios prestados a través de la implantación de Prácticas Basadas en la Evidencia para mejorar la calidad de vida y el acceso a oportunidades que permitan la integración de las personas con enfermedad mental a la comunidad.	4.1 Continuar con el ciclo de adiestramientos (5) para educar al personal clínico y de supervisión sobre las PBE.	4.1.1 Hacer las coordinaciones necesarias para ofrecer el ciclo de adiestramientos de las PBE implantadas en ASSMCA. 4.1.2. Contratar un coordinador para la práctica de Psicoeducación Familiar 4.1.2Divulgar el ofrecimiento de adiestramientos sobre las PBE al personal de ASSMCA para que se registre 4.1.3. Ofrecer los talleres 4.1.4. Evaluar los talleres.	Oficina del Director Sección Adiestramiento NRH de ASSMCA Coordinador PBE	Personal adiestrado y número de talleres ofrecidos Acuerdos de trabajo tomados	Septiembre a noviembre del 2012	
	4.2 Continuar con la evaluaciones de la Practica de Manejo de Enfermedad y la Recuperación y Psicoeducación Familiar para identificar los cambios estructurales necesarios que permitan la reorganización de los recursos	4.2.1 Visitar los centros que reportan que están implantando las PBE para ofrecer consultoría sobre los asuntos de Implantación. 4.2.2 Realizar la evaluación de fidelidad	Planificación Coordinador PBE	Informe de evaluación de fidelidad e Índice de fidelidad de cada centro evaluado.	Febrero a mayo 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	humanos y los servicios de acuerdo a los estándares y criterios de funcionamiento de cada práctica.	anualmente a cada centro participante. 4.2.3. Analizar los datos recopilados en las entrevistas para rendir un informe sobre los hallazgos				
	4.3 Organizar un comité compuesto de personal clave que atienda los asuntos particulares del proceso de implantación en las áreas de trabajo y tome las medidas pertinentes para fortalecer la implantación de PBE tanto en salud mental como para sustancias adictivas.	4.3.1. Identificar personal clave para iniciar la organización del comité ad hoc para la implantación de las PBE. 4.3.2. Llevar a cabo reuniones periódicas y desarrollar una agenda de trabajp que sustente el proceso de implantación.				
5. Aumentar el alcance de estándares e indicadores de efectividad de los servicios de tratamiento a través de la recopilación de datos estadísticos según requeridos por SAMHSA para la aprobación y obtención de los fondos del bloque de sustancias y salud mental.	5.1 Recopilar sistemáticamente los datos de los perfiles de admisión y de alta de los participantes en los programas de tratamiento de sustancias de la ASSMCA a través del **SEEST**	5.1.1 Ofrecer seguimiento a los programas de tratamiento de abuso de sustancias y tratamiento de salud mental en la recopilación a tiempo de los datos de los perfiles de Admisión y Alta. 5.1.2. Compartir información con el personal de cada programa de tratamiento para monitorear sistemáticamente la calidad de la información estadística.	Equipo de estadísticas y análisis de datos -Personal encargado de las estadísticas en los centros de tratamiento por abuso de sustancias.	Reducción en el por ciento de discrepancias de las admisiones y las altas en los centros. Número de perfiles de altas sometidos a nivel central. Informes Trimestrales Informes generados al gobierno federal	Sept., dic., 2012 Oct. 2013	
	5.2 Informar a SAMHSA el cumplimiento con los estándares estadísticos e indicadores de efectividad de tratamiento para abuso de sustancias y trastornos de salud mental.	5.2.1 Realizar análisis para la preparación de los informes estadísticos y divulgarlos a la gerencia (mediana y alta) para la toma de decisiones, y el desarrollo e implementación de política pública, y la planificación de los servicios.	-Equipo de estadísticas y análisis de datos -Oficina de Informática.	Informes trimestrales de clientela atendida. Preparación de informes especiales	Julio 2012 a junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	5.3. Mantener actualizada la base de datos centralizada de los proveedores de servicios de sustancias (estados y territorios) mediante los envíos de archivos electrónicos de información estadística cada trimestre.	5.2.2 Validar, analizar y enviar la información requerida para el cumplimiento de los indicadores de efectividad y datos estadísticos establecidos por SAMHSA para el **BS y BSM.** 5.3.1 Ofrecer seguimiento a los programas de tratamiento por abuso de sustancias en la recopilación a tiempo de los datos de los perfiles de Admisión y Alta. 5.3.2. Validar, compilar y enviar el archivo electrónico de admisiones y altas de los programas de tratamiento de sustancias requeridos en el contrato de DASIS y Somms. 5.3.3. Compartir información el personal de los programas de tratamiento para monitorear sistemáticamente la calidad de la información estadística. 5.3.4. Realizar análisis e informes estadísticos y divulgarlos a la gerencia (mediana y alta) para la toma de decisiones, y el desarrollo e implementación de política pública, y la planificación de los servicios. 5.3.5. Enviar los archivos electrónicos con la información requerida en el contrato de BHSIS (Behavioral Health Information System).	Equipo de estadísticas y análisis de datos -Personal encargado de las estadísticas en los centros de tratamiento por abuso de sustancias.	Informe de TEDS Disponibilidad de los datos de Puerto Rico a tiempo en el portal de SAMHSA.	Julio 2012 a junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	5.4. Fortalecer la infraestructura de datos estadísticos de la clientela que recibe servicios por trastornos de salud mental para mejorar la calidad de los datos estadísticos sobre la clientela atendida e influenciar en la planificación, análisis y formulación de políticas para mantener estándares de calidad.	5.4.1 Preparar los informes requeridos a nivel estatal y federal de servicios de salud mental. 5.4.2. Preparación y envío de la propuesta "Mental Health Data Infrastructure Grant for Quality Improvement" (MHDIGQI). 5.4.2. Participar en la reunión anual de MH-DIGQI y . de las dos reuniones anuales de la región noreste (ONE-MHSIP), 5.4.3. Participar en seminarios o asistencias técnicas sugeridas por la Oficina de Servicios de Salud Mental Comunitarios (CMHS, por sus siglas en inglés). 5.4.4. Participar en las conferencias telefónicas los primeros martes de cada mes. 5.4.5. Completar las tablas "*Uniform Reporting System*" (URS). 5.4.6. Cumplimentar encuestas de capacidad estadística administradas por CMHS. 5.4.7 Enviar el *Financial Status Report* incluyendo los gastos finales durante el pasado año fiscal. 5.4.8 Preparación de la solicitud y justificación para el reembolso de fondos de la propuesta "Mental Health Data Infrastructure Grant for Quality	Investigadora principal MH-DIGQI Equipo de estadísticas	Reducción del por ciento de discrepancias entre los informes mensuales y los perfiles registrados	Julio 2012 a junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		Improvement". 5.4.9. Preparación y seguimiento a las solicitudes de "carry over" de fondos sin obligar de MHDIG. 5.4.10. Seguimiento a las órdenes de compra de materiales sufragadas con los fondos de MHDIG.				
	5.5. Analizar y documentar los indicadores nacionales de resultados de los programas de tratamiento de salud mental y sustancias mediante la Encuesta de Percepción de Servicios de Salud Mental y Sustancias.	5.5.1. Solicitar el listado de participantes activos en los programas de tratamiento de salud mental y sustancias. 5.5.2 Preparar el muestreo de la población de adultos y niños a encuestar. 5.5.3. Coordinar con los directores de los centros de tratamiento el desarrollo de la encuesta. 5.5.4 Entrevistar a los participantes a ser encuestados en los centros de tratamiento de la ASSMCA. 5.5.6. Revisar y codificar los cuestionarios completados. 5.5.7. Entrar los datos recopilados a través de los cuestionarios usados en la encuesta. 5.5.8. Análisis y presentación y publicación de los resultados de las encuestas de percepción de salud mental y sustancias.	Equipo de estadísticas Personal de la Oficina de Calidad Administración Auxiliar de Servicios de Tratamiento	Informe de hallazgos	Mayo 2013 a Septiembre 2013	
	5.6. Recopilar sistemáticamente los datos estadísticos (perfiles de admisión y de alta) de la población atendida en los Programas de	5.6.1 Ofrecer seguimiento a los Programas de Corte de Drogas en la recopilación a tiempo de los datos de los perfiles de	Equipo de estadísticas Personal estadístico de los centros	Informes trimestrales de clientela atendida.	Julio 2012 a junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	Corte de Drogas de la ASSMCA a través del **SEEST.**	Admisión y Alta. 5.6.2 Validar, analizar y enviar la información requerida para el cumplimiento con los informes requeridos. 5.6.3 Realizar análisis e informes estadísticos y divulgarlos a la gerencia (mediana y alta) para la toma de decisiones, y el desarrollo e implementación de política pública, y la planificación de los servicios. 5.6.4 Compartir información con el personal de los programas de desvío para monitorear sistemáticamente la calidad de la información estadística				
6. Fortalecer los procesos de planificación de los programas a través de la elaboración de planes, informes de ejecutorias para la petición de fondos estatales.	6.1 Identificar las necesidades para mejorar infraestructura de la agencia a través de someter petición de fondos a la Junta de Planificación (fondo general).	6.1.1. Justificar la petición de fondos, preparar y someter el Plan de Inversiones a cuatro Años (PICA) 6.1.2. Elaborar el Memorial Explicativo sobre el trabajo realizado para la defensa del presupuesto ante la Cámara de Representantes y el Senado de Puerto Rico. 6.1.3. Elaborar Petición Presupuestaria para la defensa del presupuesto ante la oficina de Gerencia y Presupuesto. 6.1.4. Elaborar el Informe Anual para documentar el desempeño de los programas de la agencia. 6.1.5. Preparación del plan para los compromisos programáticos de ASSMCA	Planificación Presupuesto, Finanzas, Directores de programas y administración	Publicación de documentos e informes Otorgación de fondos solicitados	Oct. 2013 Marzo 2013	
7. Aumentar la efectividad						

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
operacional de la agencia a través del uso de sistemas y procedimientos	7.1. Estructurar organizar y estipular el uso de formularios mediante su codificación en formato electrónico.	7.1.1. Evaluar los formularios sometidos por los programas. 7.12. Modificar los formularios utilizando los sistemas y procedimientos operacionales de la agencia. 7.1.3 Analizar los procedimientos de los centros. a la luz de la reglamentación vigente y que sustenten la filosofía, visión, misión, valores y la aplicación del Modelo de Recuperación de la agencia.	Planificación Análisis gerencial Informática Planificación y administración	Formularios codificados Publicación de los estudios de necesidades	Fase 1: Sept. 2012 Fase 2: Dic. 2012 Junio 2013 Oct. de 2014	
	7.2. Estructurar, analizar y formalizar el uso de manuales de procedimiento, guías y circulares de ASSMCA	7.2.1 Revisión de leyes y reglamentos relacionados a la naturaleza del programa Evaluar las normas y los procedimientos Hacer las modificaciones necesarias.	Planificación, administradores auxiliares, directores de centro y administración	Formularios codificados	Jul. 2012 a Jun. 2013	
8. Fortalecer los procesos de planificación programática mediante la actualización de las necesidades de las poblaciones afectadas por el uso y abuso de sustancias adictivas y trastornos mentales.	8.1 Aumentar la efectividad de los servicios de tratamiento y la búsqueda de fondos federales mediante la actualización de las necesidades de la población afectada través de estudios de necesidades en salud mental y sustancias.	8.1.1 Preparar la justificación para los estudios de necesidades. 8.1.2 Desarrollar la petición de fondos y coordinar el proceso de contratación para seleccionar al contratista.	Planificación, administradores auxiliares, directores de centro y administración	Número de manuales recomendados para la aprobación de la autoridad nominadora y registrados en el Departamento de Estado.	Jul. 2012 a Jun. 2013	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Anual Año Fiscal 2012-2013

Oficina del Administrador	División/Unidad: División Legal	Programa: Asesoramiento Legal y Contratos

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: La Oficina de Asesoramiento Legal ofrece asesoramiento legal al Administrador, a los funcionarios de la agencia y a nuestros participantes respecto a las leyes, normas y reglamentos vigentes a nivel estatal y federal aplicables a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (en adelante ASSMCA). Además, asesora en todo lo relacionado con la implantación de la Ley Núm. 67 del 7 de agosto de 1993, Ley Orgánica de la ASSMCA, Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico" y cualquier otra relacionada, así como representar al Administrador en diferentes foros administrativos y judiciales. Esta Oficina integra a dos (2) divisiones: La División de Asesoramiento Legal y la División de Contratos. La División de Asesoramiento Legal tiene a su cargo el asesoramiento legal de la agencia y la representación de ésta ante los siguientes organismos administrativos: La Comisión Apelativa del Servicio Público (CASP), la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos (OPPI), la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), la Oficina de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC siglas en ingles), la Oficina del Procurador del Veterano (OPV), etc. Además, representa a la agencia antes los Tribunales de Justicia, tanto a nivel federal como estatal. De igual forma, constituye un foro ante el cual se ventilan vistas administrativas en los casos de violaciones al Reglamento para la implantación de la Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000. También constituye el foro donde se ventilan vistas administrativas informales en el caso de medidas disciplinarias a empleados de la agencia. La División de Contratos tiene la responsabilidad de revisar, tramitar y registrar en la oficina del Contralor de Puerto Rico todo contrato, enmienda y acuerdo colaborativo. Un contrato o enmienda, al momento de originarse, tiene que contar con la aprobación del Administrador de la Agencia. Dicha aprobación se obtiene mediante una solicitud en la cual se justifica la necesidad del contrato o enmienda. La misma debe estar acompañada con la Autorización del Supervisor de Presupuesto, certificando la existencia de fondos (Modelo ASSMCA-396). Una vez obtenida la autorización para el trámite del contrato o de la enmienda al mismo, el Programa enviará a la Oficina de Contratos los siguientes documentos: el contrato, el trámite para la formalización del contrato por servicios (Modelo ASSMCA-396), debidamente certificada por la División de Presupuesto, autorización para el trámite del contrato o la enmienda y todos los documentos que apliquen de acuerdo al tipo de servicio a contratarse.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Asesorar legalmente a los programas de la Agencia para que cumplan con los requisitos de las leyes y reglamentos aplicables a la ASSMCA.	1.1.Dar apoyo a los programas para que cumplan con los compromisos programáticos mediante la colaboración en la redacción de Proyectos de Ley, revisión de reglamentación, enmiendas, preparación de contratos o acuerdos.	1.1.1. Preparación y revisión de Proyectos de ley. 1.1.2. Preparación y revisión de reglamentación incluyendo la revisión del Reglamento de la Ley Núm. 408. Adiestramientos a todo el personal administrativo sobre la preparación de contratos.	Director División Legal y Asesores Legales de la Oficina de Asesoramiento Legal.	Lograr comenzar año fiscal con una renovación de contratos completa.	Junio 2012-Julio 2013	FE, FF
	1.2 Reducir la probabilidad de demandas y las acciones de personal contra la Agencia para evitar sentencias, resoluciones o	1.2.1. Representar legalmente a la Agencia de manera eficaz en las demandas y las acciones de personal para evitar sentencias adversas a la ASSMCA. 1.2.2.Radicación de demandas para	Director División Legal y Asesores Legales de la Oficina de Asesoramiento Legal.	Número de casos resueltos a favor de la Agencia versus los resueltos en	Junio 2012-Julio 2013	FE, FF

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	laudos adversos que puedan comprometer el presupuesto de la ASSMCA.	beneficio de la Agencia (cobro de dinero, incumplimiento de contratos, injunction) y el fiel cumplimiento con su política pública.		contra.		
	1.3. Continuar con las vistas administrativas para atender las controversias de la ASSMCA, agotando todos los medios administrativos disponibles	1.3.1. Atemperar la creación del Tribunal Administrativos a los requisitos de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU).	Director División Legal y Asesores Legales de la Oficina de Asesoramiento Legal.	Establece una mediación de conflictos sin necesidad de recurrir al foro judicial.	Junio 2012-Julio 2013	FE
.	1.4. Crear un protocolo para uso del Oficial Examinador para establecer un procedimiento uniforme en todos los casos ventilados en la ASSMCA.	1.4.1. Hacer una investigación de procedimiento administrativo en otras jurisdicciones y agencias (derecho comparado) para la creación de un protocolo interno, atemperado a la LPAU.	Director División Legal y Asesores Legales de la Oficina de Asesoramiento Legal.	Hacer una toma de decisión conforme a derecho, correcta y adecuada.	Junio 2012-Julio 2013	FE
	1.5. Digitalizar los expedientes de la Oficina de Asesoramiento Legal para agilizar los procesos entre la Oficina de Asesoramiento Legal y otras divisiones de la ASSMCA.	1.5.1. Contratar los servicios de una compañía que pueda llevar a cabo los procesos de digitalización a bajo costo.	Director de la División Legal y Oficial de Contratos.	Agilizar los trámites internos y envió de materiales.	Junio 2012-Julio 2013	FE
		1.5.2. Revisar todos los expedientes de manera que se puedan disponer de los más antiguos conforme lo requiere la ley.	Director División Legal y Asesores Legales de la Oficina de Asesoramiento Legal.	Evitar accidentes o enfermedades en el trabajo por cajas de expedientes antiguos.	Junio 2012-Julio 2013	FE

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
2. Crear un protocolo en relación a todos los servicios que brinda la ASSMCA para uso en los Tribunales de Puerto Rico y otros Foros Administrativos.	2.1. Brindar asesoramiento de manera breve, concisa y detallada a los jueces y funcionarios de los tribunales, de manera que éstos, advengan en conocimiento de los servicios que brinda la ASSMCA, y de esta manera puedan canalizar las necesidades particulares de tratamiento caso a caso.	2.1.1.Reunirse con la Administradora de los Tribunales para auscultar posibles temas de mayor incidencia ante los Tribunales para maximizar los servicios que ofrece la ASSMCA.	Director División Legal, Asesores Legales de la Oficina de Asesoramiento Legal en colaboración con el Administrador Auxiliar de Tratamiento.	Dar a conocer otros programas de desvió o tratamiento disponible a la población que la ASSMCA le brinda tratamiento.	Junio 2012-Julio 2013	FE

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Anual Año Fiscal 2012-2013

Dirección y Administración	División/Unidad:	Oficina de Informática
Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: La Oficina de Informática tiene la responsabilidad de habilitar a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adición con la tecnología necesaria que permita facilitarles a sus recursos humanos el desempeño de funciones en beneficio de la prestación efectiva de servicios a la clientela de tratamiento de salud mental, sustancias, organismos reguladores, entre otros. Mediante la adquisición, configuración e instalación de equipos de computadoras, el diseño, instalación y configuración de infraestructuras de redes y telecomunicaciones, los desarrollos e implementaciones de sistemas de información y a través de la producción de informes administrativos, programáticos y estadísticos se logra que estos esfuerzos sean de gran beneficio y utilidad en todos los niveles de la agencia. Misión: Actuar como ente facilitador y de apoyo en el uso de la Tecnología Informática como medio de lograr los objetivos estratégicos de la ASSMCA. Población que sirve: Usuarios activos ascienden a 1,127, entre la agencia central y centros metro e isla.		

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
Administrar la base de datos de pacientes atendidos desde el repositorio central de la agencia en coordinación con el equipo de estadísticas para el control de calidad de la información, el manejo eficiente de estadísticas y la producción efectiva de informes estatales y federales.	Para facilitar la integración de la información médica de los pacientes se implantará el Expediente Médico Electrónico y módulos relacionados, en los centros de servicio de ASSMCA.	1. Constituir el comité ejecutivo compuesto por personal gerencial, administrativo-fiscal, clínico y especialistas en expedientes médicos de ASSMCA, a los fines de evaluar los sistemas existentes en el mercado, que plasmen los criterios requeridos para la creación del expediente médico electrónico en salud mental. Para atender las particularidades se establecerán subcomités por áreas de servicios clínicos (Niños, Adultos, Hospitalarios, Ambulatorios, Metadona, Residenciales, entre otros) 2. Análisis y planificación: a. Definir de los requisitos mínimos de seguridad y confidencialidad para cumplir con las leyes, reglamentaciones médicas, aplicables. b. Determinar los módulos (Admisiones, Altas, Recetas Electrónicas, Citas, Tratamiento Ambulatorio, Hospitalario,	**Administrador de ASSMCA** **El Comité Ejecutivo de ASSMCA** **El Comité Ejecutivo de ASSMCA**	Documentos de cotejo, certificación de actividades por parte de los comités constituidos, producción de informes y estadísticas.	Julio 2012 / Junio 2013	FF, IP ó AE

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		Facturación y Cobros, entre otros) que serán adquiridos como parte del sistema integrado. c. Determinar los niveles de acceso a la base de datos y seguridad. d. Evaluación y determinación del equipo necesario en el centro de cómputos para la implementación del sistema. e. Evaluación de la infraestructura existente de redes y telecomunicaciones en los centros para conectar al personal clínico en la red. f. Evaluación de las facilidades eléctricas y aires acondicionados de los cuartos de comunicaciones requeridos en los centros. g. Determinación del equipo necesario que utilizará el personal clínico y administrativo en las diferentes áreas a ser impactadas por el sistema. h. Evaluación y determinación del flujo de la información a través de los servicios a ser impactados por el sistema. i. Revisión de procesos y procedimientos de informática, que podrían ser afectados por la implementación del sistema electrónico. j. Identificar los usuarios por cada	**Comité Ejecutivo ASSMCA/Informática Informática** **Informática** **Servicios Gerenciales** **Comité Ejecutivo ASSMCA/ Informática** **Comité Ejecutivo de ASSMCA** **El Comité Ejecutivo**			

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		modulo integrado del sistema. k. Generar los archivos para la preparación de los informes requeridos a nivel estatal y federal. l. Producir los archivos requeridos por el gobierno federal y estatal (indicadores NOMS y SOMMS, entre otros). 3. Adquisición de equipos y servicios: a. Preparación del RFP para la adquisición del sistema integrado. Someter a la División de Compras para la subasta correspondiente. b. Determinación y adquisición del sistema integrado para expediente médico electrónico y equipos. c. Configuración e instalación de servidores y otros relacionados con el Sistema ("backend" y "frontend") d. Configuración e instalación de equipos de computadoras, impresoras y otros dispositivos relacionados con el cobro por los servicios prestados. 4. Desarrollo y pruebas del sistema: a. Desarrollo de pantallas y reportes relacionados con la recopilación de data de Salud Mental. b. Pruebas del sistema. 5. Implementación: a. Poner en marcha el plan de trabajo del sistema, estableciendo prioridades.	**de ASSMCA / Informática** **El Comité Ejecutivo de ASSMCA** **El Comité Ejecutivo de ASSMCA** **El Comité Ejecutivo de ASSMCA** **Informática** **División de Compras/Junta de Subasta** **Informática** **Informática**			

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		b. Ofrecer adiestramientos a los usuarios del sistema. 6. Operación y Seguridad: a. Establecimiento de los permisos o privilegios de acceso para los usuarios identificados por modulo.	**Informática** **Informática** **Informática** **Informática** **Informática**			
Automatización de la Dispensación de Metadona en los centros de Bayamón, San Juan, Cayey, Caguas, Aguadilla y Ponce.	Mediante la implementación del Sistema de Dispensación de Metadona, los centros de Tratamiento podrán: 1. Identificar al participante más rápidamente y de acuerdo a los datos contenidos en el sistema. 2. Descargar la cantidad (dosis) exacta del medicamento, que requiere el participante. 3. Proveer un servicio clínico coordinado. 4. Contar con un mecanismo	1. En proceso de subasta abierta 2. Adjudicación de Subasta. 3. Asignación de fondos. 4. Adquisición del Sistema y Equipos 5. Configuración e instalación de servidores y otros relacionados con el Sistema ("backend" y "frontend") 6. Configuración e instalación de equipos de computadoras, impresoras y otros dispositivos que se requieran. 7. Pruebas del sistema: Desarrollo de reportes relacionados con la recopilación de la data. 8. Implementación: a. Establecer y poner en marcha el plan de trabajo de implementación del	**División de Compras** **Junta de Subastas** **Serv. Gerenciales** **División de Compras** **División de Operaciones** **División de Operaciones-Técnicos** **División de Desarrollo** **Director Informática y Gerente de**	Documentos de cotejo, certificación de actividades por parte de los comités constituidos, producción de informes y estadísticas	Septiembre 2012 / Julio 2013	FF

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	de avanzada para agilizar y facilitar la prestación de servicios a la clientela, en el menor tiempo posible	sistema, estableciendo prioridades. b. Ofrecimiento de adiestramientos a los usuarios del sistema. 9. Operación y Seguridad: Establecimiento de los permisos o privilegios de acceso para los usuarios identificados por modulo	**Operaciones** **División de Operaciones**			
Reducir costos recurrentes de los servicios de telefonía análoga mediante el cambio a Sistemas de Telefonía Digital, en las siguientes localidades: **Arecibo:** Nuevas facilidades de Dispensación de Metadona, Drug Court Ambulatorio **Bayamón:** Nuevas facilidades Metadona, Unidad Psiquiátrica Hospitalaria Aguda para Adolescentes en CSM **Caguas:** Niños y Adolescentes y Prevención **Humacao:** Oficinas de Licenciamiento, Servicios de Pacientes sin Hogar y Drug Court Ambulatorio **Ponce:** Hospital Forense, Ley 22, Drug Court Ambulatorio, Niños y	Mediante la implementación del Proyecto de Telefonía Digital Voz sobre IP (VoIP) – Fase II, estaremos integrando más usuarios a nuestra red de telecomunicaciones. Para beneficio de la prestación de servicios a la clientela, facilitando la accesibilidad de comunicación.	1. Evaluar cada centro de servicios ASSMCA incluidos en la segunda fase del proyecto, para determinar los requerimientos mínimos de instalación del cuadro de telefonía (VoIP) y los equipos telefónicos necesarios para el personal administrativo y clínico. Se identificará, además, el número de troncales necesarias para establecer la comunicación al exterior. 2. Determinación del modelo y la capacidad del cuadro telefónico digital para cada centro, la cantidad de unidades de teléfonos y de otros aditamentos requeridos. 3. Diseño del plan de acceso de comunicación (Dial Plan) autorizado para el personal de cada centro. 4. Adquisición, instalación y configuración de infraestructura de redes de voz, a través de subasta abierta existente. 5. Adquisición, configuración e instalación de equipos y programa de telefonía VoIP a través de subasta abierta existente. 6. Evaluación de los servicios y sistemas	**Director de Informática y Gerente de Operaciones** **Director Informática y Gerente de Operaciones** **Gerente Operaciones y Coord. Telefonía** **Div. Compras / Gerente de Operaciones** **Div. Compras /**	Mayor control de llamadas de larga distancia y reducción en los costos mensuales. Mayor accesibilidad de las facilidades de telefonía a través de los centros ASSMCA. Producción de informes al día sobre llamadas realizadas. De manera que, se puedan establecer los registros para determinar si las mismas son oficiales o personales, esto a través del sistema de contabilidad de llamadas (Call Accounting).	Julio 2012 / Junio 2013	IP

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
Adolescentes, Edificio Administrativo, Metadona, Residencial Varones, Oficina Regional, Admisiones, Detox, Edificios Clínicos y Laboratorio Toxicológicos **San Juan:** Hospital Psiquiatría General, Ley 22, Drug Court, Residenciales Varones y Mujeres, Unidad de Alcoholismo, Clínica de Niños, Metadona y Laboratorio Toxicológico **Trujillo Alto:** Psicosocial		telefónicos existentes en los centros, inventariar números directos activos para desglosarlos según su función, realizar trámites correspondientes para desactivar los inactivos, establecer las cuentas de pago según el desglose determinado y ajustar la facturación de acuerdo a las incidencias encontradas. 7. Instalación y configuración de los sistemas telefónicos digitales y la integración de los mismos a través de la red de comunicaciones de ASSMCA. 8. Adiestramientos a los usuarios del sistema. 9. Aprobación final de los trabajos de implementación.	**Gerente de Operaciones** **Gerente de Operaciones y Coord. Telefonía** **Gerente de Operaciones y Coord. Telefonía** **Gerente de Operaciones y Coord. Telefonía** **Director Informática**			
Migrar y Estandarizar la Base de Datos del Sistema de Recursos Humanos. (MS Access a MS SQL Server 2005)	Con la migración de los datos a una plataforma más robusta y estable nos permitirá un mayor control en el manejo de la información de los empleados y por ende contar con información actualizada y al día.	1. Análisis y rediseño de la base de Datos. Desarrollo interno. 2. Análisis y rediseño del "front end" (pantallas). Desarrollo interno. 3. Diseño del Modelo de Datos. 4. Migración de la base de datos. 5. Pruebas y producción de informes de cotejo.	**División de Desarrollo de Informática**	Producción de informes.	Agosto 2012 / Diciembre 2012	N/A

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
Establecer un lugar alterno de recuperación del dominio ASSMCA_Net y las operaciones tecnológicas de manera que podamos cumplir con el Plan de Contingencia. (Disaster Recovery Plan), fase II.	Mediante la implementación del lugar alterno la agencia central tendrá el mecanismo de mantenerse en función y de restablecer las operaciones del centro de cómputos, en caso de que los sistemas eléctricos o averías con los equipos que manejan el dominio de la red en la agencia central fallen.	1. Evaluación de los sistemas críticos 2. Adquisición y configuración de los servidores 3. Instalación del Software. 4. Coordinación de esfuerzos técnicos con el área de tecnología de OGP y Microsoft. 5. Configuración y sincronizar del dominio en ambas direcciones y el Active Directory. 6. Configuración de Resguardo (Backup) 7. Pruebas, simulacro y puesta en marcha.	**Director de Informática, División de Operaciones y División de Desarrollo**	Continuidad de Servicios.	Julio 2012 / Junio 2013	IP
Obtener mayor control, seguridad y manejo de los equipos de computadoras y las incidencias con los mismos.	Mediante el Sistema Integrado de Inventario, Transferencias Oficiales, Servicios Técnicos y Cuentas de Acceso de Informática obtendremos mejor manejo de los activos y sus eventualidades.	1. Definición de los nuevos requerimientos. 2. Análisis y rediseño de la base de datos. 3. Diseño de los módulos e informes. 4. Migración de la base de datos. 5. Adiestramientos a usuarios. 6. Aprobación final de los trabajos de implementación.	**División de Desarrollo**	Producción de informes, estadísticas, y formatos de documentos oficiales a través del sistema.	Agosto 2012 / Diciembre 2012	N/A
Reciclaje de equipos de computadoras dañados, sin garantías, que no son costo-efectivo reparar o están obsoletos.	Mediante el reciclaje de equipos electrónicos no útiles, se obtiene la actualización del inventario de equipos activos. Contribuye en una mejor distribución de espacios en el almacén de equipos electrónicos, entre otros. Ayuda en la identificación de piezas para la reparación y/o reasignación de equipos para los empleados de la ASSMCA.	1. Organizar los equipos por piezas (cpu, monitor, teclados, mouse, ups, bocinas, impresoras, scanner, fotocopiadoras, laptops, proyectores, servidores, modem, otros). 2. Listar los equipos por: descripción, números de propiedad y serie. 3. Solicitar cotización a Novaterra, compañía dedicada al reciclaje de equipos electrónicos. 4. Solicitar asignación de fondos a Oficina de Presupuesto. 5. Informar a la Oficina de Auditoría Interna sobre los equipos que se van a reciclar	**División de Operaciones / Área Técnica / Área Administrativa** **Área Técnica / Área Administrativa** **Área Administrativa** **Área Administrativa** **Área Administrativa**	Documento de cotejo, certificación de actividades, producción de informes.	Agosto 2012 / Diciembre 2012	IP

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		para que asignen un Auditor, el cual será el monitor en el proceso de reciclaje en conjunto con el Inspector de la Administración de Servicios Generales. 6. Informar a la Oficina de Propiedad de la Administración de Servicios Generales, para que asignen un Inspector, el cual realizará la función de inspección de los equipos a reciclar en conjunto con el Auditor asignado por la ASSMCA. 7. Realizar los trámites con la División de Compras para que formalicen una orden de compra de reciclaje de equipo electrónico. 8. Realizar los trámites con la División de Finanzas para que trabajen comprobante de pago para el Inspector de Servicios Generales. 9. Reciclaje de Equipo Electrónico	**Área Administrativa** **Área Administrativa** **Sección de Propiedad** **Sección de Propiedad, Inspector ASG, Área Administrativa y Técnica de Informática y Of. Auditoría Interna**			
Adquisición de servidores de alta capacidad y rendimiento para manejar el Sistema Financiero PeopleSoft	Los servidores asignados a la operación diaria del sistema financiero de la agencia ya no cumplen con los estándares necesarios de crecimiento y efectividad, por lo que el reemplazo de los mismos es necesario para la continuidad de los servicios de las áreas fiscales.	1. Análisis y evaluación de necesidades (Programa, base de datos, entre otros parámetros técnicos) 2. Recomendación de los equipos, licencias y programas. 3. Asignación de Fondos 4. Adquisición de los equipos 5. Instalación y configuración 6. Pruebas del sistema	**Director de Informática, Div. Operaciones** **Serv. Gerenciales** **Div. Compras** **Div. Operaciones** **Div. Desarrollo**	Continuidad de Servicios.	Agosto 2012 / Diciembre 2012	FE, IP, AE

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
Renovación de licencias "WatchGuard"	Con la renovación de las licencias se realizan las actualizaciones de protección al "firewall". Se configuran políticas de seguridad y evita que se realicen intentos maliciosos externos para entrar a nuestra red.	1. Solicitar cotización para renovación de licencias "WatchGuard" por tres (3) años de servicio 2. Adquisición de licencias 3. Realizar actualización en servidor "WatchGuard" y equipos.	**Director de Informática y Div. Operaciones** **Div. Compras** **División de Operaciones**	Continuidad de Servicios.	Agosto 2012 / Diciembre 2012	FE, IP, AE
Implantar el uso del Sistema de Asistencia Electrónica	Actualización del sistema "Time & Attendances", asistencia electrónica, utilizando los relojes "HandPunch" ya instalados en la Agencia Central y Hospital de Psiquiatría Río Piedras	1. Análisis y evaluación de necesidades 2. Recomendación de licencias 3. Adquisición de Licencias 4. Instalación y Configuración del Sistema 5. Pruebas del Sistema	**Div. Desarrollo** **Div. Compras** **Div. Operaciones**	Documento de cotejo, certificación de actividades, producción de informes.	Agosto 2012 / Diciembre 2012	FE, IP, AE
Reemplazo de computadoras obsoletas para las oficinas de facturación y cobros de la ASSMCA que utilizan el Sistema MedOne2	Para la facturación a planes médicos se necesitan computadoras que le permitan de una manera ágil y efectiva la transmisión de los datos de facturación. Los equipos a utilizarse deben tener mayor capacidad de memoria entre otras utilidades técnicas.	1. Análisis y evaluación de necesidades. 2. Recomendación de los equipos, licencias y programas 3. Asignación de fondos 4. Adquisición de las computadoras 5. Entrega, instalación y configuración 6. Coordinación de Instalación de Licencias MedOne2 7. Pruebas del sistema	**Div. Desarrollo** **Serv. Gerenciales** **Div. de Compras** **Div. Operaciones**	Documento de cotejo, certificación de actividades, producción de informes.	Agosto 2012 / Junio 2013	FE, IP, AE
Conectar las Oficinas de Drug Court Cernimiento – TASC ubicadas en los Tribunales, y Proyecto Iniciativa ubicados en Fajardo, Vieques y Culebra a la red de ASSMCA.	Integrar más usuarios a nuestra red de telecomunicaciones utilizando el servicio de telefonía con internet (DSL)	1. Análisis y evaluación de necesidades por cada centro (Identificación de las líneas directas a utilizar, desarrollar planos estructurales por cada centro) 2. Solicitar cotización para adquisición de los equipos de comunicaciones necesarios, y alambrado que incluya instalación y	**Div. Operaciones**	Documento de cotejo, certificación de actividades, producción de informes.	Agosto 2012 / Junio 2013	FF

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		configuración 3. Asignación de fondos 4. Adquisición de los equipos de comunicaciones y alambrado 5. Coordinación del proyecto 6. Pruebas de conexión a la red	**Serv. Gerenciales** **Div. Compras** **Div. Operaciones**			
Adiestramientos Especializados para el personal de informática.	Desarrollar las habilidades técnicas del personal de informática para el mejoramiento de los servicios de tecnología a nivel operacional, desarrollo y administrativo.	1. Análisis y evaluación de adiestramientos necesarios 2. Solicitar cotizaciones dirigidas a adiestrar al personal técnico en las áreas de reparación de computadoras e impresoras (A+, Network+) 3. Solicitar cotizaciones dirigidas a adiestrar al personal de desarrollo (Visio 2007, SQL Server 2008,Visual Studio 2010, Web Applications, .Net) 4. Asignación de Fondos 5. Mediante contrato de servicios profesionales trabajar un itinerario de adiestramientos para todo el personal de informática que complemente todas las áreas de servicios de la oficina	**Director Informática**	Continuidad de Servicios	Agosto 2012 / Junio 2013	FE, IP, AE
Implantar un Sistema de Farmacia que facilite la automatización de los servicios de dispensación de medicamentos en los centros y hospitales de la ASSMCA. El mismo debe estar en cumplimiento con la ley "Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)" y cualquier otra	El sistema de farmacia podrá ser accedido mediante la red interna de telecomunicaciones de la ASSMCA en todos los centros de servicios que mantengan farmacias o dispensación de medicamentos a pacientes utilizando la plataforma de "Windows".	1. Constituir el comité de Farmacia que estará compuesto por personal gerencial, Informática, fiscal, clínico y especialistas en Farmacia a los fines de evaluar los sistemas existentes en el mercado, que plasmen los criterios requeridos para la implantación adecuada de un sistema de farmacia el cual pueda ser incorporado al sistema de expediente médico electrónico.	**Administrador de ASSMCA**	Documentos de cotejo, certificación de actividades por parte del comité, producción de informes y estadísticas.	Julio 2012 / Junio 2013	FF, IP ó AE

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
reglamentación aplicable". Además, de tener la capacidad de ser incorporado al sistema de expediente médico electrónico.		2. Análisis y evaluación de necesidades 3. Recomendación de Programas, licencias y equipos. 4. Asignación de fondos. 5. Adquisición de los Programas, licencias y equipos (servidores, computadoras e impresoras). 6. Implantación del sistema. 7. Entrega, instalación y configuración de equipos. 8. Pruebas del sistema.	**Comité Farmacia** **Serv. Gerenciales** **Div. Compras** **Div. Desarrollo** **Div. Operaciones** **Div. Desarrollo**			

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Anual Año Fiscal 2012-2013

Dirección y Administración:	División/Unidad:	Programa: Oficina de Calidad de Servicios

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: : La Oficina de Calidad es responsable de establecer los estándares de monitoreo de calidad para determinar la efectividad, eficiencia y seguridad de los servicios ofrecidos por las agencias y organizaciones de servicios de salud mental y sustancias tanto pública y privada licenciadas por la ASSMCA. Tiene como propósito la evaluación y monitoreo de los servicios ofrecidos por las facilidades. Esta Oficina se rige por La Ley Número 67 del 7 de agosto de 1993, Ley Número 408 de 2 de octubre del 2002, y su Reglamento Número 6525 de 19 de septiembre 2002, los cuales establecen los estándares de servicio para los diversos niveles de cuidado.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Aumentar la calidad de servicios a través de visitas de evaluación y la incorporación de estándares de desempeño en instalaciones (públicas y privadas) que ofrezcan servicios de prevención y tratamiento de salud mental, y sustancias (AOTD) y programas de ayuda al empleado.	1.1- Establecer los requisitos del plan de vigilancia de calidad.	1.1.1- Uniformar la utilización de los estándares en los procesos de evaluación 1.1.2- Realizar visitas de evaluación. 1.1.3- Analizar y discutir los hallazgos encontrados. 1.1.4- Elaborar el plan de mejoramiento de calidad de servicios a las instituciones evaluadas	Directora Calidad de Servicio Evaluadores de Calidad	Por ciento de facilidades evaluadas.	julio 2012 a junio2013	FE
	1.2. Implantar un sistema de vigilancia y evaluación de calidad.	1.2.1 Revisión de los estándares e indicadores para monitorear y evaluar la calidad de los servicios. 1.2.2 Revisión de formularios por categoría de servicios. 1.2.3 Desarrollo de los módulos de evaluación de calidad. 1.2.4 Elaboración de informes usando el sistema "web-based", de ASSMCA.	Directora Calidad de Servicio Evaluadores de Calidad Desarrollador de Sistema Oficina de Informática	Por ciento instalaciones evaluadas que alcanzaron los estándares de calidad	julio 2012 a diciembre 2012	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.3. Actualizar el manual de calidad de servicios.	1.3.1 Revisión de reglamentos aplicables y requisitos de agencias acreditadoras para incorporar normas y procedimientos aplicables al control de calidad. 1.3.2. Preparar un borrador con los cambios y nuevos procedimientos. 1.3.3. Reunir al personal para obtener retroalimentación sobre los cambios y nuevos procedimientos. 1.3.4.Finalizar los procedimientos y someterlo a la aprobación de las oficinas de la Administración pertinentes (planificación, asuntos legales) para que sean evaluados y se recomiende la firma de la autoridad nominadora 1.3.5. Oficializar el Manual en el Departamento de Estado.	Directora Calidad de Servicio Evaluadores de Calidad Oficina de Planificación Oficina de Asesoramiento Legal Departamento de Estado	Manual aprobado	julio 2012 junio 2013	
	1.4. Implantar un programa de manejo de información electrónica para el tarjetero índice de pacientes y el registro de divulgación de información de salud.	1.4.1 Instalar un sistema piloto en el Centro Psicosocial de Cayey. 1.4.2. Adiestrar al personal sobre utilización del sistema. 1.4.3 Registrar en la base de datos los expedientes inactivos y las solicitudes de divulgación de información. 1.4.4. Evaluar el funcionamiento del sistema piloto para hacer los ajustes necesarios. 1.4.5. Ampliar la utilización del sistema	Oficina de Informática Asesora de manejo de información de salud Data Entry	Número de centros con acceso al Programa	julio 2012 junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		a las oficinas regionales de Calidad.				
	1.5. Colaborar con el equipo de estadísticas en la evaluación de satisfacción de los consumidores de salud mental y sustancias de ASSMCA.	1.5.1. Entrevistar las personas seleccionadas en la muestra. 1.5.2. Recopilar los datos solicitados Someter la información a la División de 1.5.3. Estadísticas para análisis.	Oficina de Planificación Evaluadores de Calidad		Mayo a septiembre 2013	
2. Garantizar el derecho de pacientes y familiares a denunciar situaciones críticas en que se haya cometido una conducta inadecuada en su contra en una instalación de servicios de salud mental, prevención y tratamiento de sustancias (ATOD)	2.1 Aumentar la resolución de las quejas y querellas a través de un registro electrónico de Quejas y Querellas efectivo, rápido y eficiente que garantice la confidencialidad y seguridad del paciente y querellante.	2.1.1 Requisar el equipo electrónico necesario. 2.1..2. Transferir la información contenida en formularios a un programa de formato digital. 2.1.3. Probar el funcionamiento del sistema y hacer los ajustes necesarios. 2.1.4. Entrar la información según solicitada. 2.1.5. Generación de informes y datos estadísticos.	Investigador para el manejo de querellas	Numero y por ciento de quejas y querellas recibidas y resueltas	julio 2012 junio 2013	
	2.2. Procesar e investigar las querellas recibidas.	2.2.1. Evaluar la querella presentada en sus meritos, para determinar si ha habido alguna violación de derecho y si la instalación cumple con las	Directora Calidad Investigador de quejas y querellas	Por ciento de querellas resueltas	julio 2012-junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		disposiciones de ley y reglamento. 2.2.2. Discutir los hallazgos de la investigación con la fuente que generó la querella. 2.2.3. Definir e informar las recomendaciones para la resolución de la querella. 2.2.4. Notificar la resolución de la querella a las personas o instituciones pertinentes.				
	2.3 Identificar aquellas facilidades que no cumplan con las disposiciones establecidas con las leyes y reglamentos aplicables.	2.3.1. Identificar las instalaciones de tratamiento de salud mental y sustancias públicas o privadas que operan sin licencia o certificación. 2.3.2. Establecer comunicación (verbal y escrita) con el director de la institución y las agencias de gobierno pertinentes.. 2.3.3. Otorgar un periodo de 10 días para la radicación de la documentación necesaria para la obtención de la licencia.	Investigador para el manejo de querellas	Por ciento de instalaciones procesadas por incumplimiento.	Julio- 2012 julio2013	
	2.4. Elaborar el Manual de Normas y Procedimientos de la Sección de Quejas y Querellas	2.4.1 Revisión de reglamentos aplicables y requisitos de agencias acreditadoras para incorporar normas y procedimientos aplicables al manejo de quejas y querellas.	Director (a) Oficina de Calidad de Servicio Investigador manejo de querellas Oficina de Asesoramiento	Aprobación y divulgación del manual de normas y procedimientos.	Julio a diciembre 2012	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		2.4.2 Preparar un borrador con los cambios y nuevos procedimientos. 2.4.3. Reunir al personal para obtener retroalimentación sobre los cambios y nuevos procedimientos. 2.4.4. Finalizar los procedimientos y someterlo a la aprobación de las oficinas de la Administración pertinentes (planificación, asuntos legales) para que sean evaluados y se recomiende la firma de la autoridad nominadora 2.4.5. Oficializar el Manual en el Departamento de Estado.	Legal		Enero 2012-junio 2013	
3. Desarrollar y fortalecer los recursos humanos de la oficina de Calidad de Servicios.	3.1 -Desarrollar módulos de educación y capacitación para el personal de la calidad.	3.1.1. Evaluar las ejecutorias del personal del personal. 3.1.2. Identificar recursos humanos en otros escenarios de trabajo que puedan ser destacados o trasladados a la Oficina de Calidad. 3.1.2. Determinar las necesidades individuales y grupales de adiestramiento. 3.1.3. Establecer un calendario de adiestramiento. 3.1.4 Adiestrar al personal.	Directora de Calidad Negociado Recursos Humanos	Evidencia de adiestramiento	julio 2012 – junio 2013	
4. Fomentar el manejo adecuado de la información de salud a	4.1 Desarrollar un Manual de Normas y Procedimientos para Expedientes Clínicos.	4.1.1 Aprobación del manual por la autoridad nominadora.	Asesora en Manejo de Expedientes	Divulgación del manual	julio 2012 – junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
través del desarrollo e implantación de políticas para la administración de expedientes clínicos.		4.1.2 Registrarlo en el Departamento de Estado 4.1.3. Publicar y divulgar el manual 4.1.4 Orientar a los centros, organizaciones públicas y privadas sobre las normas y procedimientos establecidos en el manual.	Asesoramiento Legal Departamento de Estado			

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Anual Año Fiscal 2012-2013

Administración Auxiliar:	División/Unidad: Certificación Licenciamiento y Seguridad	Programa: Oficina de Calidad de Servicios

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: La División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad adscrita a la Oficina de Calidad de Servicios, está fundamentada en las principales leyes que facultan al (a) Administrador, según autorizado por la Ley Núm. 67 del 7 de agosto de 1993, según enmendada. Conocida como "Ley de Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Ley Núm. 408 del 2 de octubre 2002, según enmendada conocida como "Ley de Salud Mental" y su Reglamento Núm. 6525 del 19 de Septiembre 2002, la ley Núm. 167 de 11 de agosto de 2002 conocida como "Ley de Programa de Ayuda al Empleado", las cuales facultan al Administrador (a) para establecer los requisitos para licenciar, supervisar y mantener un registro público de todas las instituciones y facilidades, ya sean públicas o privadas que se dediquen a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con desórdenes mentales, adicción o dependencia a sustancias, deprimentes o estimulantes, incluyendo el alcohol ,tabaco y programa de ayuda al empleado (PAE).

Área Programática: Salud y Calidad de Vida Código 7109

Descripción de la Propuesta: Establecer la fiscalización de todas aquellas entidades e Instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención, tratamiento no medicado, rehabilitación de personas con desordenes mentales, adicción o dependencia a sustancias narcóticas legal e ilegal deprimentes o estimulantes incluyendo el alcohol, tabaco y programa de ayuda al empleado; basados en los estándares que se desarrollan por niveles de cuidados y servicios.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Proteger los intereses de las comunidades servidas y de los pacientes mediante el licenciamiento, las inspecciones y la monitoria de las instalaciones (públicas y privadas que prestan servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación/ recuperación a personas con trastornos mentales y adicción a sustancias	1.1. Otorgar la licencia para la operación de instalaciones de salud mental y tratamiento de sustancias a instituciones, organizaciones o entidades públicas o privadas y a programas de ayuda al empleado elegibles.	1.1.1 Orientar a todo solicitante sobre los requisitos de solicitud de licencia y su renovación a entidades públicas y privadas para la prevención, tratamiento y recuperación de la salud mental y las adicciones según la categoría de servicio y el nivel de cuidado. 1.1.2. Evaluar las solicitudes de licencia y renovación radicadas según los criterios establecidos y documentación requerida. 1.1.3. Inspeccionar los establecimientos solicitantes para corroborar la información sometida en la solicitud y hacer recomendaciones para la aprobación o denegación de la licencia de salud mental. 1.1.4. Otorgar la licencia de salud mental(dos años) o su renovación a instituciones que completaron	Supervisor (a) Inspectores Inspectores	Número de instalaciones evaluadas Por ciento de instalaciones con licencia Mediante el cumplimiento del informe del Plan Correctivo.	Julio 2012 a Junio 2013	FE

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		los requisitos y la documentación requerida de manera satisfactoria . 1.1.5 Otorgar la licencia de salud mental provisional (un año o menos) a aquellas instituciones que no satisficieron parte de los requisitos pero que pueden completarlos en un breve lapso de tiempo. 1.1.6. Hacer una segunda visita de inspección a las instalaciones con licencia provisionales para asegurar el cumplimiento total con los requisitos.				
	1.2. Mantener y actualizar el Registro público de todas las instituciones que se dediquen a proveer servicios de prevención, tratamiento y recuperación para los trastornos de adicción a sustancias (ATOD) y salud mental.	1.2.1. Actualizar el perfil de datos y registrar instalaciones con licencias recientemente aprobadas. 1.2.2. Identificar en el sistema los documentos expirados por instalación. 1.2.3.. Notificar al director de la instalación los documentos expirados que debe radicar . 1.2.4. Otorgar la Certificación de Desembolso de Asignación del Fondo General y Donativos Legislativos a las instalaciones que llenen los requisitos.	Supervisor(a) Asistente administrativo	Por ciento de instalaciones licenciadas que mantienen los requisitos de licenciamiento actualizados. Reducción del tiempo de expedición de licencias y certificaciones.	Julio 2012 a Junio 2013	
	1.3. Realizar inspecciones anuales a las entidades para que cumplan con los estándares de evaluación establecidos por la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad.	1.3.1. Evaluar los expedientes del establecimiento, empleados y de los pacientes para corroborar el cumplimiento con los requisitos, informes, credenciales, etc. 1.3.2 Preparar un itinerario trimestral para	Supervisor (a) Inspectores Oficial Examinador	Por ciento de instalaciones evaluadas Informes de inspección	Julio 2012 a Junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		las inspecciones anuales. 1.3.3. Evaluación y análisis de los informes de deficiencia a las facilidades concediéndoles (10) días calendarios al recibo del mismo, para remitir la contestación. 1.3.4. Formalizar una vista administrativa de carácter evidenciarlo a entidades que no corrigieron las deficiencias.				
	1.4. Desarrollar un instrumento de evaluación uniforme para cada categoría de servicio fundamentado en las leyes y reglamentos aplicables.	1.4.1. Conformar un comité de trabajo para la evaluación de los requisitos de funcionamiento por categoría de servicio. 1.4.2. Diseñar los formularios necesarios y oficializar los mismos. 1.4.3.. Desarrollar el procedimiento para completar los formularios por categoría. 1.4.4. Adiestrar al personal en la aplicación de los formularios. 1.4.5 Iniciar las evaluaciones de las instalaciones por categoría	Directora Calidad de Servicio Supervisora Comité de Evaluación	Instalaciones evaluadas por categoría de servicio	Julio 2012 a Junio 2013	
	1.5. implantar y difundir el reglamento para la Certificación y Licenciamiento entre las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención, tratamiento y personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias	1.5.1. Evaluación de las normas y procedimientos 1.5.2.Aprobación del Reglamento por la autoridad nominadora. 1.5.3. Oficializar el manual en el Departamento de Estado. 1.5.3. Difundir las reglas de funcionamiento. 1.5.4. Evaluar las instalaciones a la luz de los	Oficina de Asesoramiento Legal Departamento de Estado Supervisora Inspectores	Aprobación del manual	ulio 2012 a Junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	incluyendo el alcohol, tabaco y programas de ayuda al empleado rehabilitación de	requisitos del manual. Imponer multas por infracciones en el cumplimiento de leyes y reglamentos.				
	1.6. Cumplir y desarrollar los mecanismos necesarios para atender los señalamientos hechos a la División de Licenciamiento en las auditorias del "Single Audit".	1.6.1 Desarrollar e implantar el Plan de Mejoramiento. 1.6.2. Revisión de normas y procedimientos para completar formularios y en la evaluación de expedientes. 1.6.3. Desarrollar un formulario estadístico para las instalaciones privadas. 1.6.4. Orientar a las entidades sobre los requisitos y cómo llenar el formulario estadístico.	Directora de Calidad Supervisora Informática Oficina de Planificación	Desarrollo de informes estadísticos de entidades privadas	Julio 2012 a Junio 2013	
2. Desarrollar y fortalecer los recursos humanos de la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad.	2.1 Aumentar los recursos humanos a través de la identificación y evaluación de personal que puedan ser destacado o trasladado a la división.	2.1.1. Identificar y evaluar los recursos humanos que cumplan con las especificaciones de puesto. 2.1.2. 2.1.2. Coordinar adiestramiento para los inspectores conforme a las Leyes y Reglamentos aplicables a los servicios que la División de Certificación Licenciamiento y Seguridad requiere. 2.1.3. Desarrollar un calendario de adiestramiento. 2.1.4. Coordinar adiestramientos con recursos Inter-agénciales tales	Directora de Calidad de Servicio Supervisora Negociado de Recursos Humanos	Nombramiento de Inspectores Evaluaciones de competencia Evidenciar 16 horas contacto en adiestramientos.	Julio 2012 a Junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		como: • Oficina de Reglamentación y Acreditación Facilidades de Salud (SARAFS). • Oficina del Procurador de Impedido. • Departamento de la Familia • Oficina de Asunto a la Vejez • Negociado de Prevención de Incendio • OSHA				

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Anual Año Fiscal 2012-2013

Oficina de Comunicaciones	División/Unidad:	Programa:

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: La Oficina de Comunicaciones tiene las siguientes responsabilidades: Servir de enlace entre la Administración y otras entidades, tanto públicas como privadas. Mantener a la ciudadanía informada sobre los enfoques programáticos y servicios que brinda la Agencia. Proyectar una imagen positiva de la Agencia y los servicios que ésta ofrece, ante la opinión pública. Canalizar la promoción y difusión de los servicios y actividades que llevan a cabo los distintos programas de la Agencia, mediante la utilización de los recursos con que cuenta la Oficina de Comunicaciones. Coordinar toda información requerida por la prensa. Redacción de memorandos, cartas, informes, propuestas, libretos, mensajes, artículos y comunicados de prensa. Coordinación de conferencias, charlas y actividades educativas para mejorar las relaciones internas entre el personal de la Agencia. Asesorar a la Administradora de la Agencia y sus directivos en términos de proyección pública. Colaborar en la coordinación de servicios de publicidad para campañas educativas, entre otros.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
Proyectar una imagen positiva de la Agencia y los servicios que ésta ofrece, ante la opinión pública	1. Crear un programa radial dirigido a promover el bienestar y la salud mental de nuestro pueblo haciendo accesible servicios e información de interés disponible en ASSMCA.	Someter propuesta a varias emisoras radiales	Oficina de Comunicaciones	-Cantidad de radioescuchas -llamadas teléfonicas	Febrero 2013	Servicio público
	2. Reforzar el proyecto educativo y recreativo de impacto a la comunidad Tiempo para Comenzar... Anímate en el cual se educa sobre temas de salud y transmita el mensaje de superación y optimismo.	-Coordinar con líderes comunitarios y alcaldes	Oficina de Comunicaciones	-comunidades impactadas	Mensual	Auspicio
	3.Aumentar la proyección pública de ASSMCA	-Planes de medios -Redacción de comunicados de prensa -Redacción de columnas -Redacción de artículos educativos	Oficina de Comunicaciones	-Entrevistas logradas -Comunicados, artículos y columnas publicadas	Todo el año	Servicio público
	4. Promover ambientes de trabajo saludables que creen en el empleado sentido de pertenencia	- Coordinación de talleres y actividades educativas- recreativas. - Celebración de actividades de reconocimiento conforme a las proclamas emitidas por el Departamento de Estado	Oficina de Comunicaciones	Cantidad de personas que asistan	En diferentes meses del año	Auspicio

	5. Reforzar la promoción y divulgación de la Línea PAS para que un mayor número de personas busquen ayuda emocional ante sus problemas.	Plan de medios	Oficina de Comunicaciones	Entrevistas logradas	En diferentes meses del año	Servicio público
	6. Demostrar que la recuperación a las adicciones es posible	- Plan de medios. -Tour de la Recuperación donde se visitan universidades para llevarles testimonios sobre la recuperación -Organizar marcha	Oficina de Comunicaciones	-Entrevistas logradas -Universidades visitadas -Cantidad de participantes	septiembre	Servicio público
	7. Orientar sobre cómo el arte puede ayudar en el proceso de recuperación de una persona con problemas de adicción a drogas y alcohol	Organizar una exhibición de arte en un museo o centro de bellas artes cuyas obras sean confeccionadas por pacientes.	Oficina de Comunicaciones	-cantidad de obras presentadas -cantidad de personas que asistan	septiembre	Servicio público
	8. Continuar reforzando el mensaje de que para pasarla bien no hay necesidad de consumir drogas y alcohol.	Evento Únete a las Voces de la Recuperación: Vale la Pena donde se recrea un pub saludable, se distribuye jugos y se presenta un show artístico	Oficina de Comunicaciones	-Cantidad de personas que asistan. -Cantidad de auspiciadores	16/septiembre 2012	Auspicio
	9. Contrarrestar el estigma que por años ha existido hacia las personas con condiciones mentales.	Coordinar una exhibición de artes en Plaza Las Américas confeccionada por pacientes	Oficina de Comunicaciones	-Cantidad de personas que asistan. -Cantidad de obras exhibidas	15-21/octubre/ 2012	Servicio público
	10. Sensibilizar al pueblo sobre el problema de las personas sin hogar	-Plan de medios -Coordinar con la prensa la cobertura de los alcances comunitarios organizados por el Programa de Vuelta a la Vida	Oficina de Comunicaciones	Cantidad de entrevistas y presentaciones	-En diferentes meses del año. -Noviembre: Mes de las Personas sin Hogar	Servicio público

	11. Contrarrestar el consumo de alcohol en la Navidad	Plan de Medios: "Las saludables Fiestas Navideñas" en las que el grupo musical ASSMCA realiza parrandas en los medios con mensajes alusivos a la prevención, mientras un profesional de ASSMCA invita a la moderación de alcohol en la Navidad para evitar situaciones lamentables.	Oficina de Comunicaciones	Cantidad de visitas a los medios de comunicación	Diciembre	Servicio público
	12. Orientar a los padres sobre las actitudes de sus hijos con motivo del inicio escolar	Plan de medios	Oficina de Comunicaciones	Entrevistas logradas	Julio-agosto Enero	Servicio público
	13. Orientar sobre temas de salud mental y la mujer con motivo de la Semana de la Mujer	Plan de Medios: La Salud Mental y la Mujer	Ofic. Comunicaciones	Cantidad de entrevistas	Marzo	Servicio público
	14. Invitar al pueblo al disfrute de las festividades de la Calle San Sebastián haciendo uso moderado de alcohol para evitar tragedias.	Plan de Medios	Ofic. Comunicaciones	Cantidad de entrevistas	Enero	Servicio público
	15. Educar sobre los efectos nocivos del uso de cigarrillo con motivo del Día de no fumar.	Plan de Medios	Ofic. Comunicaciones	Cantidad de entrevistas	Febrero	Servicio público
	16. Colaborar con la Administración Auxiliar de Prevención en la educación sobre valores a los niños	Someter propuesta a diversos "fast foods" para que distribuyan libre de costo el "stickers" del personaje Ernesto Honesto	Ofic. Comunicaciones	-Cantidad de restaurantes auspiciadores -Cantidad de stickers distribuidos	octubre	Auspicio
	17. Crear una cápsula, sección o programa en algún medio de comunicación en el cual el personaje Ernesto Honesto pueda educar a los niños sobre el tema de valores.	Someter propuesta a diversos medios de comunicación	Ofic. Comunicaciones y la Administración Auxiliar de Prevención	-Producción del programa, cápsula o sección	Pendiente	Servicio público

	18. Reunir en un mismo escenario a los niños y adolescentes que reciben servicios de la ASSMCA para compartir experiencias de entretenimiento en un ambiente sano y con un mínimo de restricción, pero a su vez cuidadosamente custodiados por el personal de la Agencia.	Organizar actividad recreativa Niños y Adolescentes sonriéndole a la Vida con motivo del Día Nacional sobre la Concienciación de la Salud Mental en Niños y Adolescentes	Ofic. Comunicaciones	Cantidad de participantes	mayo	Auspicio

Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento
Areas de Servicios Ambulatorios

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO | **División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS** | **Programa: TRATAMIENTO CON METADONA**

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***Coordinar y proveer un continuo de tratamiento asistido con metadona a la población adulta con trastornos adictivos a los opiáceos.***

(1) Meta	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Atender las necesidades de las personas con dependencia a opiáceos a través de servicios de desintoxificación y mantenimiento con metadona.	1. 1. Lograr la re-certificación de la "Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities" (CARF) para la renovación de la licencia de operación.	1.1.1. Realizar proceso de auto-evaluación de los Centros dirigida por los estándares de CARF. 1.1.2. Integrar a los profesionales que laboran en los centros de metadona en el proceso de auto-evaluación del servicio. 1.1.3. Identificar y corregir señalamientos relacionados a proceso de auto-evaluación de los centros dirigida por los estándares de acreditación de CARF. 1.1.4. Canalizar las necesidades identificadas en proceso de auto-evaluación. 1.1.5. Reclutar coordinador para servicio de tratamiento con metadona que planifique, coordine y supervise aspectos programáticos y administrativos de los centros. 1.1.6.Identificar los fondos para la contratación y el nombramiento coordinador para servicio de tratamiento con metadona. 1.1.7. Pagar costo de visita de acreditación de CARF.	Coordinador Programático Servicios Metadona Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento Asesor Trastornos Adictivos Directores y Supervisores Centros de Metadona	• Re-certificación de CARF por 3 años.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FF

(1) Meta	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.2.. Garantizar que todos los centros se encuentren debidamente licenciados y acreditados para ofrecer los servicios.de metadona según las regulaciones federales y estatales..	1.2.1. Enumerar todas las licencias que los Centros de Metadona necesitan para operar. 1.2.2. Identificar las fechas de vencimiento de todas las licencias y permisos necesarios en cada centro para operar y ofrecer los servicios. 1.2.3. Llevar un registro actualizado de permisología de cada Centro. 1.2.4. Mantener actualizado la documentación y tomar las acciones necesarias para la renovación de licencias según aplique. 1.2.5. Enviar solicitud a CSAT para Centros de Metadona.	Coordinador Programático Servicios Metadona Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento Directores y Supervisores Centros de Metadona Asesor Trastornos Adictivos	Tener la acreditación del 100% de los centros que ofrecen servicios de tratamiento con metadona.	Jul. 2012 a jun. 2013	
2. Aumentar la calidad en el servicio de tratamiento con metadona mediante la	2.1. Integrar en el sistema de cuidado a pacientes con dependencia a opiáceos a los	2.1.1. Establecer y fortalecer la comunicación entre los Centros de Metadona y los	Coordinador Programático Servicios Metadona	• Implantación uniforme y estructurada de procedimientos y protocolos revisados en todos los Centros de	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FE FF-BS (SAPT3)

(1) Meta	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
incorporación de requisitos federales y estatales, estándares de agencias acreditadoras y el tratamiento basado en evidencia recomendado para la población servida.	servicios de intervención temprana para HIV, TB, Hepatitis C y otras enfermedades transmitidas por el uso intravenoso a través de referidos a entidades que provean ese tipo de servicio.	servicios médicos para HIV/SIDA, TB y Hepatitis C y otras. 2.1.2. Adiestrar al personal de metadona para conducir una evaluación preliminar para estas condiciones, proveer información básica y consejería a pacientes. 2.1.3. Referir a los pacientes y ofrecer seguimiento a los referidos para asegurar que están recibiendo los servicios. 2.1.4. Educar y aconsejar a los pacientes sobre las enfermedades infecciosas para reducir los riesgos de contagio y promover estilos de vida saludables.	Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento Asesor Trastornos Adictivos Directores y Supervisores Centros de Metadona Profesionales asignados a grupos de trabajo	Metadona.		
	2.2. Aumentar los servicios de tratamiento con metadona (mantenimiento) a mujeres embarazadas con dependencia a opiáceos	2.2.1 Establecer comunicación con los proveedores de servicios médicos para atender las necesidades prenatales de estas mujeres. 2.2.2. Referir y ofrecer seguimiento a los referidos para asegurar que la persona reciba el tratamiento adecuado. 2.2.3. Educar a la mujer embarazada				

(1) Meta	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		en los asuntos generales de la salud reproductiva, la violencia doméstica y abuso sexual.				
	2.3. Revisar y atemperar normas, procedimientos y protocolos a los estándares de servicio a nivel federal y estatal en el área clínica y administrativa.	2.3.1. Revisar las leyes y reglamentación aplicable. 2.3.2. Crear un Comité de profesionales que laboran en los centros de metadona para trabajar y recoger el insumo del personal durante la revisión y creación de normas, procedimientos y protocolos. 2.3.3. Orientar y educar a los profesionales sobre las normas, procedimientos y protocolos que deben aplicarse en la prestación de servicios.	Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento Asesor Trastornos Adictivos Directores y Supervisores Centros de Metadona Profesionales asignados a grupos de trabajo			
	2.4 Aumentar la capacidad de prestación de servicios a mediante el reclutamiento y nombramiento de los recursos humanos necesarios para completar el patrón de personal y satisfacer la demanda de servicios en los Centros de Metadona.	2.4.1. Identificar los centros que funcionan sobre su capacidad. 2.4.2. Identificar los fondos para la contratación 2.4.3. Contratar los recursos humanos necesarios.	Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento			
	2.4. Aumentar la calidad de los servicios de tratamiento con metadona mediante la implantación	2.4.1. Revisar Programa de Mejoramiento Organizacional para los centros de metadona a la luz de	Coordinador Programático Servicios Metadona	• Aumento en la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido a través de la Consulta de Satisfacción	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FE FF-BS (SAPT3)

(1) Meta	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	de un Programa de Mejoramiento Organizacional.	los estándares de CARF. 2.4.2. Crear e implantar planes de acción correctiva necesarios según resultados de la vigilancia de la calidad de los servicios. Estos serán revisados y monitoreados de manera continua cada 3 meses.	Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento Asesor Trastornos Adictivos Directores y Supervisores Centros de Metadona	para el Bloque de Sustancias.		
3 Asegurar que cada paciente reciba dosis adecuadas de metadona para el tratamiento efectivo de la adicción a los opiáceos.	3.1 Aumentar la calidad de los servicios de tratamiento con metadona a través de la dispensación mecanizada de la metadona.	3.1.1 Identificar las Compañías que provean sistemas electrónicos completos para mecanizar la dispensación de metadona en todos los centros. 3.1.2 Negociar con aquellas compañías que cumplan con los requisitos para proveer este servicio. 3.1.3 Alquilar y poner en función el "software" para dispensación de metadona.	Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento Asesor Trastornos Adictivos	• Dispensación electrónica de la metadona en todos los centros. .	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FE FF-BS (SAPT3)

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

(1) Meta	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		3.1.4 Adiestrar al personal sobre el uso, controles y registros necesarios del sistema.				
	3.2 Aumentar en 10% la proporción de las admisiones para el tratamiento con metadona de personas que usan drogas intravenosas.	3.2.1. Anunciar a la ciudadanía y a entidades locales la disponibilidad del servicio en las distintas comunidades y regiones del país. 3.2.2. Abrir e una Unidad de Dispensación de Metadona adicional en la Región de Arecibo, adscrita al Centro de Metadona de Bayamón.	Coordinador Programático Servicios Metadona Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento Asesor Trastornos Adictivos Directores Regionales	• Inauguración de la unidad. • Por ciento de aumento en las admisiones. • Total de pacientes atendidos en el año fiscal,	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FE FF-BS (SAPT3) HIV

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO | **División/Unidad:** SERVICIOS AMBULATORIOS | **Programa:** DESINTOXICACIÓN INTERNO-BUPRENORFINA

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: La buprenorfina es un producto mono terapéutico para el uso del tratamiento de la adicción a los opiáceos. El producto está diseñado para disminuir el potencial de abuso por inyección. La aprobación de ese medicamento no afecta otros tratamientos médicos para la adicción como la metadona y el LAAN. Estos tratamientos pueden ser dispensados solamente para el tratamiento de la adicción a los opiáceos.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. *Ofrecer tratamiento para adicción a los opiáceos a través de servicios de desintoxicación con buprenorfina a personas mayores de edad, (hombres y mujeres) con dependencia a opiáceos..*	1.1 Contratar el 100% el personal necesario y los servicios necesarios antes de la apertura del Centro.	1.1.1 Entrevista a candidatos. 1.1.2 Evaluación del personal de acuerdo a horarios y actividades. 1.1.3 Finalizar contratos y documentación del personal.	Coordinador del Centro Director Director Regional Director Servicios Ambulatorios	• Finalización de contratos y documentación.	1 de Julio 2012 a 30 de Septiembre 2012	FF
	1.2. Adiestrar a personal sobre las normas y procedimientos del servicio y los protocolos del centro.	1.2.1. Adiestramiento y revisión de normas, procedimientos y protocolos. 1.2.2.Evaluar el conocimiento y la aplicación adecuada de las normas , procedimientos y protocolos del centro.	Coordinador del Centro Director Director Regional Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento	• Pruebas escritas antes y después de los adiestramientos. • Resultados de 85% o más en pruebas escritas.	1 de Julio 2012 a 30 de Agosto 2012	FF

	1.3. Aumentar en 10% la proporción de las admisiones para el tratamiento de la dependencia a opiáceos a personas que usan drogas intravenosas	1.3.1. Tener actividades de admisión el 80% del tiempo a nivel de unidad de admisión médica y clínica. 1.3.2. Realizar entrevistas diariamente a posibles admisiones. 1.3.3. Asistir a posibles candidatos con el proceso de pruebas de laboratorio requeridas para el proceso de admisión en un periodo de tres días. 1.3.4. Evaluar la severidad de la adicción para desarrollar el Plan de tratamiento 1.3.5. Extender horario de admisiones a horas no laborables. 1.3.6. Preparar y proveer información y llegar a acuerdos de colaboración entre el Centro y otras entidades en la comunidad. 1.3.7. Establecer contactos con Agencias para obtener referidos.	Coordinador del Centro Director Regional Director Servicios Ambulatorios	• Por ciento de aumento en las admisiones • Por ciento de ocupación del centro durante el año	1 de Agosto 2012 al 30 de Junio 2013	FF

	1.4. Completar los perfiles de admisión, progreso y alta al 100% de las personas admitidas para obtener datos estadísticos sobre el movimiento de pacientes y los servicios ofrecidos.	1.4.1. Adiestrar al personal estadístico en los procesos y formularios estadísticos. 1.4.2. Colectar y entrar los datos al sistema en cada etapa del servicio. 1.4.3. Participar de la encuesta de sfacción del Bloque de Sustancias.	Coordinador del Centro Personal de Enfermería	• Por ciento de perfiles completados en cada etapa del proceso de tratamiento • Generación de informes de movimiento de pacientes.	1 de Agosto 2012 al 30 de Junio 2013	FF
	1.5. Reducir el 95% de los incidentes o accidentes en el centro a través de un ambiente seguro y el manejo efectivo de las emergencias .	1.5.1 Adiestrar al personal para manejar incidentes o emergencias en el Centro. 1.5.2 Desarrollar el formulario necesario para documentar los procedimientos usados en el manejo de incidentes o emergencias 1.5.3. Examinar con el personal el manejo de incidentes para desarrollar las destrezas de manejo 1.5.4. Desarrollar los protocolos para el manejo de accidentes, incidentes o emergencias. 1.5.5. Coordinación de simulacros. 1.5.6. Mantener comunicación entre el personal y administración verbal y escrita sobre situaciones que puedan amenazar la seguridad o emergencias.	Coordinador del Centro Personal de Enfermería	• Por ciento de reducción en los incidentes o accidentes en el centro • Desarrollo de protocolo de seguridad.	1 de Agosto 2012 al 30 de Junio 2013	FF

	1.6. Referir al 85% de los pacientes en la planificación de alta para continuidad de cuidado en la comunidad mediante enlaces con entidades comunitarias.	1.6.1. Presentación semanal de casos de alta 1.6.2. Intervenciones de equipo clínico para explorar e identificar opciones y contactos. 1.6.3. Documentación de reuniones del equipo interdisciplinario. 1.6.4. Mantener lista de enlaces y contactos. 1.6.5. Documentar las intervenciones y su resultado en el expediente clínico.	Coordinador del Centro Equipo interdisciplinario	• Por ciento de pacientes referidos a los enlaces comunitarios • Traslados del Centro a otro nivel de cuidado, programa o vivienda.	1 de Agosto 2012 al 30 de Junio 2013	FF

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO | **División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS** | **Programa: DRUG COURTS**

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: *ASSMCA en colaboración con cinco agencias gubernamentales conforman una Coalición Inter-agencial que observa el funcionamiento del Proyecto de Cortes de Drogas. El programa maneja casos de violación a la ley de sustancias controladas bajo la Regla 247.1 del procedimiento criminal o los artículos 404 o 404 .b, de la ley de sustancias controladas. El fin es identificar a las personas que han cometido algún crimen no violento como resultado de un trastorno de adicción. La intensión es que la persona reciba servicios de tratamiento para la adicción, bajo la supervisión de la corte, en vez de ser enviado a la cárcel.* ***Coordinar y proveer un continuo de tratamiento a la población adulta con trastornos adictivos, que han incurrido en delitos no violentos, evitando así la reincidencia criminal y adictiva.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Identificar en una etapa temprana del proceso judicial a personas que han incurrido en delitos no violentos como resultado de un trastorno adictivo para ser referido a un programa de tratamiento bajo la supervisión de la corte.	1.1. Ampliar los servicios del Programa de Cortes de Droga a las regiones judiciales de Utuado, Aguadilla y Aibonito.	1.1.1 Realizar un estudio de de necesidad geográfica y poblacional en cada una de estas regiones judiciales. 1.1.2 Llevar a cabo reuniones con el Comité Inter-agencial para tomar las decisiones pertinentes l.	Coordinador Programático Evaluador del Programa Comité Interagencial	Apertura de nuevos centros en por lo menos el 50% de las regiones indicadas	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FEE
	1.2. Aumentar la accesibilidad a los servicios de tratamiento mediante la reubicación de los servicios de Carolina y Arecibo y crear una Clínica Satélite en Fajardo.	1.2.1 Llevar a cabo reuniones con el Municipio de Carolina. 1.2.2. Completar la ubicación del Centro de Tratamiento Ambulatorio Drug Courts en Arecibo. 1.2.3. Garantizar la seguridad del personal y l de los participantes. 1.2.4. Visitar las áreas donde se ubicarán los Centros y dar	Coordinador Programático Evaluador del Programa Departamento de Justicia	• Adquirir un local en Carolina. • Reubicar Programas.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FEE

		seguimiento a la mudanza. 1.2.5. Someter al Departamento de Justicia un plan de reubicación.				
	1.3. Aumentar la capacidad de prestación de servicios mediante el reclutamiento y nombramiento de los recursos humanos necesarios para completar el patrón de personal y satisfacer la demanda de servicios en las Regiones del Programa de Cortes de Droga.	1.3.1. Contratación de un asistente administrativo a nivel central, el personal de Cernimiento en los tribunales donde no existe ese personal y en los Servicios Alternos de Recuperación en Caguas. 1.3.2. Reunión con Recursos Humanos en ASSMCA y el Departamento de Justicia para integrar este personal al Programa en nivel central.	Administración Auxiliar de Tratamiento. Director Servicios Ambulatorios Coordinador Programático Departamento de Justicia	• Centros con patrón de personal completo.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FE
	1.4. Aumentar en 10% la proporción de las admisiones de personas que reciben servicios de tratamiento para el abuso o la dependencia a sustancias ilícitas.	1.4.1. Evaluación de la severidad. 1.4.2. Elaboración del Plan de tratamiento 1.4.3. Proveer los servicios que sean pertinentes a las necesidades del paciente. 1.4.4. Adaptar los servicios a la etapa de tratamiento del paciente.	Coordinador Equipo clínico	• Aumento en la proporción de las admisiones	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FEE
	1.5. Incorporar los estándares de agencias acreditadoras, leyes y reglamentos a los procesos de tratamiento en los Centros de Tratamiento Ambulatorio para ofrecer servicios de tratamiento	1.4.1.Establecer el Comité Desarrollador y el Comité Revisión para estandarizar los procesos de tratamiento. 1.4.2. Establecer una agenda de trabajo con reuniones	Coordinador Programático Coordinadores de centro	• Actualización del manual de Normas y Procedimientos	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	

	confiable, efectivo y con base científica.	periódicas. 1.4.3. Revisar y desarrollar normas y procedimientos que faciliten la utilización de los estándares y remuevan obstáculos administrativos. 1.4.5. Divulgar y educar al personal sobre los cambios propuestos. 1.4.6.Aplicar los procedimientos a la prestación de servicios.	Evaluador de Programas			
	1.5. Evaluar la efectividad del Programa una vez reestructurado a través de una evaluación formativa, sumativa y cualitativa de los distintos componentes del programa Drug Courts.	1.5.1. Preparar un instrumento de evaluación para los participantes del programa. 1.5.2. Diseñar una muestra representativa del programa. 1.5.3. Administrar el instrumento 1.5.4. Procesar los datos. 1.5.6.Rendir un informe de los hallazgos.	Evaluador de Programas Coordinador de Centro Comité Revisor	• Informe de hallazgos.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FEE
	1.6. Fortalecer la integración de los equipos de trabajo del tribunal y los centros de tratamiento para ofrecer un servicio más eficiente y efectivo.	1.6.1. Llevar a cabo reuniones de equipo. 1.6.2. Visitar los Centros y Programas en el tribunal. 1.6.3. Desarrollar la capacitación para todo el personal.	Evaluador de Programas Coordinador de Centro Comité Revisor	• Llevar a cabo reuniones mensualmente. • Visitar los programas trimestralmente. • Adiestrar mensualmente.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FEE

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO	División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS	Programa: TASC
Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***Coordinar y proveer un continuo de tratamiento a la población adulta con trastornos adictivos, que han incurrido en delitos no violentos, evitando así la reincidencia criminal y adictiva.***		

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Fortalecer los servicios existentes en las áreas de las regiones judiciales donde el Programa TASC presta servicios y requiere de este.	1.1. Reclutar o destacar el personal mínimo necesario para fortalecer la prestación del servicio en las regiones donde se estime necesario.	1.1.1 Identificar recursos existentes en la Agencia para la re-ubicación. 1.1.2. Integrar servicios para fortalecer e impactar las regiones judiciales.	Director Servicios Ambulatorios Oficina Recursos Humanos Coordinador Programático	• Lograr destacar o nombrar el 80% de los puestos vacantes en las diferentes áreas del programa.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FE
	1.2. Identificar recursos fiscales para adquirir equipo y materiales requeridos y necesarios para cada centro. **1.3.** Establecer una relación de colaboración entre el Programa	2.1.1 Establecer el proceso de requisiciones y dar seguimiento de las mismas. 3.1.1 Identificar las áreas de colaboración y desarrollar un	Director Servicios Ambulatorios Coordinador Programático Coordinador Programático División de Compras Administración Auxiliar Tratamiento	• Lograr que el 80% de cada centro este equipado y con materiales necesarios según sea solicitado. • Protocolo de colaboración	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013. 1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FE

	TASC y el Programa Drug Courts.	protocolo que sirva de guía al personal de ambos proyectos.	Administración de Tribunales Evaluador de Programa			
	.4. Aumentar en 10% la proporción de las admisiones de personas que reciben servicios de tratamiento para el abuso y la dependencia a drogas ilícitas.	1.4.1. Evaluación de severidad 1.4.2. Elaboración del Plan de tratamiento 1.4.3. Proveer los servicios que sean pertinentes a las necesidades del paciente. 1.4.4. Adaptar los servicios a la etapa de tratamiento del paciente. 1.4.5. Rendir los informes correspondientes al Tribunal.	Director Coordinadores Equipo clínico	• Por ciento de aumento en las admisiones	Jul. . 2012 a Jun. 2013	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO | **División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS** | **Programa: LABORATORIOS TOXICOLOGICOS**

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: Los laboratorios San Juan y Ponce) toxicológicos son laboratorios analíticos primarios donde se administran pruebas de dopaje a las personas que participan de los programas de tratamiento de la ASSMCA. Además provee servicios a agencias gubernamentales, y entidades privadas. Los resultados de las pruebas toxicológicas juegan un papel importante en la planificación de las estrategias a ser usadas en el proceso de tratamiento.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Proveer pruebas de dopaje confiables para detectar el uso de sustancias controladas de acuerdo a los procedimientos federales y estatales para la detección de sustancias ilegales.	1.1 Mantener un personal capacitado y adiestrado en las técnicas de laboratorio.	1.1.1 Completar el Patrón de Personal. 1.1.2 Evaluar las ejecutorias de personal para desarrollar un plan de mejoramiento profesional. 1.1.3 Identificar las necesidades de equipo para la detección de sustancias contraladas. 1.1.4 Establecer prioridades en las necesidades recursos de personal y equipo.	Directores de Centro Coordinador Programático División Alcoholismo Director Servicios Ambulatorios Administración Auxiliar Tratamiento Directores Regionales	• Evaluaciones de ejecutorias • Adiestramientos al personal	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013	FF (BS) FE IP
	1.2. Recibir y colectar las muestras los participantes observando los más altos principios y procedimientos de custodia	1.2.1. Analizar las muestras para detectar la posible presencia de sustancias controladas.	Personal de laboratorio Administración	Número de muestras recibidas y por ciento de pruebas procesadas	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013	

		1.2.2. Informar los resultados de las pruebas a los programas de tratamiento dentro de un periodo de tiempo razonable y siguiendo procedimientos de confidencialidad. 1.2.3. Revisión aleatoria de solicitud de análisis vs. Análisis realizados en las formas ASSMCA 222. 1.2.4. Revisión periódica del tiempo de demora en la entrega de los resultados toxicológicos	Auxiliar Tratamiento Directores Regionales	Análisis de resultados de las evaluaciones. Evaluación de las revisiones periódicas.		
	2.2. Mantener estándares de calidad adecuados.	2.1.1 Modernización y mantenimiento apropiado para los equipos altamente sofisticados. 2.1.2 Revisión de protocolos para el manejo de reactivos y otras áreas de importancia.	Directores de Centros Coordinador Programático División Alcoholismo Director Servicios Ambulatorios	• Certificación de mantenimientos preventivos. • Aprobación de protocolos actualizados por la Autoridad Nominadora	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013	FF (BS) FE

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO	División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS	Programa: LEY 22

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: Atiende a personas que han sido declaradas convictas por el Tribunal de Justicia por conducir un vehículo de motor bajo los efectos de bebidas embriagantes. La Unidades de servicio están ubicadas en los Municipios de Arecibo, Mayagüez, Moca, San Juan y Ponce. Las personas referidas son citadas para evaluación y coordinación de servicios y reciben charlas socio-educativas.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Ofrecer servicios de consejería y rehabilitación a personas referidas por los Tribunales por conducir en estado de embriaguez.	1.1 Maximizar los recursos existentes.	1.1.1 Establecer prioridades en las necesidades de recursos humanos y de equipo. 1.1.2 Realizar evaluaciones de los servicios. 1.1.3 Realizar evaluaciones de costos beneficio	Directores de Centros Coordinador Programático División Alcoholismo Director Servicios Ambulatorios Administración Auxiliar Tratamiento Directores Regionales	• Análisis de las evaluaciones. • Aprobación de protocolos actualizados por la Autoridad Nominadora o su representante.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013	FE FF (BS)
2. .	2.1 Mantener estándares de calidad adecuados a través de la actualización de los protocolos y manuales operacionales.	2.1.1 Revisión de leyes y reglamentos, requisitos federales y estatales. 2.1.2 Determinar los cambios que sean necesarios	Directores de Centros Coordinador Programático		1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013 .	FE FF (BS)

		2.1.3 Revisar los normas y procedimientos que sean pertinentes. 2.1.4 Someter manual para la revisión de la Oficina de asesoramiento Legal 2.1.5 Una vez aprobado por la autoridad nominadora, se someterá al Departamento de Estado para su aprobación.	División Alcoholismo Director Servicios Ambulatorios			
	3. Estandarizar los procesos evaluativos (Evaluación Pre sentencia) mediante lautilización de pruebas diagnósticas científicamente validadas.	2.1.6 Revisión de literatura existente. 2.1.7 Adiestramiento técnico al personal. 2.1.8 Determinar qué prueba diagnóstica será usada. 2.1.9 Compra de las pruebas diagnósticas 2.1.10 Aplicación de las pruebas a los procesos de evaluación	Directores de Centros Coordinador Programático División Alcoholismo Director Servicios Ambulatorios	• Análisis de evaluaciones pre sentencia. • Implantación de nuevos procesos evaluativos,	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FE FF (BS)
	4.1 Mejorar la oferta de servicios de tratamiento a través de charlas socio educativas con información actualizada.	4.1.1 Revisar y actualizar el inventario de temas y el contenido de las charlas socioeducativas. 4.1.2 Compra de equipo audiovisual a los centros. 4.1.3 Digitalización las conferencias y otros documentos de referencia para las charlas socio educativas.	Directores de Centros Coordinador Programático División Alcoholismo Director Servicios Ambulatorios	• Análisis de utilización de recursos. • Análisis de utilización de material y equipo audiovisual. • Evaluación de	1 de julio 2012 al 30 de junio 2013	FE FF (BS)

		4.1.4 Adiestrar y capacitar al personal en el uso de equipo digital. 4.1.5 Ofrecer las charlas socioeducativas a las personas convictas por conducir ebrios.		oferta de servicios. • Análisis de calidad del servicio.		
	5.1 Aumentar los recaudos mediante la ampliación de los servicios a conductores ebrios.	5.1.1 Presentación de los servicios del Programa de Ley 22 a los tribunales.	Coordinador Programático División Alcoholismo Director Servicios Ambulatorios Administración Auxiliar Tratamiento	• Evaluación de estadísticas policiacas y de la Administración de Tribunales, sobre las convicciones de conductores ebrios. • Evaluación de oferta de servicios. • Análisis de calidad del servicio.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013	FE FF (BS)

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO	División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS	Programa: PROGRAMA DE AYUDA A JUGADORES COMPULSIVOS

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***Al amparo de la Ley 74 de 2006 el Programa de Ayuda a Jugadores Compulsivos provee servicios de orientación, prevención y tratamiento a personas con que experimentan problemas de adicción a los juegos al azar o que han sido diagnósticados con un trastorno de juego compulsivo.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Orientar y prevenir las. consecuencias sociales y económicas del juego desmedido en la población puertorriqueña.	1.1 Educar a la población en general sobre los efectos del juego patológico, los indicadores sociales y económicos y dónde buscar ayuda mediante una campaña de medios.	1.1.1. Coordinar con la Oficina de Comunicaciones de ASSMCA, el desarrollo de una campaña de Servicio Público sobre juego compulsivo en los medios. 1.1.2. Preparación de distintos tipos de anuncios para los distintos medios (escrita, radio y televisión) 1.1.3. Comprar varias pautas para los distintos medios..	Coordinador de programa Director de Servicios Ambulatorios Personal clínico del PAJC	Número de personas referidas y que soliciten ayuda durante el proceso de campaña.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FEE
	1.2 Preparar, diseñar y desarrollar información escrita y visual que complemente la campaña de medios considerando los distintos niveles educativos de la población y posibles discapacidades.	1.2.1. Desarrollo y publicación de materiales impresos. 1.2.2. Preparar y someter la documentación requerida a la Comisión Estatal de Elecciones para su aprobación. 1.2.3. Distribuir los materiales impresos aprobados *(afiches, hojas sueltas y*	Coordinador de programa Directora de Servicios Ambulatorios Comunicaciones	Número de personas referidas y que soliciten ayuda durante el proceso de campaña.		

	1.3. Educar a las familias sobre las consecuencias de los juegos al azar compulsivo mediante la presentación de la obra de teatro social "Jugando a Perder".	*opúsculos),* en lugares estratégicos de alto tránsito de personas (ag., Colecturías, Centros de Servicios al Conductor (CESCO), etc. 1.2.4. Revisar, editar y publicar la información del Programa de Ayuda a Jugadores Compulsivos para la Página Web de ASSMCA. 1.3.1 Presentar diez (10) funciones de la Obra: "Jugando a Perder" a través de toda la isla. 1.3.2 Coordinar las funciones en los Teatros de las comunidades. 1.3.3 Preparar afiches y programas, y someter para autorización de la Comisión Estatal de Elecciones.	Coordinador de programa Directora de Servicios Ambulatorios Comunicaciones	Por ciento de personas que solicitan servicios		
	1.4. Proveer servicios de tratamiento a personas con diagnóstico de trastornos compulsivos para mejorar su calidad de vida y promover el bienestar de las mediante	1.4.1. Cernimiento y evaluación de la condición 1.4.2. Servicios de terapia grupal e individual. 1.4.3. Orientación a familiares para reducir el estrés familiar y para que ayuden en el tratamiento de su ser querido.	Coordinador del programa Personal de servicio directo	Número de personas atendidas		

2. Incrementar el acceso a cernimiento, orientación, evaluación y tratamiento a personas con diagnósticos duales de juego patológico y otras condiciones de salud mental, ocupacional o físicas.	2.1. Re-activar los acuerdos previamente establecidos con los Programas de Ley 22, otros programas de servicios ambulatorios y los PAE para realizar cernimientos y referidos al PAJC, y crear los protocolos necesarios a estos efectos.	2.1.1. Reuniones de orientación con el personal clave de los programas. 2.2.2. Capacitar al personal de los diferentes programas de servicios ambulatorios sobre el juego patológico combinado con otros trastornos de salud mental y el proceso de referido para el PAJC. 2.2.3. Preparar y facilitar los formularios y documentos necesarios para los referidos al PAJC.	Personal clínico del PAJC Directora de Servicios Ambulatorios	Documento del Acuerdo Colaborativo Número de personas atendidas con diagnóstico dual	1 de Julio 2012al 30 de Junio 2013.	
	2.2. Mantener el acuerdo con Línea PAS para cernimiento y referido al PAJC.	2.2.1 Ofrecer adiestramientos de seguimiento sobre Juego Compulsivo al personal de la Línea PAS. 2.2.2. Revisar el protocolo de cernimiento y referido y actualizar de ser necesario. Contratar una Trabajadora Social para dar apoyo a la Línea PAS con las llamadas de jugadores compulsivos y otras actividades de alcance y apoyo comunitario.	Coordinador del PAJC Directora Línea PAS	Número de referidos generados por la Línea PAS		
	2.3. Establecer acuerdos de colaboración con entidades públicas/privadas que ofrecen servicios de salud y/o salud mental para realizar cernimientos y referidos al PAJC. (Entre estas clínicas ambulatorias, hospitales, clínicas universitarias, etc.)	2.3.1 Identificar entidades públicas/privadas que ofrecen servicios de salud. Ejemplo: • Clínicas ambulatorias de RCM • Hospitales Psiquiátricos • Clínicas universitarias de salud mental	Coordinador del PAJC	Acuerdos colaborativos formales con entidades públicas y privadas		

		• Clínicas privadas de servicios psicológicos clínicos. 2.3.2. Establecer contactos/reuniones iniciales de orientación con personal clave/directivo de las entidades que ofrecen servicios de salud. 2.3.3. Establecer acuerdos de colaboración entre las entidades que ofrecen servicios de salud con el PAJC y ASSMCA para cernimiento y referido al PAJC. 2.3.4. Capacitar al personal de las entidades que ofrecen servicios de salud sobre el juego patológico, el proceso de cernimiento y referido al PAJC. 2.3.5. Distribuir material informativo sobre el juego patológico, los indicadores y los servicios que ofrece el PAJC, en los principales hospitales y clínicas de salud en Puerto Rico.				

3. Promover iniciativas para la prevención del juego patológico en poblaciones vulnerables como los jóvenes y los envejecidos.	3.1. Educar y orientar a los jóvenes sobre las el juego patológico, y facilitar el proceso de referido al PAJC.	3.1.1. Realizar acercamientos a las oficinas de asuntos estudiantiles de las principales universidades en Puerto Rico para coordinar actividades educativas. 3.1.2. Diseñar actividades educativas adecuadas y atractivas para la audiencia (jóvenes universitarios). 3.1.3. Coordinar y realizar actividades de educación y orientación para universitarios sobre el juego responsable, el juego problemático-patológico, y dónde y cómo buscar ayuda. 3.1.4. Distribuir materiales informativos sobre el juego patológico y los servicios que ofrece el PAJC, en los tablones de edictos de las facilidades universitarias (y/o durante actividades estudiantiles). 3.1.5. Publicar información/artículos sobre el juego patológico y el PAJC en medios electrónicos e impresos de circulación universitaria (i.e. Dialogo, Página Web de UNIVERSIA). 3.1.6. Adiestrar al personal de servicios a estudiantes sobre el cernimiento del juego patológico y el referido al PAJC.				
	3.2. Educar y orientar a personas envejecidas sobre el juego patológico, y facilitar el cernimiento y referido al PAJC cuando	**3.2.1.** Desarrollar e implantar actividades de orientación y alcance comunitario en colaboración con la Oficina para Asuntos de la				

	sean necesario.	Vejez y el Procurador del Pensionado. 3.2.2. Diseñar actividades educativas adecuadas y atractivas para la audiencia (envejecidos). 3.2.3. Participar en programas de radio dirigidos a esta audiencia (envejecidos), para discutir los indicadores del juego problemático-patológico, estrategias para el juego responsable y donde buscar ayuda. 3.2.4. Realizar charlas de orientación sobre el juego patológico en Hogares y Centros de Envejecientes. 3.2.5. Adiestrar al personal de Hogares y/o Centros de Envejecientes sobre el cernimiento del juego patológico y el referido al PAJC. 3.2.6.Distribuir materiales informativos sobre el juego patológico y el y los servicios que ofrece el PAJC, en los tablones de edictos de los Hogares y/o Centros de Envejecientes.				

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO | **División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS** | **Programa: UNIDAD DE ALCOHOLISMO DE RIO PIEDRAS**

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***Proveer servicios especializados para atender a personas adultas con dependencia al alcohol y que están en crisis, ya sea por los trastornos inducidos por el abuso y la dependencia al alcohol como por las implicaciones psicosociales serias ocasionadas por este trastorno. Brinda servicios a toda la isla y cuenta con 34 camas, cinco de estas, están destinadas a mujeres. Los servicios se ofrecen 24 horas al día los siete días a la semana.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Ofrecer servicios de tratamiento para el alcoholismo a personas adultas (hombres y mujeres con trastornos relacionados al abuso y a la dependencia al alcohol	1.1. Completar el patrón de personal de la clínica a través de contratos y reclutamiento de personal.	1.3.1. Nombrar un supervisor de enfermería. 1.3.2. Completar el patrón de enfermería para cada turno. 1.3.3. Reclutamiento de asistentes de pacientes para cubrir los turnos 1.3.4. Contratar un Administrador de record médicos. 1.3.5. Contratar personal para la facturación de servicios..	Director de Centro Director Médico	• Análisis de las evaluaciones.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FF (BS)
	1.2. Aumentar en 10% la proporción de personas admitidas y que reciben servicios especializados para el abuso y dependencia al alcohol.	1.2.1. Evaluar la severidad de la condición del paciente. 1.2.2. Elaboración del Plan de tratamiento 1.2.3. Proveer los servicios que sean pertinentes a las necesidades del paciente. 1.2.4. Adaptar los servicios a la etapa	Director de centro Director Médico Equipo Clínico	• Por ciento de aumento en las admisiones	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	

	1.3. Reducir los errores en facturación para recaudar mayores ingresos.	de tratamiento del paciente. 1.2.5. Aumentar los horarios de servicios. 1.2.2. Restablecer el servicio en horario nocturno. 1.2.3. Establecer acuerdos de colaboración con entidades públicas y privadas para obtener referidos. 1.3.1. Coordinar con APS varias orientaciones para aclarar los procedimientos de facturación. 1.3.2. Lograr que APS pague los servicios de estadía prolongada y días adicionales. 1.3.3. Explorar la posibilidad de contratar una compañía de facturación.	Director de Centro	Por ciento de reducción en los errores de facturación	Director de Centro	

	1.4. Mantener los estándares de calidad Adecuados para la renovación de las licencias de operación del centro. .	1.4.1. Establecer un Programa de calidad y utilización en coordinación con la Oficina de Calidad de ASSMCA 1.4.2. Establecer un Programa de Control de Infecciones adecuado y diseñado para este tipo de proyecto. 1.4.3. Asegurar que los expedientes de personal estén completos y actualizados. 1.4.4. Realizar las evaluaciones de ejecutoria del personal. 1.4.5. Actualizar los protocolos vigentes.	Director de Centro Director Médico Unidad de Licenciamiento Oficina de Calidad de Servicios Director de Servicios Ambulatorios Director Regional Administración Auxiliar de Tratamiento	• Certificación de la Oficina de Licenciamiento. • Aprobación de protocolos nuevos y actualizados por la Autoridad Nominadora y el Registro en el Departamento de Estado.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FF (BS)
	1.5. Mantener la variedad de servicios que se ofrecen en las cuatro (4) modalidades de servicios que ofrece la Unidad.	1.5.1. Evaluar el inventario de personal para identificar excesos y necesidades. 1.5.2. Evaluar inventario de equipo y prioridad para establecer necesidades. 1.5.3. Establecer prioridades en las necesidades de recursos de personal y equipo. 1.5.4.Realizar evaluación de los servicios.. 1.5.5. Realizar un análisis de los protocolos vigentes.	Director de Centro Director Médico Director Regional Director de Servicios Ambulatorios Administración Auxiliar de Tratamiento	• Análisis de las evaluaciones. • Certificación de la Oficina de Licenciamiento. • Aprobación de protocolos nuevos y actualizados por la Autoridad Nominadora o su representante.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FF (BS)

	1.6. Establecer el Programa de Seguridad de acuerdo a los estándares, regulaciones, leyes y reglamentos aplicables que garanticen la seguridad en la institución de pacientes, empleados y planta física.	1.6.1. Establecer coordinación con personal de ASEM con experiencia en el área de seguridad para desarrollar el Manual de Seguridad de la institución. 1.6.2. Establecer acuerdo de colaboración institucional con ASEM para implantar el Programa de Seguridad 1.6.3. Realizar simulacros	Director de Centro Director Médico Departamento de Seguridad de ASEM Unidad de Licenciamiento Oficina Calidad de Servicios Director Regional Director de Servicios Ambulatorios Administración Auxiliar de Tratamiento	• Aprobación del manual de Seguridad por la autoridad nominadora y el departamento de Estado.		

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO	División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS	Programa: PROGRAMA DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***El Programa de Niños y Adolescente de ASSMCA tiene como finalidad ofrecer servicios a través de la isla a niños y adolescentes con desórdenes emocionales y trastornos concurrentes. Se prestan servicios que incluyen evaluación, psicoterapias individual y grupal. De igual forma, se incorpora la familia en el proceso de servicios. Se utiliza un modelo que incluye el sistema de cuidado integrado, cuenta con servicio de hospitalización parcial, ambulatorio intensivo y hospitalización, así como dos salas de emergencia. La población atendida son los niños y adolescentes desde los 3 años hasta los 17 años y 11 meses.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Ofrecer servicios a la población de niños y adolescentes en un ambiente no restrictivo, costo efectivo y clínicamente apropiado y necesario a tono con el nivel de cuidado requerido.	1.1 Asegurar que los participantes tengan igual oportunidad de acceso a los distintos niveles de cuidado a través de la red de proveedores de salud mental	1.1.1 Adiestramientos en el continuo de servicios a todo el personal sobre la población que se atiende. 1.1.2 Adiestramientos sobre los diversos planes médicos que cubren nuestra población de impacto y otras instancias para proveer el servicio.	Coordinador de Tratamiento Supervisores de Servicios Área de Adiestramiento	• Total de admisiones. • Encuentros • Perfiles de admisión, progreso y alta. • Número de personal. adiestrado	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP
	1.2. Aumentar en 10% la proporción de las admisiones de niños y adolescentes que reciben tratamiento para salud mental y sustancias adictivas.	1.2.1. Dar a conocer los servicios a entidades públicas y privadas para generar referidos. 1.2.2. Trabajar con las aseguradoras para que los niños y los adolescentes sean evaluados para determinar si necesitan servicios de salud mental	Coordinador de Tratamiento Supervisores de Servicios	Por ciento de aumento en las admisiones.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	
	1.3. Aumentar en 10% la proporción de niños y adolescentes con trastornos concurrentes de salud mental	1.3.1. Adiestrar al personal en los procesos de diagnóstico, ofrecimiento de servicios integrados para salud mental y	Coordinador de Tratamiento Supervisores de	Por ciento de aumentos en las admisiones de niños y adolescentes con diagnóstico dual	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	

	y sustancias que reciben servicios de tratamiento.	sustancias en adolescentes. 1.3.2. Desarrollar políticas programáticas y procedimientos para ofrecer ser vicios integrados de salud mental y sustancias adictivas.	Servicios Personal Clínico			
	1.4. Aumentar en 10% la proporción de adolescentes entre las edades de 12 a 17 años que reciben servicios de tratamiento para depresión mayor.	1.4.1. Fortalecer y educar al personal sobre la depresión en niños / adolescentes. 1.4.2. Fortalecer los procesos de evaluación para detectar la depresión en N/A. 1.4.3. Fortalecer la terapia farmacológica 1.4.4. Fortalecer la prestación de servicios de terapia psicológica. 1.4.5. Incorporar a la familia y personas significativas al tratamiento y en la elaboración del Plan de tratamiento.	Coordinador de Tratamiento Supervisores de Servicios Personal Clínico	Por ciento de aumento de N?A con diagnóstico de depresión	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	
	1.5.. Continuar en la integración de la Academia a través de acuerdos colaborativos con la Academia para integrar profesionales en formación al servicio de niños y adolescentes en el Programa.	1.5.1. Coordinación con el Área de Adiestramiento las reuniones con los diferentes directores de internados y/o residencias "fellowship".	Coordinador Programa de Niños y Adolescentes. Asesor de adiestramiento en Acuerdos Académicos.	• Número de estudiantes graduados en el Programa de Niños y Adolescentes.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP
	1.6. Aumentar en 10% la proporción de adolescentes entre 12 a 17 años que desaprueban el uso de drogas ilícitas una vez	1.6.1. Revisar el Plan de Alta para incorporar indicador. 1.6.2. Promover estilos de vida saludables en los menores y sus familias. 1.6.3. Desarrollar un Plan de Prevención	Coordinador y Supervisores de la UTAINAF	• Cantidad de Actividades Psicoeducativas ofrecidas. • Cantidad de actividades de prevención coordinadas y	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP

	finalizan su tratamiento.	de recaídas 1.6.4.. Formalizar actividades psico-educativas de prevención secundaria para los menores y sus familias. 1.6.5. Coordinar actividades con el área de prevención.	Coordinador y personal de la UTAINAF Coordinador, Supervisores y Personal de la UTAINAF	realizadas. • Cantidad de participantes en las actividades de comunicaciones.		
	1.7. Fortalecer los servicios de tratamiento para los niños y adolescentes mediante la adopción de Prácticas Basadas en Evidencia, prácticas prometedoras recomendadas para niños y adolescentes y sus familias.	1.7.1. Colaborar y participar de las reuniones del comité Timón de las PBE . 1.7.2. Crear un sub-comité de trabajo para adaptar los modelos a la población de menores y familias. 1.7.3. Adiestrar al personal de menores. 1.7.4. Coordinación con la Oficina de Planificación para Asistencia Técnica sobre el proceso de implantación	Coordinador de Tratamiento Supervisores de Tratamiento Recursos que trabajan las prácticas basadas en la evidencia.	• Cantidad de reuniones realizadas. • Manual adaptado de psicoeducación familiar y "Multisystemic Family System". • Cantidad de adiestramientos ofrecidos a los recursos de los Programas de Niños y Adolescentes.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP

	1.8. Revisar el estado de situación del Programa de Niños y Adolescentes con los requerimientos establecidos en el Bloque de Sustancias (actividades) y Salud Mental.	1.8.1. Reuniones con directores y supervisores del Centro y analizar la programación de servicios. 1.8.2. Visitar los centros. Revisión de protocolos y solicitar la codificación de los formularios. 1.8.3. Revisión de informes mensuales y de progreso de los Programas.	Coordinador Programático de Tratamiento de Niños y Adolescentes.	• Nivel de cumplimiento con los estándares .de los BSM y BS.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP
	1.9 Promover acuerdos de colaboración con agencias públicas y privadas a través de Coaliciones tras-sectoriales con representación diversa para manejar los problemas de salud mental y sustancias desde distintos ángulos (vivienda, adiestramiento vocacional, etc.)	1.9.1. Formalizar acuerdos de colaboración 1.9.2. Establecer procedimientos de colaboración.	Coordinador Programático de Tratamiento de Niños y Adolescentes.	• Número de comités en los que se participó. • Número de acuerdos colaborativos. • Total de discusiones de casos.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP
	1.10. Aumentar en 10% las admisiones a los servicios de tratamiento de niños y adolescentes con disturbio emocional severo.	1.10.1 Inauguración de las instalaciones de Iniciativa II en Fajardo, Vieques y Culebra. 1.10.2. Promover los servicios en los municipios de Fajardo, Vieques y Culebra. 1.10.3. Continuar las reuniones del	Director del Proyecto Coordinador de Comunidad de Iniciativa II Coordinador de	• Por ciento de cambio en las admisiones de niños y adolescentes con disturbio emocional severo • Número de casos activos recibiendo servicios de tratamiento	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP

		Comité Interagéncial Comunitario en estos Municipios para la obtención de referidos. 1.10.4. Ampliar la Sala de Emergencia de CSMC de Bayamón. 1.10.5.Ofrecer horario extendido los Sábados en la Clínica Ambulatoria de Bayamón. 1.10.6. Inauguración del Nivel de Cuidado de Ambulatorio Intensivo en Clínica de Rio Piedras. 1.10.7. Ampliar nivel de cuidado para los adolescentes en Arecibo. 1.10.8. Promover otros niveles de cuidado en Mayagüez, retomando servicios	Promoción de Servicios de Iniciativa II Supervisores de los Programas de Arecibo, Bayamón y Rio Piedras. Coordinadora Programática de Tratamiento de Niños y Adolescentes. Directores Regionales de Arecibo, Mayagüez y San Juan	con disturbio emocional severo.		
	1.11. Aumentar en 10% las admisiones a los servicios especializados de tratamiento del abuso y dependencia a drogas ilícitas a menores que han cometido faltas leves en el Programa de TASC Juvenil.	1.11.1. Reuniones con los coordinadores de Programas. 1.11.2. Reuniones con los Jueces de los Distritos Judiciales 1.11.3. Informe de Servicios (Datos Estadísticos) .	Coordinador Programático Coordinadores de los Programas TASC de las regiones judiciales.	• Por ciento de aumento en las admisiones	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP
	1.12. Fortalecer el servicio de manejo de casos en intensivo para N/A con disturbio emocional severo del CSMC-Bayamón y	1.12.1. Identificar las necesidades de adiestramiento del personal. 1.12.2. Fortalecer los procesos de supervisión clínica. 1.12.3. Evaluación de actividades con	Coordinador Programático Manejadores de Casos	• Número de casos atendidos en manejo de casos. • Documentación de programación de servicios.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP

	Clínica de Rio Piedras	población atendida en el servicio de manejo de casos 1.12.4. Informe Mensual	Supervisor del Programa			
	1.13. Garantizar los procesos de Revisión de Utilización de los Servicios a través de la revisión de utilización de los servicios en CSMC-Bayamón, Sala de Emergencia de Mayagüez y Servicios Ambulatorios.	1.13.1. Utilización de Psico-fármacos en sala de emergencia de Bayamón, Mayagüez, UPAH, UPHN. 1.13.2. Identificar razones para denegar facturas del CSMC-Bayamón por parte de las aseguradoras. 1.13.3. Orientación al personal de Facturación y profesionales de servicios. 1.13.4. Coordinación de apoyo técnico al área de Finanzas. 1.13.5. Censos diarios de Bayamón y Mayagüez.	Coordinador Programático de Tratamiento de Niños y Adolescentes. Supervisores de los Programas Personal de facturación de los Programas Supervisores de Enfermería Supervisor de Farmacia	• Ocupación al 100% de las Unidades Hospitalarias y Salas de Emergencia.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP
	1.11. Fortalecer la Infraestructura y la Programación de los servicios mediante mejoras en las instalaciones y su mantenimiento.	1.11.1.Remodelación y ambientación de la Clínica de Río Piedras. 1.11.2. Acondicionamiento en el Programa de Ponce. 1.11.3. Promover actividades y prácticas innovadoras en los Programas.	Coordinador Programático de Tratamiento de Niños y Adolescentes	• "Open House" en la Clínica de Rio Piedras. • Aires acondicionados en la facilidad de Ponce y fotocopiadora.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP

	1.12. Fortalecer los esfuerzos de colaboración, comunicación y apoyo del Consejo Estatal de Planificación de Salud Mental a los programas de niños y adolescentes.	1.12.1. Desarrollar un acurdo colaborativo con CPSM para crear un comité que atienda los asuntos relacionados a los problemas de salud mental de los niños y adolescentes puertorriqueños.	Directora de N/A	• Elaboración de un MOU	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE FF (BSM,BS) IP
13. Continuar reforzando los acuerdos colaborativos y las relaciones clínicas con el Programa CEPA.	13.1 Mantener un servicio de calidad donde se cubran las necesidades de niños con Desórdenes del Espectro de Autismo (DEA) y otros Desórdenes del Desarrollo (DD) y sus familias en ASSMCA.	13.1.1 Coordinar con el personal de CEPA consultas, adiestramientos, evaluaciones y peritaje en tribunales en casos donde se estime necesario por el equipo clínico de los centros.	Coordinador Programático de Tratamiento de Niños y Adolescentes Laura Deliz Bauzá, Psy. y Rafael Oliveras, Psy. D. Neuropaicólogo	• Número de coordinaciones realizadas.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	F-BSM

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO	División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS	Programa: CSM SAN PATRICIO

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***Proveer servicios de Salud Mental multidisciplinarios a la población adulta con diagnósticos de salud mental y diagnósticos concurrentes mediante la servicios de tratamiento en la comunidad.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Aumentar el acceso a los servicios de tratamiento para desarrollar la estabilidad emocional, el desarrollo de destrezas sociales en un escenario comunitario.	1.1 .Fortalecer el patrón de personal	1.1.1. Realizar análisis de necesidades. 1.1.2. Identificar fuente de financiamiento para la contratación y reclutamiento del personal necesario. 1.1.3. Aumentar las horas del médico psiquiatra y de psicología. 1.1.4. Contratación de un consejero en rehabilitación, un educador en salud y un médico clínico	Director Administrativo Director Clínico	• Lograr un 20% en incremento en horas clínicas contratadas.	Continuo	
2	1.5. Fortalecer los esfuerzos de colaboración, comunicación y apoyo del Consejo Estatal de Salud Mental.	1.2.1. Crear sub comités de trabajo. 1.2.2. Establecer acuerdos colaborativos con entidades públicas y privadas.	Director Administrativo Director Clínico	• Participación en 12 reuniones anuales.	Continuo	
	1.6. Fortalecer los servicios de tratamiento con la implantación de las r prácticas de Psicoeducación Familiar y Manejo de la Enfermedad	1.6.1. Crear sub comités de trabajo. Anunciar la disponibilidad de los grupos a los pacientes 1.6.2. Organizar los grupos para	Director Administrativo Director Clínico	• Cantidad de participantes impactados.	Continuo	

	y la Recuperación.	ofrecer el servicio. 1.6.3. Documentar en el expediente el trabajo realizado usando las notas de progreso de cada modelo. 1.6.4. Participar de los procesos evaluativos según sea requerido.		• Cantidad de grupos realizados.		
	5.1 Evaluar el desempeño del personal. .Realización de evaluaciones.	5.1.1. Realizar las evaluaciones del personal según los criterios establecidos por el Negociado de recursos Humanos y la Oficina de Contratos	Director Administrativo Director Clínico Coordinador de servicios	• Evaluaciones realizadas. • Documentación en expedientes.	Anual	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO	División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS	Programa: CSM MAYAGUEZ

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***Proveer servicios de tratamiento comunitarios a la población adulta con diagnósticos de salud mental y diagnósticos concurrentes mediante equipo clínicos multidisciplinarios y servicios de emergencias en salud mental para niños y adolescentes.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Aumentar el acceso a los servicios de tratamiento para desarrollar la estabilidad emocional, el desarrollo de destrezas sociales en un escenario comunitario.	1.2 Aumentar en 10% la proporción de las admisiones de personas con problemas de salud mental que reciben tratamiento • Niños/adolescentes 17 años o menos • Adultos mayores de 18 años	1.2.1 Ofrecer charlas, conferencias, tratamiento, talleres, orientación, coordinaciones inter-agénciales y capacitación a la comunidad en los programas para generar referidos.	Director de Centro Director Regional Director Servicios Ambulatorios	Por ciento de aumento en las admisiones	1 de julio 2012 a 30 de Junio 2013	
	1.3. Aumentar en 10% la proporción de admisiones de personas que reciben tratamiento para la depresión mayor. • Niños /adolescentes 12-17 años • Adultos mayores de 18 años	1.3.1. Identificar las necesidades de adiestramiento del personal 1.3.2. Educar a la comunidad, entidades públicas y privadas sobre los servicios de emergencia para N/A. 1.3.3. Fortalecer los procesos de supervisión del personal 1.3.4. Integración de la familia y personas significativas al proceso de tratamiento.	Director de Centro Equipo clínico	Por ciento de aumento en las admisiones con diagnóstico de depresión mayor	1 de julio 2012 a 30 de Junio 2013	
	1.4. Amentar en 10% las admisiones de personas con trastornos concurrentes (salud mental y adicción a sustancia) que reciben tratamiento. • Adultos mayores de 18 años.	1.4.1. Identificar las necesidades de adiestramiento del persona y su coordinación 1.4.2. Educar a la comunidad, entidades públicas y privadas sobre los servicios de emergencia para N/A.	Director de Centro Equipo clínico	Por ciento de aumento en las admisiones con diagnóstico concurrentes	1 de julio 2012 a 30 de Junio 2013	

		1.4.3. Fortalecer los procesos de supervisión clínica del personal clínico 1.4.4. Promover la creación de grupos de apoyo entre pares. 1.4.5. Ampliar el enfoque del programa hacia la prevención de recaídas para salud mental y sustancias. 1.4.6. Integración de la familia y personas significativas al proceso de tratamiento.				
	1.5. Aumentar en 10% la proporción de personas con enfermedad mental que son empleadas.	1.5.1. Integrar a los consejeros vocacionales en el programa de tratamiento para ayudar al paciente en su interés vocacional o en la búsqueda de oportunidades de empleo.	Director Director Regional Director Servicios Ambulatorios Director de Centro	Por ciento de personas en estudios y empleadas.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013	
	1.6. Fomentar la creación de una coalición en la comunidad para atender las necesidades de salud mental y abuso de sustancias.	1.6.1. Identificar entidades públicas y privadas interesadas en formar una coalición. 1.6.2. Promover una representación diversa para atender los problemas de vivienda adiestramiento vocacional, manejo del tiempo de ocio y oportunidades de empleo que afectan la salud mental del país. 1.6.3. Coordinar actividades socio recreativas en la comunidad.	Director de Centro	• Creación de la Coalición	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013	
	1.7. Mantener actualizadas las licencias, acreditaciones y certificaciones del Hospital y el del personal que ofrece servicios.	1.7.1. Cumplir con los requerimientos de las Agencias acreditadoras. 1.7.2. Mantener la licencia otorgada por SARAFS. Mantener la licencia otorgada por ASSMCA. 1.7.3. Obtener la certificación de Medicare.	Director Regional Director Servicios Ambulatorios	• Licenciamiento por SARAFS. • Mantener la licencia otorgada por ASSMCA. • Certificación de	1 de julio 2011 a 30 de junio 2012	

		1.7.4. Mantener las licencias y certificaciones de Bombero, Salud Ambiental y mantenimiento de equipos. 1.7.5. Mantener actualizada las credenciales de los Profesionales con las Aseguradoras.		Medicare licencias y certificaciones de Bombero, • Salud Ambiental y mantenimiento de equipos.		
	1.8. Aumentar en 15% las horas de servicio directo para fortalecer los servicios clínicos especializados que se ofrecen en los Programas	1.8.1. Identificar los fondos para lograr el incremento en horas por la necesidad señalada.	Director Regional Director Servicios Ambulatorios	• Por ciento de aumento en las horas de servicio directo.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013	
	1.9. Fortalecer los servicios a los pacientes y a sus familias mediante la implantación de Prácticas Basadas en la Evidencia. • Psicoeducación Familiar, • *Manejo de la Enfermedad y la Recuperación* • Entrevista Motivacional • Prevención de Recaídas en salud mental y sustancias adictivas	1.9.1. Organizar los grupos para cada práctica 1.9.2. Fortalecer los procesos de supervisión clínica 1.9.3. Ofrecer los talleres 1.9.4. Documentación de las intervenciones 1.9.5. Evaluación de fidelidad	Director Regional Director de Centro Equipo clínico	• Número de talleres ofrecidos	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO	División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS	Programa: CENTROS DE CUIDADO DE SALUD INTEGRADO (CCuSal)

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***El Departamento de Salud de Puerto Rico, bajo la Orden Administrativa Núm. 260, estableció como parte de su política pública los Centros de Cuidado de Salud Integrado (CCuSal) en varios Centros de Diagnósticos y Tratamiento en Puerto Rico. El propósito de este proyecto es establecer centros de salud que ofrezcan, bajo un mismo techo, una variedad considerable de servicios de evaluación y seguimiento a la población. La ASSMCA es responsable del componente clínico de salud mental de los CCuSal de Coamo y Vega Alta. Los servicios ofrecidos son los contemplados desde la psicología de la salud, el modelo psicosocial y el modelo de cuidado integrado en el escenario de Sala de Emergencia de los CCuSal. La población que se sirve son las personas que acuden a Sala de Emergencia del CCuSal de Coamo y Vega Alta.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Detectar problemas de salud mental y conductas que impactan negativamente la salud física de los pacientes que asisten a obtener servicios en las saas de emergencia para proveerles acceso a recursos que les permita manejar sus condiciones y canalizar su tratamiento en el nivel de cuidado que amerite.	1.1 Implantar el uso del Protocolo del Componente Clínico de Salud Mental de los CCuSal para uniformar los servicios ofrecidos por el componente clínico de salud en los CCuSal de Vega Alta y Coamo.	1.1.1 Discutir el Protocolo del componente clínico de salud mental de los CCuSal y los documentos a utilizar con el Departamento de Salud. 1.1.2 Discutir el Protocolo del componente clínico de salud mental de los CCuSal y los documentos a utilizar con los administradores de las Salas de Emergencia de los CCuSal. 1.1.3 Implementar el uso de la Entrevista de Cernimiento para servicio psicológico, documentación de expediente y el formulario piloto de la base de dato.	Coordinadora y evaluadora CCuSal Psicólogos CCuSal	• Implementación del Protocolo del Componente Clínico de Salud Mental de los CCuSal.	1 de julio 2012 a 30 de junio 2013.	FF (BSM)

	1.2. Ampliar el conocimiento y destrezas de los profesionales del componente clínico de salud mental sobre los modelos de cambio de la psicología de la salud a través de adiestramientos en psicología de la salud a los profesionales al componente Clínico de Salud Mental de los CCuSal (ASSMCA y APS).	2.1.1 Adiestramientos a los profesionales.	Coordinadora y Evaluadora CCuSal Psicólogos CCuSal	• Progreso de los participantes.	1 de Julio 2012 a 30 de junio 2013	
	1.3. Incorporar los servicios del Área de Prevención de la ASSMCA para ampliar los servicios de prevención en el área de salud mental en los CCuSal.	3.1.1 Establecer grupo de trabajo en el área de prevención. 3.1.2 Establecer agenda/calendario de trabajo en el área de prevención 3.1.3 Comenzar charlas de prevención en el área de salud mental en los CCuSal.	Personal del Área de Prevención de la ASSMCA. Coordinadora y Evaluadora CCuSal	• Lograr un compromiso de trabajo del Área de Prevención con los CCuSal.	1 de julio 2012 a 30 de junio 2013	

	1.4. Establecer criterios mínimos del componente de salud mental para uniformar el flujograma y los servicios ofrecidos en los CCuSal.	4.1.1 Asistentes evaluarán las charlas 4.1.2 Reunión con el Departamento de Salud para explorar rol esperado de la ASSMCA para con la aseguradora que ejerce como proveedora de los servicios de salud mental –APS- de los CCuSal Isabela y Florida. 4.1.3 Reunión con APS para discutir el rol de la ASSMCA en relación al componente clínico de salud mental de los CCuSal y proponer unos criterios mínimos con los que deben cumplir todos los CCuSal.	Coordinadora y evaluadora CCuSal, ASSMCA Departamento de Salud APS	• Acordar roles y plan de trabajo.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	
	1.5. Evaluar el protocolo para identificar las barreras que surgen en la implantación de las actividades programadas en el componente clínico de salud mental de los CCuSal para hacer las recomendaciones correspondientes.	1.5.1. Llevar a cabo una evaluación de proceso del componente clínico de salud mental de los CCuSal. 1.5.2. Conocer si el programa alcanza los objetivos trazados. 1.5.3. Llevar a cabo una evaluación de producto – resultado del componente clínico de salud mental de los CCuSal. 1.5.4. Llevar a cabo una evaluación de satisfacción de los pacientes con los servicios ofrecidos por el componente clínico de salud mental de los CCuSal.	Evaluadora del CCuSal	Redacción y presentación de informes trimestrales con recomendaciones para el mejoramiento del Programa Redacción de informe cada seis meses con hallazgos y recomendaciones.	de Julio 2012 a 30 de Junio 2013. 1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Operacional Anual Año Fiscal 2012-2013
Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Administración Auxiliar: TRATAMIENTO	División/Unidad: SERVICIOS AMBULATORIOS	Programa: SERVICIOS DE EVALUACION Y RECUPERACION AL EMPLEADO (SERE)

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***Al amparo de la Ley 30 de 1999, la Ley 78 de 1997, la Ley 59 de 1997 y la Ley 184 de 2004, el Programa de Servicios de Evaluación y Recuperación al Empleado provee servicios de Evaluación y tratamiento para empleados de las agencias gubernamentales, corporaciones públicas, municipios y empresa privada, que presentan problemas de sustancias.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Proveer servicios de evaluación, coordinación de servicios de tratamiento a empleados que arrojen resultados positivos a muestras toxicológicas y a empleados que tienen dificultad en sus funciones laborales asociado a un trastorno mental o por dependencia a sustancias. .	Aumentar la cantidad de personas que reciben servicios mediante una campaña de orientación sobre los servicios de SERE a agencias gubernamentales, corporaciones públicas, municipios y empresa privada para promover los servicios del programa.	Coordinar reuniones con los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) de las agencias gubernamentales, corporaciones públicas, municipios y empresa privada. Preparar un Opúsculo del Programa SERE. Crear un instrumento que permita realizar un análisis de la calidad de los servicios que se ofrecen.	Director del Centro Director Servicios Ambulatorios	• Número de personas atendidas • Por ciento de cambio anual	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013.	FE IP
	Eliminar barreras de accesibilidad a usuarios de nuestros servicios de las áreas norte y sur de Puerto Rico a través de la apertura de dos unidades de servicio	Establecer Patrón de Personal para el funcionamiento de las nuevas unidades. Reclutar el personal necesario según se desprenda del Patrón de Personal. Reuniones y coordinación con los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) de las agencias	Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento Directores Regionales	9 Apertura de dichos Centros.	1 de Julio 2012 a 30 de Junio 2013	FE

		gubernamentales, corporaciones públicas, municipios y empresa privada que dan servicios en las áreas norte y sur de Puerto Rico.				
.	Actualizar y atemperar protocolos con la legislación vigente mediante la revisión de la legislación, reglamentos y literatura actualizada	Revisión de las leyes aplicables: Ley 30 de 1999 / ey 78 de 1997 / Ley 184 de 2004. Revisión de literatura. Revisión y actualización de Protocolos. Orientación al personal.	Director del Centro Director Servicios Ambulatorios Administrador Auxiliar de Tratamiento Directores Regionales	• Actualización y aprobación del Manual de procedimientos.	1 de Julio 2012 al 30 de Junio 2013.	FE

Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento Área de Alcance Comunitario

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan de Trabajo Anual año Fiscal 2012/2013

Administración Auxiliar de Tratamiento: Alcance y Apoyo Comunitario División/Unidad: División de Servicios a Personas sin Hogar Programa: PATH

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve El Proyecto está dirigido a servir a personas con enfermedad mental crónica y con doble diagnóstico que son sin hogar o están en riesgo de convertirse en tales. Partimos de la creencia entre las personas sin hogar con enfermedad mental se debe a la falta de acceso a los servicios de tratamiento que le permitan superar los impedimentos funcionales que acompañan su condición.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Informe de Progreso
1. Facilitar el acceso a los servicios de salud mental a las personas sin hogar con enfermedad mental y/o problemas de adicción a sustancias y mejorar su calidad de vida.	1.1 Contactar a 1,600 personas sin hogar mediante rescate comunitario de los cuales 750 recibirá el servicio de manejo de casos para llenar las necesidades de salud, alimentación y vivienda. Se admitirán 550 personas sin hogar al programa "PATH" para ofrecerles todos los servicios.	1.1.1 Identificaremos las áreas de necesidades de las personas sin hogar impactadas por el personal del Programa, tales como salud, salud mental, adicción, vivienda, etc. 1.1.2 Las personas que cumplan criterios de admisión para ingresar al Programa recibirán el servicio de manejo de caso. Se coordinarán los servicios basados en las áreas de necesidad del participante. 1.1.2. A las personas sin hogar que no cualifique para ingresar al programa se les coordinarán referidos de servicio con agencias de	Coordinadora de la División de Servicios a Personas sin Hogar Trabajadora Social Manejadores de Caso	• Número de personas servidas. • Número de gestiones, coordinaciones y referidos de servicio. • Número de personas sin hogar identificadas. • Número de personas sin hogar admitidos al programa.	1/julio/2012--30/junio/2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Informe de Progreso
		gobierno, agencias sin fines de lucro y los municipios basados en las áreas de necesidad identificadas por los Manejadores de Caso del Programa. 1.1.3. Los Manejadores de Caso darán seguimiento a los referidos realizados. 1.1.4 Se promoverán los servicios del programa en los centros de salud mental, agencias públicas, proveedoras de servicios de salud mental, municipios y organizaciones sin fines de lucro. 1.1.5 Los Manejadores de Casos del Programa PATH programarán en sus planes de trabajo semanales visitas a los pueblos que componen su región para llevar a cabo rescate comunitario.		• Número de actividades de rescates comunitarios realizadas mensualmente. • Personas sin hogar ubicadas en arreglos residenciales.		

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Informe de Progreso
		1.1.6 Los Manejadores de Caso del Programa participarán en actividades de rescate comunitario en cada región en coordinación con el Programa de Vuelta a la Vida Sanación y Hogar. 1.1.7 El personal va a ofrecer servicios de alcance comunitario y de manejo de casos una vez por semana en horario flexible para poder llenar las necesidades de la población. 1.1.8 Actividades de adiestramientos al personal de PATH para mantenerlos educados sobre las necesidades de la población de PSH.				
	1.2. Aumentar en 10% la proporción de admisiones de personas sin hogar con problemas de salud mental para que reciban servicios de tratamiento.	1.2.1. Los manejadores de casos harán los arreglos necesarios con entidades públicas y privadas para que estás personas reciban servicios de tratamiento. 1.2.2. Coordinar los servicios de acuerdo a las necesidades	Coordinador Manejadores de casos	Por ciento de aumento en las admisiones de personas sin hogar con diagnóstico de salud mental	Jul. 2012 a 30 Jun. 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Informe de Progreso
		del participante.				
2. Realizar reparaciones menores de la vivienda, pago de renta y utilidades a personas que estén en riesgo inminente de perder su hogar.	2.1 Ofreceremos servicios de reparaciones menores de la vivienda a 30 personas que están en riesgo de perder su hogar. 2.2 Ofreceremos pagos de rentas y utilidades a 40 personas que están en riesgo de perder su hogar.	2.1.1 Se entrevistara al participante y se visitará la residencia para evaluar las áreas de necesidad. 2.1.2 Los Manejadores de Caso someterán documento a la oficina central justificando las necesidades del participante que solicita el servicio de reparaciones de vivienda. Una vez aprobada la solicitud se coordinará una orden de compra de los materiales necesarios para llevar a cabo la reparación. Se dará seguimiento a la utilización de los mismos. 2.2.1 Los Manejadores de caso someterán documento a la oficina central justificando las necesidades de la persona que solicita el servicio de pago de renta para evitar riesgo de perder hogar. Esta solicitud será evaluada, si es aprobada se notifica al Manejador de	Coordinadora de la División de Servicios a Personas sin Hogar Trabajadora Social Manejadores de Caso	• Número de personas que se beneficiaron de los servicios de reparación de vivienda, pago de renta y utilidades. • Informe de los hallazgos.	1/julio/2012-30/junio/2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Informe de Progreso
		Caso para que informe al participante.				
3. Evaluación de los expedientes del programa para mejorar la calidad de los servicios prestados.	3.1 Realizaremos 2 visitas de monitoria de expedientes al año.	3.1.1 Programarán visitas a cada centro dos veces al año para llevar a cabo las monitorias. Se escogerá una muestra al azar de los expedientes de cada manejador de casos para ser evaluados. 3.1.2 De haber algún hallazgo en la monitoria se orientará al Manejador de Caso sobre los mismos. Se le darán un (1) mes para implementar las recomendaciones ofrecidas en la monitoria. Se dará seguimiento una vez concluya el periodo establecido.	Coordinadora de la División de Servicios a Personas sin Hogar Trabajadora Social Coordinadora HMIS	La información de los expedientes debe ser cónsona con la data entrada en el HMIS.	1/julio/2012-30/junio/2013	
4. Ubicar en arreglos residenciales a personas sin hogar admitidos a PATH.	4.1 Doscientas (200) personas admitidas al Programa PATH serán ubicadas en arreglos residenciales, a través de coordinaciones con recursos de la comunidad y familiares.	4.1.1 Identificaremos los recursos residenciales disponibles en cada comunidad. 4.1.2 Realizaremos los arreglos correspondientes para ubicar a las personas sin hogar en los servicios	Trabajadora Social Manejadores de casos	• 200 personas admitidas al Programa serán ubicadas en viviendas	1/julio/2012-30/junio/2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Informe de Progreso
		comunitarios o con sus familias de acuerdo a la disponibilidad de estos.				
5. Completar la implementación del Sistema de Manejo de Información (HMIS) en las12 regiones que componen el Programa PATH. Con el propósito de recopilar y reportar datos sobre la prestación de servicios a individuos y familias sin hogar a nivel de toda la isla.	5.1 Implementar el Sistema de Manejo de información (HMIS) en ocho (8) regiones del Programa PATH. 5.2 Seguimiento y apoyo a las cuatro (4) regiones que están utilizando el HMIS para recopilar los datos de las personas sin hogar que son servidas por el Programa PATH.	5.1.1 Seguimiento a los acuerdos establecidos con los proveedores del HMIS en P.R. a) Proyecto Enlace-Coalición de Apoyo Continuo a Personas sin Hogar de San Juan y b) Conexión Boricua-Coalición de Coaliciones Pro Personas sin Hogar 5.1.2 Adiestrar a los Manejadores de Caso en el uso del HMIS y de los sistemas de informática. 5.1.3 Contratar un data entry durante este año fiscal para recopilar los datos de las regiones que están en el proceso de implementación del HMIS. 5.2.1 Dar seguimiento y ayuda técnica sobre la entrada de datos a los Manejadores de Casos en las cuatro (4) regiones en las que está implementado el HMIS.	Coordinadora de la División de Servicios a Personas sin Hogar Coordinadora HMIS Trabajadora Social		1/julio/2012-30/junio/2013	

Administración Auxiliar: Tratamiento	División/Unidad: Alcance y Apoyo Comunitario	Programa: Línea PAS

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: El Programa de Intervención en Crisis-Línea PAS de ASSMCA, provee servicios de apoyo a personas que enfrentan crisis personales o cuando se enfrentan a situaciones de un desastre ya sea natural o por acciones humanas. Este programa ofrece orientación, información, consejería en crisis y manejo de caso, con el propósito de brindar los primeros auxilios psicológicos y que el individuo inicie el proceso de recuperación y estabilidad emocional. Estos servicios son ofrecidos 24 horas / 7 días, a todo Puerto Rico.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Canalizar a las personas en situaciones críticas a los servicios de salud mental para que puedan obtener los servicios que necesitan.	1.1 Ofrecer servicios de apoyo, orientación y evaluación inicial a las personas que contacten la LP o sean referidas pos alguna agencia u organización comunitaria para referirlas a los servicios de salud mental que necesiten para atender su situación particular.	Mantener el teléfono (1-800-981-0023) disponible 24 horas los 7 días de la semana con un equipo de profesionales para: 1. Brindar orientación e información sobre los servicios de salud mental y adicción. 2. Evaluar preliminarmente para canalizar las llamadas adecuadamente a los servicios disponibles 3. Ofrecer apoyo y consejería en crisis cuando la persona está en crisis.	Coordinador Consejeros Asistente de Adiestramiento Consejero	Número de Llamadas recibidas Resultado de los referidos realizados	Inicia: 1 de julio de 2012 Finaliza: 30 de junio de 2013.	(FE), (FF), y HRSA-Hospital.
	2. Ofrece servicios en la comunidad a personas y familias afectadas por un incidente crítico.	2.1. Visitar a la comunidad durante las primeras horas posteriores al incidente crítico. 2.2. Realiza entrevistas a miembros de comunitario para obtener información necesaria para determinar qué tipo de intervención se necesita realizar. 2.3. Evaluar preliminarmente a las	Coordinador Consejeros Asistente de Adiestramiento Consejero	Número de visitas a la comunidad durante incidentes críticos.	julio de 2012 a junio de 2013.	

		personas y familias afectadas. 2.4. Se ofrece los servicios de intervención en crisis, sesión de desahogo, consejería en crisis y apoyo emocional, a nivel individual, grupal y familiar. 2.5. Se coordina el referido para la evaluación psiquiátrica y psicológica, de acuerdo a la necesidad. 2.6. Proveer orientación, e información y referidos a los servicios de ASSMCA u otras agencias gubernamentales y no-gubernamentales. 2.7.Visitar los refugios en coordinación con manejo de emergencia en los municipios afectados para ofrecer apoyo, consejería en crisis, y coordinación de servicios.				
	3.Capacitar al personal designado para que puedan fortalecer sus destrezas en el manejo de crisis, prevención de suicidio, entre otras áreas	3.1. Ofrecer orientación y adiestramiento educativos 3.2. Participar en actividades inter-agénciales y comunitarias, con mesa informativa y orientación. 3. Diseñar, producir y distribuir material educativo.		Número de Talleres Número y Porciento de personas adiestradas. Informe del resultado de las evaluaciones de los participantes.	julio de 2012 a junio de 2013	
	4. Capacitar, adiestrar, orientar e informar al personal clínico de primera respuesta de los diferentes hospitales, en la respuesta ante emergencia y desastres, sobre los efectos del estrés post-traumáticos y reacciones emocionales en los diferentes eventos.	4.1 Preparar y Someter Propuesta 4.2 Evaluación de candidatos 4.3 Ofrecer talleres a hospitales y clínicas del Departamento de Salud. 4.4. Evaluar la efectividad de los talleres 4.5. Someter informe de los resultados obtenidos.		Número de personal Hospitalario adiestrado Número de personal del CDT adiestrado. Informe del resultado de las evaluaciones	julio de 2012 a junio de 2013	

Administración Auxiliar Tratamiento: Tratamiento	División/Unidad: Servicios de Alcance y Apoyo Comunitario	Programa: "De Vuelta a la Vida, Sanación y Hogar"

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: Ofrecer servicios de tratamiento residencial a varones sin hogar trastornos mentales y abuso o dependencia a sustancias crónicas, servicios ambulatorios y de alcance comunitario, para facilitar la obtención de vivienda permanente en la comunidad aumentar sus destrezas del diario vivir y promover al auto gestión en sus vidas.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE[A]
1. Ofrecer servicios de tratamiento residencial a 31 varones con trastornos mentales y abuso o dependencia a sustancias, sin hogar para facilitar su integración a la comunidad por un periodo máximo de 24 meses, durante el año fiscal 2012-2013.	1.1. Mantener en óptimas condiciones la planta física y mobiliario.	1.1. Inspeccionar periódicamente las instalaciones 1.2. Documentación de las necesidades de reparación. Ofrecer mantenimiento mensual a los equipos y mobiliario de la vivienda transitoria.	Director de Servicios Residenciales	Cantidad y porciento de personas que finalizan el tratamiento en o antes de 24 meses. Cantidad y por ciento de personas ubicadas en la comunidad .	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA
	1.2. Proveer servicios de terapia individual y grupal a los residentes a través de los servicios de trabajo social, consejería en adicción, consejería en rehabilitación, psicología, psiquiatra, médico generalista, enfermería, terapia recreativa y terapia ocupacional.	1.2.1 Identificar las necesidades e intereses del residente para formular un Plan de Tratamiento. 1.2.2. Desarrollar un Plan de Actividades individualizado 1.2.3. Discusiones de casos para evaluar el progreso y hacer adaptaciones necesarios 1.2.4. Documentar en el expediente los acuerdos de las discusiones de casos y copia del Plan de Actividades Individualizado. 1.2.5. Proveer terapias Psico-educativas en el idioma inglés para los residentes veteranos con historial de uso de sustancias para prevenir el uso	Director de Servicios Equipo Multidisciplinario Trabajador Social	Número y por ciento de terapias individuales y grupales	1/oct./2012-30/jun. 2013	HUD, FE, VA

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE'
		de sustancias.				
	1.3. Proveer mayor estabilidad residencial al 60 por ciento de los participantes a través de la obtención de vivienda permanente en la comunidad con servicios de apoyo y seguimiento.	13.1. Actualizar el banco de recursos comunitarios 1.3.2. Establecer acuerdos formales ce colaboración 1.3.3. Discusiones de casos del equipo multidisciplinario para evaluar y sugerir cursos de acción para ayudar al participante. 1.3.4. El trabajador social asignado al residente desarrollará un plan individualizado de servicios a cada residente a los fines de lograr la ubicación en vivienda permanente.	Equipo clínico Asesor en Trabajo Social	Número y Por ciento de personas ubicadas en la comunidad. Número y porciento de personas que reciben servicios de apoyo una vez fueron ubicados en comunidad por seis meses. adicionales	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA
	1.4. El 30 por ciento de los participantes del que no han completado el cuarto año, aumentarán sus destrezas académicas a través de programas educativos, tutorías y servicios de alfabetización con el fin de estar preparados para los exámenes de ubicación y GED.	Coordinación con entidades públicas y privadas para referir a los resientes interesados: Alfabetización Ley 177 (educación y tutorías para el GED Inglés conversacional	Consejera en Rehabilitación	El 30por ciento de los participantes de la vivienda transitoria se matricularán en programas de alfabetización y tutorías.	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.5. El 50 por ciento de los participantes del programa incrementarán sus destrezas ocupacionales/ vocacionales.	1.5.1. Intervenciones individuales y grupales a los 31 participantes. 1.5.2. Desarrollo de talleres para aprender a desarrollar un presupuesto y cómo manejar el dinero. 1.5.3. Implantar la práctica de Apoyo en el Empleo. 1.5.4. Intervenciones de consejería en rehabilitación para la admisión al programa de Rehabilitación Vocacional u en otras oportunidades de empleo en la comunidad.	Consejero en Rehabilitación Terapeuta Ocupacional Equipo multidisciplinario	Por ciento de los participantes que aumentaron sus destrezas ocupacionales. Por ciento de participantes que trabajan. Por ciento de participantes en programas vocacionales	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA
	1.6. El 100 por ciento de los participantes del programa tendrán acceso a los beneficios de salud bajo la Reforma de Salud de Puerto Rico.	1.6.1. Búsqueda de documentos necesarios por trabajo social para recibir los beneficios de la Reforma de Salud. 1.6.2. Ofrecer servicios de seguimiento para su renovación durante la estadía de los participantes en la vivienda transitoria.	Asesor en Trabajo Social/Trabajador Social asignado a los residentes	Por ciento de participantes recibiendo servicios de la Reforma de Salud de Puerto Rico.	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE[4]
	1.7. El 50 por ciento de los participantes con alguna condición de salud mental o abuso de sustancias desarrollarán mayor control de sus emociones a través del desarrollo de destrezas sociales y manejo del enojo.	1.7.1.Intervenciones individuales y grupales con los participantes. 1.7.2. Taller Psicoeducativo para el Manejo del Enojo	Psicóloga	Por ciento de participantes que desarrollaron destrezas sociales	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA
	1.8. El 75 por ciento de los participantes con alguna condición de abuso y dependencia de sustancias aumentarán sus destrezas para manejar sentimientos y emociones negativas que puedan estimular el uso sustancias psico-adictivas.	1.8.1. Intervenciones Psicoeducativas sobre prevención de recaídas. 1.8.2. Desarrollar un Plan de Prevención de Recaídas 1.8.3. Coordinación y referido a sistemas de apoyo como; Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos y otros.	Consejero en Adicción	Se evidenciará en el expediente del 75 por ciento de los participantes su participación en las terapias grupales de prevención de recaídas.	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA
	1.9. El 50 por ciento de los participantes aumentarán sus ingresos al finalizar su tratamiento.	1.9.1. Intervenciones de consejería en rehabilitación para la búsqueda de documentos necesarios para la admisión al programa de Asistencia Nutricional y Económica del Departamento de la Familia, Departamento del Trabajo, Seguro Social y obtención de empleo.	Consejero en Rehabilitación	Se evidenciará en el expediente del 50 por ciento de los participantes copia de las tarjetas de Asistencia Nutricional y Económica y talonarios de empleo.	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.10. El 100 por ciento de los residentes del programa tendrán acceso a servicios de salud física y mental que requieren para sus condiciones y participarán en la selección de los proveedores, al finalizar los seis meses de estadía.	1.10.1. Evaluación física inicial del participante de enfermería y médico generalista al en las primeras 24 horas de la admisión 1.10.2. Referidos a la Mi salud para tratamiento de condiciones identificadas	Enfermeros, Asistentes de Servicio al Paciente Médico generalista Facilitadores de Servicio.	Evaluación Médica Inicial	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA
2. Atender las necesidades de salud inmediatas, de 1,000 personas sin hogar identificadas en los alcances comunitarios a través de las unidades móviles, durante el año fiscal 2012-2013.	2.1. Referir al 80 por ciento de los participantes atendidos en las unidades móviles recibirá atención de las condiciones inmediatas de salud física y mental.	2.1.1. Intervenciones individuales del médico, enfermera y asistentes de servicio psicosocial para la realización de los referidos necesarios para atención al abuso de sustancias o condiciones de salud mental que padezcan.	Médico/Trabajador Social	Por ciento de personas atendidas en las que reciben examen físico y son referidas	/oct/2012-30/jun/2013	
	2.2. Ell 40 por ciento de los participantes servidos a través de las unidades móviles voluntariamente aceptarán y participarán en la provisión de servicios de salud a corto plazo ofrecidos.	2.2.1. Orientaciones sobre los servicios del proyecto. 2.2.2. Intervenciones individuales.	Médico, Enfermero	Por ciento de personas sin hogar con condiciones mentales y dependencia a sustancias admitidas	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	2.3. El 60 por ciento de los participantes servidos a través de las unidades móviles voluntariamente aceptarán el realizarse pruebas preventivas para HIV, TB, Hepatitis C y otras enfermedades infecciosas	2.3.1. Orientaciones sobre enfermedades contagiosas. 2.3.2. Intervenciones individuales de consejería 2.3.3. Pruebas de Tuberculina, HIV y Hepatitis en las Unidades Móviles. . y luego de recibir consejería médica y de enfermería reportarán una reducción en conductas de riesgo asociadas al contagio de enfermedades y aceptarán tratamiento.	Médico, Enfermero	Por ciento de los participantes que aceptaron hacerse las pruebas de laboratorio e intervenciones de consejería.	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA
3. Incrementar las destrezas de auto-determinación de los residentes en tratamiento durante el año fiscal 2012-2013.	3.1. El 100 por ciento de los participantes de la vivienda transitoria tendrán acceso a servicios gratuitos en la comunidad, tales como: biblioteca, gimnasio, museos, entre otros.	3.1.1. Identificación de los recursos existentes en la comunidad 3.1.1. Coordinación con los recursos 3.1.2. Intervenciones individuales y grupales	Terapista Recreativo	Por ciento de participantes con acceso a servicios recreativos educativos en la comunidad.	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA
	3.2. El 50 por ciento de los participantes de la vivienda transitoria participarán de torneos deportivos y actividades de confraternización con otros grupos o entidades.	3.2.1. Coordinación de torneos deportivos y actividades de confraternización con otros grupos o entidades.	Terapista Recreativo	Por ciento de participantes en actividades recreativas y deportivas con otros grupos y entidades.	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	3.3. El 30 por ciento de los participantes de la vivienda transitoria reportarán reducción en el consumo de cigarrillos y nicotina.	3.4. Se proveerán talleres sobre los efectos del tabaquismo. 3.5. Coordinación de servicios con División para el Control y Prevención de Tabaco, del Departamento de Salud.	Consejero en Adicción	Por ciento de participantes que redujeron el uso del cigarrillo.	1/oct/2012-30/jun/2013	HUD, FE, VA

Administración Auxiliar Servicios de Tratamiento

Área de Servicios Internos

Administración Auxiliar: Tratamiento	División/Unidad: Servicios Internos	CENTRO: HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA DR. RAMÓN FERNÁNDEZ MARINA

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: Ofrece servicios de tratamiento para salud mental para todo Puerto Rico. Los pacientes admitidos con trastornos de salud mental, se encuentran en la fase aguda o sub aguda de su condición, y deben ser mayores de 18 años. El Hospital tiene una capacidad para 183 camas de hospitalización y una Unidad de Evaluación y Cernimiento debidamente licenciada. El Hospital cuenta con Unidades de Cuidado Agudo y sala de Enfermería para dar atención a las condiciones mentales y físicas de los pacientes. Además, ofrece servicios de emergencias psiquiátricas 24 horas, los siete días a la semana con 38 camas adicionales para la evaluación de necesidades, estabilización de síntomas y de ser necesario refiere a la persona al tratamiento correspondiente a otro nivel de cuidado.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y Terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Ofrecer servicios de tratamiento y recuperación a pacientes con trastornos mentales que se encuentran en la fase aguda o sub aguda de su condición	1.1 Fomentar la utilización del Modelo de Recuperación a través de enfoques de tratamiento que se fundamenten en las fortalezas del paciente que permitan atender y crear un balance en las necesidades críticas usando los recursos y las fortalezas que la persona posea.	1.1.1.Evaluar las necesidades de adiestramiento del personal para hacer un plan de adiestramiento individualizado 1.1.2. Reforzar los procesos de supervisión clínica en los distintos departamentos del hospital 1.1.3. Examinar la calidad de los planes de tratamiento individualizados para identificar oportunidades de crecimiento y mejoramiento para el tratamiento que se ofrece. 1.1.4. Asegurar la continuidad del cuidado de acuerdo a las necesidades del paciente a través de referidos. 1.1.5.Identificar y atender las posibles barreras administrativas y programáticas que afecten a la de la persona.	Director Ejecutivo Hospital Director Médico Hospital	• Capacitaciones al personal • Sesiones de supervisión clínica • Referidos a otros niveles de cuidado.	Julio 2012 a Junio de 2013 Julio de 2012 a junio de 2013 Julio de 2012 a junio de 2013	FE

	1.2. Reducir las restricciones en el Hospital utilizando métodos alternos basados en evidencia y recomendados por SAHMSA	1.2.1. Revisar el protocolo para actualizar los parámetros establecidos en la reglamentación federal, estatal y profesional que deben ser observados en la utilización de la restricción o el aislamiento de la persona con enfermedad mental. 1.2.2. Adiestrar y certificar al personal en el uso de restricción y el aislamiento cada dos años. 1.2.3. Educar sobre los efectos adversos al paciente de la restricción y aislamiento y el uso de otras medidas alternas.	Director Médico Directora Calidad de Servicios	• Pos ciento de cambio anual en las restricciones y aislamientos.	Julio de 2012 a Junio 2013	FE
	1.3. Aumentar la capacidad de camas hospitalarias psiquiátricas en un 7% (14 camas adicionales)	1.3.1. Establecer el Patrón de Personal para el aumento de camas 1.3.2. Rehabilitación de todas las salas en desuso 1.3.3. Identificar los fondos necesarios.	Director Ejecutivo Director Médico	• Aumento de camas al máximo de la licencia del Hospital (200)	Julio 2012 a Junio de 2013	FE
	1.4. Maximizar la facturación y cobro para aumentar los recaudos del Hospital.	1.4.1. Identificar las dificultades en facturación para capacitar al personal. 1.4.2. Identificar las discrepancias en la asignación de los códigos por servicios prestado 1.4.3. Establecimiento de acuerdos y contratos con las aseguradoras 1.4.4.Negociación de tarifas 1.4.5. Reconciliación de las reclamaciones 1.4.6. Trabajar en conjunto con el área de utilización	Director Ejecutivo	• Reducir los errores de facturación en un 100%	Julio 2012 a Junio de 2013	FE
	1.5. Mejorar los servicios de fármaco terapia psicotrópica y física mediante la mecanización de los procesos de farmacia del Hospital.	1.5.1. Lograr una mejor utilización de los medicamentos 1.5.2. Reducir riesgos o reacciones adversas en la administración de medicamentos 1.5.3. Identificar las necesidades de	Director Ejecutivo Farmacéutica Regente	• Mecanización de la Farmacia del Hospital	Julio 2012 a Junio de 2013	FE

		medicamentos en la Farmacia del Hospital 1.5.4. Atar las necesidades al área de utilización y facturación. 1.5.5. Identificar compañías farmacéuticas productoras de medicamentos a base de las necesidades del Hospital				
	1.6. Continuar con la implantación de las Prácticas basadas en la Evidencia para escenario hospitalario.	1.6.1. Hacer un estimado de necesidades conforme las PBE existentes y la viabilidad de las prácticas a implantar. 1.6.2. Utilizar sistema de algoritmos en la administración de medicamentos	Coordinadora Prácticas basadas en Evidencia y Depto. Enfermería	• Evaluación de Fidelidad	Julio 2012 a Junio de 2013	FE
	.1.7. Reducir las estadías prolongadas en el Hospital asegurando la continuidad del cuidado y fomentando relaciones de apoyo significativas.	1.7.1. Evaluar el progreso del paciente para referirlo al nivel de cuidado pertinente sea público o privado. 1.7.2. Trabajar desde el inicio del tratamiento con personas significativas que sirvan de apoyo al paciente y ayuden en su proceso de recuperación. 1.7.3. Implantar grupos de Psicoeducación Familiar para la colaboración de familiares en el proceso de recuperación del paciente. 1.7.4. Desarrollar un protocolo para los referidos distintas entidades al Hospital.	Director Médico Coordinadora Trabajo Social Director Expedientes Médicos Directora Servicios de Calidad Gerente Servicios Transicionales y Residenciales	• Estadía promedio • Días paciente	Julio 2012 a junio 2013	FE
2. Lograr que el Hospital cumpla con la proyección de tener un expediente médico electrónico implantado para el 2013.	2.1. Comenzar el proceso de evaluación e implantación de expediente médico electrónico en coordinación con el departamento de Salud y la Oficina de Informática de ASSMCA.	2.1.1. Identificar las fases del proyecto (1era – Evaluación de necesidades) 2.1.2.Asesorarnos con el Área de Informática para la preparación de un RFP	Administrador Auxiliar Tratamiento Director Informática ASSMCA	• Completar la primera fase del proyecto	Julio 2012 a junio 2013	FE

3. Fortalecer el patrón de del Hospital para brindar servicios de calidad	3.1. Evaluar el patrón de personal basado en el nivel de cuidado	3.1.1. Hacer un estimado de las necesidades de personal con base a las necesidades de los pacientes y el nivel de cuidado. 3.1.2. Determinar el FTE existente y el necesario	Director Ejecutivo	• Patrón de personal adecuado conforme el nivel de cuidado que se ofrece.	Julio 2012 a Junio de 2013	FE
4.Implantar los estándares de funcionamiento operacional y programático a través de la acreditación del Hospital	4.1. Actualizar las licencias, acreditaciones y certificaciones del Hospital	4.1.1. Mantener la acreditación del Hospital por Joint Commission 4.1.2. Mantener la licencia otorgada por SARAFS 4.1.3. Mantener la licencia otorgada por ASSMCA 4.1.4.Mantener la certificación de Medicare 4.1.5.Mantener las licencias y certificaciones de Bombero, Salud 4.1.6. 4.1.6.Ambiental y mantenimiento de equipos	Director Ejecutivo	Acreditación del Hospital por Joint Commission licenciamiento por SARAFS Mantener la licencia otorgada por ASSMCA Certificación de Medicare licencias y certificaciones de Bombero, Salud Ambiental y mantenimiento de equipos.	Julio 2012 a Junio de 2013.	FE

Administración Auxiliar: Tratamiento	División/Unidad: Servicios Internos	Programa: Hospital de Psiquiatría Forense de Río Piedras

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: Provee servicios de evaluación y tratamiento interno a la población adulta masculina con trastornos mentales en la fase aguda de su condición y que han sido intervenidos por el sistema Judicial por la comisión de un delito y referido por cualquiera de los Tribunales de Primera Instancia. Mientras estas personas están hospitalizadas son evaluados para determinar su competencia mental para determinar si son procesables e imputables por razón de su condición mental. Los referidos para evaluación son hechos por los Tribunales y se fundamentan en la Regla 240, Regla 241 y el Articulo 70 del Código Penal de Puerto Rico. Estos servicios son ofrecidos por un equipo multidisciplinario compuesto por psiquiatras, psicólogos, médico generalista, personal de enfermería, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. Una vez el paciente es evaluado como procesable se notifica al Tribunal para su determinación final.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Proveer servicios de evaluación y tratamiento interno a la población adulta masculina con trastornos mentales en la fase aguda de su condición y que han sido intervenidos por el sistema Judicial por la comisión de un delito y referido por cualquiera de los Tribunales de Primera Instancia.	1.1. Mantener una Junta de Gobierno constituida y en funciones para que el Hospital cuente con un cuerpo organizacional de autoridad y responsabilidad legal, según requerido por Ley.	1.1.1. Actualizar el Reglamento de la Junta de Gobierno. 1.1.2. Revisar la composición del gobierno del Hospital. 1.1.3. Convocar y efectuar reuniones de Junta de Gobierno.	Administradora del Hospital	1. Reglamento de Junta de Gobierno 2. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones de la Junta de Gobierno.	Julio 2012-Junio 2013	FE
.	1.2. Salvaguardar las licencias y certificaciones requeridas para la operación del Hospital para Vigilar el cumplimiento con los requisitos de las Agencias Acreditadoras y Reguladoras.	1.2.1 Monitorear las fechas de vigencia de las licencias y certificaciones. 1.2.2. Gestionar de forma oportuna la renovación de las licencias y certificaciones próximas expirar. o Actualizar la licencia otorgada por la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de las Facilidades de Servicios de Salud. o Mantener la Licencia Sanitaria del Departamento de Salud. o Actualizar la licencia de la Ley 408 emitida por ASSMCA. o Actualizar la certificación de	Administradora del Hospital	1. Registro de Licencias del Hospital con nombre de la Agencia, Licencia, Fecha de Expedición y Fecha de Expiración. 2. Licenciamiento y certificaciones emitidas por las agencias correspondientes.	Julio 2012-Junio 2013	FE

		Drogas y Narcóticos Federal. o Vigilar el cumplimiento con la Certificación de Bomberos.				
.	1.3. Mantener la planta física del Hospital en óptimas condiciones a través de un programa efectivo de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones existentes.	1.3.1. Realizar rondas de inspección periódicas. 1.3.2. Notificar inmediatamente los hallazgos. 1.3.3. Tramitar los servicios de mantenimiento y reparación que sean requeridos.	Teniente y Supervisores de Seguridad Coordinadora de Ambiente de Cuidado y Seguridad Supervisora de Control Ambiental Coordinador de Calidad y Control de Infecciones Administradora	1. Instalaciones adecuadamente condicionadas	Julio 2012-Junio 2013	FE
	1.4. Asegurar la disponibilidad de materiales, equipos y medicamentos en las cantidades requeridas para suplir las necesidades del Hospital.	1.4.1. Mantener inventarios actualizados de los materiales, equipos y medicamentos. 1.4.2. Requisar los materiales, equipos y medicamentos, según sean requeridos, para facilitar la disponibilidad de los mismos. 1.4.3. Ofrecer seguimiento a las requisiciones y órdenes de compra.	Directores y Supervisores de Servicio Farmacéutica Asistente de Servicios de Oficina-encargada de requisiciones Receptores Administradora	1. Inventarios de materiales, equipos y medicamentos. 2. Atención a la disponibilidad de los materiales y equipos disponibles en el almacén y en las áreas de servicios. 3. Disponibilidad de Medicamentos en la Farmacia.	Julio 2012-Junio 2013	FE

	1.5. Fortalecer la organización de la Facultad Médica a través de la disponibilidad de médicos y psiquiatras cualificados.	1.5.1. Evaluar las credenciales de los médicos y psiquiatras. 1.5.2. Otorgación de privilegios clínicos por la Junta de Gobierno. 1.5.3. Tramitar la renovación de los privilegios clínicos. 1.5.4. Revisar el Reglamento de la Facultad Médica. 1.5.5. Revisar las Reglas y Estatutos de la Facultad Médica. 1.5.6. Mantener un registro vigente de la Facultad Médica.	Junta de Gobierno Directora Médico Administradora Presidente de la Facultad Médica	1. Expedientes profesionales de los médicos y psiquiatras. 2. Reglamento de la Facultad. 3. Reglas y Estatutos. 4. Registro de Credenciales Médicos. 5. Perfil del Facultativo. 6. Revisión de Pares. 7. Plan de Vigilancia de la Facultad Médica. 8. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones de los Comités del Hospital.	Julio 2012-Junio 2013	FE
	1.6. Evaluar y mejorar el cuidado que se ofrece al paciente a través de un Plan de Vigilancia de la Facultad Médica.	1.6.1. Desarrollar en Plan de Vigilancia de la Facultad Médica incorporando criterios y estándares que permitan evaluar localidad de los servicios prestados. 1.6.2. Identificar las áreas con oportunidad de mejoramiento e implantar las acciones correctivas correspondientes.	Coordinador de Calidad Directora Médico	1. Resultados de los indicadores y planes de vigilancia de la Facultad Médica.	Julio 2012-Junio 2013	FE
	1.7. Fortalecer los servicios de tratamiento incrementando la cantidad de sesiones, evaluaciones, intervenciones grupales e individuales y las discusiones de caso ofrecidas por el servicio de Psicología.	1.7.1. Implantar el Programa de Actividades y Servicios de Pacientes. 1.7.2. Aplicación de las normas y procedimientos establecidos en el Manual de Psicología y en el Manual de Provisión de Cuidado. 1.7.3. Recopilación de datos para las	Psicólogo Senior Psicóloga Directora Médico Administradora	1. Resultados de las Estadísticas de Servicios y Tratamientos de Psicología. 2. Convocatorias, asistencias, agendas	Julio 2012-Junio 2013	FE

		Estadísticas de Servicio de Psicología, mensual y trimestralmente. 1.7.4. Asistir a las reuniones de servicios clínicos, mensualmente.	del Hospital	y minutas de las reuniones de servicios clínicos.		
	1.8. Mantener la calidad del servicio de Trabajo Social en el Hospital para satisfacer las necesidades de los pacientes mediante la realización de actividades y servicios conforme a los requisitos de las agencias reguladoras, normas y procedimientos del Hospital y a los estándares de práctica.	1.8.1. Realizar discusiones de casos con los peritos psiquiatras del Estado y con el equipo interdisciplinario. 1.8.2. Cumplir con las órdenes emitidas por los Tribunales de Justicia de Puerto Rico y establecer una comunicación efectiva con los Tribunales para beneficio de los pacientes. 1.8.3. Cumplir con las normas establecidas en el Manual de Servicios de Trabajo Social y del Manual de Provisión de Cuidado. 1.8.4. Cumplir con el Programa de Actividades y Servicios de Pacientes. 1.8.5. Asistir a las reuniones de servicios clínicos, mensualmente.	Trabajadoras Sociales Directora Médico Coordinador de Calidad Directora de Manejo de Información de Salud Administradora del Hospital	1. Estadísticas de movimiento de pacientes 2. Resultados de los Planes de Vigilancia de Trabajo Social 3. Revisiones de Pares de Trabajo Social 4. Resultados de las Estadísticas de Servicios y Tratamientos de Trabajo Social. 5. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones de servicios clínicos.	Julio 2012-Junio 2013	FE
	1.9. Mantener la calidad del servicio de Terapia Ocupacional en el Hospital para satisfacer las necesidades de los pacientes a través de actividades y servicios conforme a los requisitos de las agencias reguladoras, normas y procedimientos del Hospital y a los estándares de práctica.	1.9.1. Realizar discusiones de casos con el equipo interdisciplinario. 1.9.2. Cumplir con las normas establecidas en el Manual de Servicios de Terapia Ocupacional y del Manual de Provisión de Cuidado. 1.9.3. Cumplir con el Programa de Actividades y Servicios de Pacientes. 1.9.4. Realizar reuniones con la terapeuta ocupacional y asistentes de terapia. 1.9.5. Asistir a las reuniones de servicios clínicos, mensualmente.	Supervisora de Terapia Ocupacional Directora Médico Coordinador de Calidad Administradora del Hospital	1. Resultados de los Planes de Vigilancia de Terapia Ocupacional 2. Resultados de las Estadísticas de Servicios y Tratamientos de Terapia Ocupacional. 3. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones de	Julio 2012-Junio 2013	FE

				servicios clínicos.		
	1.10. Fortalecer los recursos humanos de enfermería, conforme al patrón de personal, para proveer el cuidado de enfermería necesario a cada paciente según los estándares de las agencias reguladoras.	1.10.1. Actualizar el análisis de patrón de personal de enfermería. 1.10.2. Ofrecer continuidad a las solicitudes de reclutamiento de personal de enfermería, tramitados en ASSMCA. 1.10.3. Lograr completar el proceso de reclutamiento de recursos humanos de enfermería.	Directora de los Servicios de Enfermería Supervisoras de Enfermería Administradora del Hospital	1. Análisis de Patrón de Personal 2. Comunicados formales a ASSMCA y evidencia escrita de las gestiones realizadas 3. Disponibilidad de enfermeras en el Programa de Trabajo de Enfermería para la cubierta de servicios	Julio 2012-Junio 2013	FE
	1.11. Sustentar el Programa de Control de Infecciones para la vigilancia de todas las áreas de cuidados y servicios, y la prevención y notificación de infecciones y evitar la propagación de procesos infecciosos en el Hospital.	1.11.1. Realizar actividades de identificación, análisis, prevención, control y notificación de las infecciones. 1.11.2. Implantar medidas correctivas, de ser necesario. 1.11.3. Mantener un Comité de Control de Infecciones que se reúna por lo menos cada dos meses. 1.11.4. Cumplir con las normas establecidas en el Manual de Control de Infecciones. 1.11.5. Continuar ofreciendo adiestramientos y orientaciones sobre control de infecciones al personal. 1.11.6. Clínicas de vacunación de empleados y pacientes.	Coordinador de Control de Infecciones Asesor de Control de Infecciones Presidente del Comité de Control de infecciones Directora Médico Administradora del Hospital	1. Reducción en la tasa de infecciones en el hospital. 2. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones del Comité de Control de Infecciones. 3. Resultados del Plan de Vigilancia. 4. Actividades educativas ofrecidas. 5. Informes de vacunación.	Julio 2012-Junio 2013	FE

	1.12. Sustentar el Programa de Ambiente de Cuidado y Seguridad para la implantación y vigilancia de las medidas de seguridad para la protección de la propiedad, los equipos y el manteniendo un ambiente seguro para pacientes, empleados y visitantes.	1.12.1. Mantener un Comité de Seguridad que se reúna por lo menos cada dos meses. 1.12.2. Mantener un Comité de Manejo de Riesgos. 1.12.3. Cumplir con las normas establecidas en el Manual de Ambiente de Cuidado y Seguridad 1.12.4. Realizar actividades de identificación, análisis, prevención, control y notificación de eventos de seguridad y manejo de riesgos. 1.12.5. Implantar medidas correctivas, de ser necesario. 1.12.6. Redacción de informes periódicos de problemas o situaciones que afecten o puedan afectar la seguridad y vida de pacientes, visitantes y empleados. 1.12.7. Evaluación de eventos no esperados. Investigaciones de procesos, según sea requerido. 1.12.8. Actualizar el Plan para el Manejo de Emergencias. 1.12.9. Establecer un nuevo banco de recursos de Oficiales de Seguridad. 1.12.10. Continuar ofreciendo adiestramientos sobre seguridad y ambiente de cuidado al personal y a la oficialidad. 1.12.11. Asegurar el cumplimiento con el Plan de Simulacros del año fiscal 2012-2013.	Coordinador de Ambiente de Cuidado y Seguridad Presidente del Comité de Seguridad Teniente de Seguridad Supervisores de Seguridad Directora de Enfermería Supervisoras de Enfermería Coordinador de Calidad Directora Médico Administradora del Hospital	1. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones del Comité de Seguridad y del Comité de Manejo de Riesgos. 2. Resultados del Plan de Vigilancia. 3. Informes de trabajos realizados por la Coordinadora de Ambiente de Cuidado y Seguridad. 4. Plan de Manejo de Emergencias 5. Plan de Simulacros e informes de simulacros realizados 6. Asistencia de adiestramientos ofrecidos	Julio 2012-Junio 2013	FE

	1.13. Mejorar el desempeño organizacional del Hospital mediante el Programa de Mejoramiento de la Calidad para la vigilancia continua de los procesos de cuidados y servicios.	1.13.1. Identificar las áreas con oportunidad de mejoramiento en el Hospital y establecer las prioridades para trabajar los mismos. 1.13.2. Diseñar metodologías para evaluar procesos. 1.13.3. Determinar acciones ante situaciones u oportunidades de mejoramiento que impacten el cuidado al paciente y el desempeño organizacional. 1.13.4. Determinar la efectividad de las acciones tomadas. 1.13.5. Implantar Planes de Vigilancia. 1.13.6. Mantener un Comité de Calidad y Utilización. 1.13.7. Cumplir con las normas establecidas en el Manual de Calidad y Utilización.	Coordinador de Calidad y Utilización Directora de Enfermería Supervisoras de Enfermería Presidente del Comité de Calidad y Utilización Directora Médico Administradora del Hospital	1. Resultados de los Planes de Vigilancia 2. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones del Comité Calidad y Utilización 3. Informes mensuales del Coordinador de Calidad y Utilización	Julio 2012-Junio 2013	FE
	1.14. Aumentar la efectividad del Manejo de Información de Salud en el Hospital, mediante la administración, almacenaje, conservación y uso de los expedientes clínicos, así como de la protección en general de la información de salud de los pacientes, según los estándares de las agencias acreditadoras.	1.14.1. Lograr el nombramiento regular de un personal técnico y de una facilitadora de servicios de manejo de información de salud. 1.14.2. Controlar, custodiar y manejar la información de salud de los pacientes del Hospital de Psiquiatría Forense de Río Piedras. 1.14.3. Mantener y custodiar los documentos que reflejan las intervenciones realizadas por los profesionales de la salud. 1.14.4. Actualizar los siguientes procesos que se llevan a cabo en el departamento:	Directora del Departamento de Manejo de Información de Salud Presidente del Comité de Manejo de Información de Salud Directores y Supervisores de Servicios	1. Resultados de los Planes de Vigilancia 2. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones del Comité Manejo de Información de Salud 3. Informes mensuales del Departamento de Manejo de Información de Salud	Julio 2012-Junio 2013	FE

		○ Análisis concurrente y retrospectivo de expedientes. ○ Inactivación de expedientes para poder disponer de espacio físico de archivo. ○ Mantener los trabajos oficinescos actualizados como el inventario de formularios, correspondencia recibida y enviada, archivos organizados, otros. 1.14.5. Facilitar la transferencia oportuna de información contenida de los Perfiles de Admisión y Alta, a ASSMCA. 1.14.6. Continuar la participación activa y eficiente del Comité de Manejo de Información de Salud, según programado. 1.14.7. Iniciar la planificación para la implementación del expediente Clínico Electrónico. 1.14.8. Cumplir con las normas establecidas en el Manual de Manejo de Información de Salud. 1.14.9. Implantar Planes de Vigilancia de Manejo de Información de Salud.	Directora Médico Administradora del Hospital			
	1.15.Asegurar la calidad de los servicios farmacéuticos que se ofrecen para proveer un tratamiento óptimo en el cuidado de la salud del paciente, de acuerdo a las prácticas de la terapia farmacológica moderna y en cumplimiento con las leyes y reglamentos estatales y federales.	1.15.1. Mantener selección adecuada de los medicamentos conforme a la demanda de servicio del Hospital. 1.15.2. Actualizar las guías para el uso de administración de medicamentos. 1.15.3. Mantener la vigilancia del proceso de administración de medicamentos dirigido al manejo apropiado de eventos de riesgo.	Farmacéutica Presidente del Comité de Farmacia y Terapéutica Coordinador de Calidad	1. Resultados de los Planes de Vigilancia 2. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones del Comité Farmacia y Terapéutica 3. Informes mensuales	Julio 2012-Junio 2013	FE

		1.15.4. Lograr finalizar la revisión del formulario de medicamentos. 1.15.5. Desarrollar en formato electrónico una herramienta para llevar el inventario de medicamentos perpetuo. 1.15.6. Desarrollar un formulario electrónico para obtener información sobre los medicamentos con el costo por unidad mensualmente. 1.15.7. Continuar la participación activa y eficiente del Comité de Farmacia y Terapéutica, según programado. 1.15.8. Cumplir con las normas establecidas en el Manual de Farmacia y Terapéutica. 1.15.9. Implantar Planes de Vigilancia de Farmacia y Terapéutica. 1.15.10. Actualizar la guía y protocolos para el uso de medicamentos y el formulario de medicamentos. 1.15.11. Mantener vigilancia para que los errores en medicamentos y las reacciones adversas sean manejadas en forma que tengan el menor impacto en el cuidado del paciente. 1.15.12. Mantener un perfil de medicamentos continuo para cada paciente.	Directora de Enfermería Supervisoras de Enfermería Directora Médico Administradora del Hospital	del Servicio de Farmacia 4. Manual de Farmacia y Terapéutica 5. Guía y protocolos para el uso de medicamentos y el formulario de medicamentos. 1. Perfil de medicamentos.		

Administración Auxiliar: Tratamiento	División/Unidad: Servicios Internos	Programa: Hospital Psiquiatría Forense Ponce

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: *El Hospital de Psiquiatría Forense Ponce ofrece servicios a personas con condiciones mentales intervenidos por el Sistema de Justicia Criminal de Puerto Rico, los cuales han cometido un delito y están en el proceso de determinar su capacidad (Regla 240-Procedimiento Criminal) y otros han sido declarados inimputables e ingresados por medidas de seguridad (Regla 241-ProcedimientoCriminal). Actualmente las pacientes mujeres son referidas por los Tribunales de Primera Instancia con orden de admisión por Regla 240 y 241 y los hombres por Regla 241. Es operado por el Departamento de Salud y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción y evaluado para su acreditación por la Secretaria Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (S.A.R.A.F.S). El Hospital de Psiquiatría Forense de Ponce dirige todos sus recursos físicos a proveerle a cada paciente un cuidado médico hospitalario de calidad que le permita desarrollar destrezas para el manejo de la enfermedad y su recuperación y poder re-integrarse a la sociedad.*

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Proveer servicios de evaluación y tratamiento interno a la población adulta (masculina y femenina) con trastornos mentales en la fase aguda de su condición y que han sido intervenidos por el sistema Judicial por la comisión de un delito y referido por cualquiera de los Tribunales de Primera Instancia.	1.1 Mejorar las instalaciones del hospital mediante la aplicación de los estándares de las agencias acreditadoras para proteger la salud y seguridad de los pacientes, empleados y visitantes.	1.1.1. Arreglar grietas, reforzar rejas, ventanas, puertas, sistema de electricidad y plomería. 1.1.2. Solicitar servicios de plomería, electricidad y herrería. 1.1.3. Solicitar la adjudicación de un contrato para mantenimiento de áreas verdes para cortar grama, poda de árboles, aplicación de herbicidas y fertilizantes. 1.1.4. Obtener cotización para la renovación cuartos y compra de camas. 1.1.5. Renovación cuartos de observación. 1.1.6. Compra de camas para pacientes.	Administrador(a) del Hospital	Adjudicación cotización a suplidor y orden de compra para camas y materiales de construcción.	Agosto 2012 a Marzo 2013	FE

.	1.2. Mejorar los servicios de transportación para el traslado de pacientes a citas médicas y sala de urgencia.	1.2.1. Seguimiento a las solicitudes previamente enviadas para la adquisición de un vehículo 1.2.2. Adquisición de un (1) vehículo tipo van. 1.2.3. Contratación de servicios de ambulancia	Administrador(a) del Hospital	Presupuesto aprobado y referido a Oficina de Compra de ASSMCA.	Julio 2012 a Diciembre 2012	FE
	1.3. Fortalecer los recursos humanos de la facultad médica del Hospital conforme al patrón de personal, para proveer el cuidado necesario a cada paciente según los estándares de las agencias reguladoras.	1.3.1. Gestiones pertinentes con Servicios Internos para la búsqueda de candidatos. 1.3.2. Reclutar un (1) Director Médico un (1) Psiquiatra	Administrador(a) -Director Regional -Directora Servicios Internos	Nombramiento del personal	Julio 2012 a Diciembre 2012	FE
	1.4. Fortalecer los recursos humanos de de Enfermería conforme al patrón de personal para unas institución hospitalaria según los estándares de las agencias acreditadoras.	1.4.1. Coordinación con Oficina de Recursos Humanos y Contratos de ASSMCA para el reclutamiento. 1.4.2. Reclutar: (7) Enfermeros(as) Generalistas, (4) Enfermeros(as) Prácticos(as) y (4) Asistentes Servicios a Pacientes.	Administrador(a) -Director Regional -Directora Servicios Internos	Nombramiento del personal.	Julio 2012 a Septiembre 2012	FE
	1.5. Mantener la calidad del servicio de Terapia Ocupacional en el Hospital para satisfacer las necesidades de los pacientes a través de actividades y servicios conforme a los requisitos de las agencias reguladoras, normas y procedimientos del Hospital y a los estándares de práctica.	1.5.1 Reclutar un (1) Terapista Ocupacional. " " " " " "	Administrador(a) -Director Regional -Directora Servicios Internos " " "	Nombramiento del personal " " " "	Agosto 2012 a Febrero 2013	FE

	1.6. Fortalecer los servicios de alimentos del Hospital mediante el reclutamiento del personal considerando el censo promedio de pacientes.	1.6.1 Seguimiento a contratos a otorgarse a dos (2) Facilitadores Servicios de Alimentos. 1.6.2. Reclutar dos (2) Asistentes Servicios de Alimentos.	" " "	Firmas autorizadas en los contratos y efectividad de los mismos para comienzo de funciones.	Julio 2012 a agosto 2012	FE
	1.7. Sustentar el Programa de Ambiente de Cuidado y Seguridad para la implantación y vigilancia de las medidas de seguridad para la protección de la propiedad, los equipos y el manteniendo un ambiente seguro para pacientes, empleados y visitantes	1.7.1. Coordinación con Oficina de Recursos Humanos y Contratos de ASSMCA para el reclutamiento.de un(1) Coordinador u Oficial de Ambiente de Cuidado y Seguridad 1.7.2. Mantener un Comité de Seguridad que se reúna por lo menos cada dos meses. 1.7.3. Mantener un Comité de Manejo de Riesgos. 1.7.4. Cumplir con las normas establecidas en el Manual de Ambiente de Cuidado y Seguridad 1.7.5. Realizar actividades de identificación, análisis, prevención, control y notificación de eventos de seguridad y manejo de riesgos. 1.7.6. Implantar medidas correctivas, de ser necesario. 1.7.7. Redacción de informes periódicos de problemas o situaciones que afecten o puedan afectar la seguridad y vida de pacientes, visitantes y empleados. 1.7.8. Evaluación de eventos no esperados. Investigaciones de	"Coordinador de Ambiente de Cuidado y Seguridad Presidente del Comité de Seguridad Teniente de Seguridad Supervisores de Seguridad Directora de Enfermería Supervisoras de Enfermería Coordinador de Calidad Directora Médico Administradora del Hospital " "	7. Convocatorias, asistencias, agendas y minutas de las reuniones del Comité de Seguridad y del Comité de Manejo de Riesgos. 8. Resultados del Plan de Vigilancia. 9. Informes de trabajos realizados por la Coordinadora de Ambiente de Cuidado y Seguridad. 10. Plan de Manejo de Emergencias 11. Plan de Simulacros e informes de simulacros realizados. 12. Asistencia de adiestramientos ofrecidos	Julio 2012 a Enero 2013	FE

		procesos, según sea requerido. 1.7.9. Actualizar el Plan para el Manejo de Emergencias. 1.7.10. Establecer un nuevo banco de recursos de Oficiales de Seguridad. 1.7.11. Continuar ofreciendo adiestramientos sobre seguridad y ambiente de cuidado al personal y a la oficialidad.				

Administración Auxiliar: Salud Mental y Contra la Adicción	División/Unidad: Servicios Internos	Programa: Servicios Transicionales (Hogares)

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: La División de hogares provee servicios de rehabilitación y recuperación en instalaciones de tipo residencial transitoria y vivienda independiente a pacientes dados de alta de instituciones hospitalarias de salud mental y que necesitan continuar su proceso de recuperación en un escenario de tratamiento residencial. Este servicio busca reducir las recaídas y la re-hospitalización de los pacientes con problemas de salud mental. Los servicios se ofrecen a través de distintas categorías de hogares; cada categoría de hogar ofrece servicios organizados de acuerdo a las destrezas, necesidades y fortalezas del paciente. Los servicios se ofrecen a hombres y mujeres mayores de 18 años.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Proveer servicios de rehabilitación y recuperación a través de escenarios residenciales para desarrollar las destrezas del diario vivir, mejorar la autoestima y el sentido de pertenencia de la persona con condición mental con su familia u otras personas significativas y que pueda regresar a la comunidad.	1.1. Implantar los Talleres de Manejo de la Enfermedad Mental y la Recuperación en cada hogar o región para promover la integración del participante a la vida en comunidad.	1.1. 1. Coordinar Servicios para la identificación de los pacientes y la formación de los grupos para la Práctica Manejo de la Enfermedad y la Recuperación (PMER) 1.1.2. Ofrecer el Taller de PMER.	Personal de Clínico de Servicios Transicionales en todas las Regiones de Hogares	50% del personal adiestrado tendrá por lo menos un grupo de PMER. Por ciento de cambio en las hospitalizaciones.	Continuo.	
	1.2. Evaluar el funcionamiento de todos los residentes para determinar su progreso y si amerita un cambio de una categoría de hogar restrictiva a una de mayor autonomía.	1.2.1. Evaluaciones y discusión del funcionamiento del paciente por el equipo clínico. 1.2.2. Presentación del caso ante la Junta para la ubicación correspondiente. 1.2.3. Ubicación del participante en la categoría recomendada. 1.2.4. Crear banco de recursos de apoyo familiar y comunitario	Personal de Servicios Transicionales de Arecibo y Médico.	Cambios de categorías a hogares de mayor autonomía	1 de julio 2012 al 30 de junio 2013.	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.3. Aumentar los recaudos a través de la aportación de los beneficios del Seguro Social de Paciente.	1.3.1. Trabajar en conjunto con la Oficina del Seguro Social, para el cambio de tutoría. 1.3.2. Hacer los arreglos correspondientes para los depósitos en el Fideicomiso de Pacientes, según el reglamento vigente. 1.3.3. Evaluar al momento de la solicitud los ingresos que posee la persona para determinar el pago que le corresponda y el subsidio que recibirá por parte del gobierno.	Personal de Servicios Transicionales Oficina de Presupuesto	Aumentar en un 50% las aportaciones de personas elegibles.	Continuo	
	1.4. Actualizar las licencias y certificaciones de Bomberos, Salud Ambiental, mantenimiento de equipos según los requisitos de las agencias reguladoras.	1.4.1. Inspeccionar las instalaciones de los hogares. 1.4.2. Ofrecer seguimiento a la documentación requerida para las renovaciones.	Oficina de Licenciamiento Personal de Servicios Transicionales	El 100% de los hogares contratados tendrán sus licencias al día.	Continuo.	
	1.5. Desarrollar las destrezas de los encargados a través de orientaciones y adiestramientos.	1.5.1. Adiestrar a los encargados en: o Manejo de medicamentos y los efectos adversos o Intervención en crisis. o Derechos y deberes de los encargados de	Personal de Servicios Transicionales Encargados	Capacitar al 100% del personal de los hogares.	1 de julio 2012 al 30 de junio 2013.	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		Hogares o Las enfermedades mentales y su prevención o Rol del encargado en el plan de tratamiento del paciente o La sexualidad de las personas con impedimentos mentales o Prevención del suicidio o Nutrición				
	1.6. Agilizar los procesos administrativos y programáticos a través de la utilización de sistemas de información mecanizados.	1.6.1. Identificar los fondos para la compra de equipos 1.6.2. Requisar las computadoras. 1.6.3. Adiestrar al personal 1.6.4. Implantación del sistema de información 1.6.5. Generación de documentos e informes.	Personal de Informática.	Automatizar el 100% de los servicios que así lo requieran.	1 de julio de 2012 al 30 de junio 2013.	

Administración Auxiliar: Tratamiento	División/Unidad: Servicios Internos	Programa: Centro de Servicios Psicosociales de Recuperación en Cayey y Trujillo Alto

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: Aspiran a ofrecer servicios de rehabilitación y recuperación a personas con trastornos mentales que han sido dados de alta de un hospital y necesitan continuar su proceso de recuperación en un escenario de tratamiento residencial. Los servicios buscan mejorar las funciones físicas , afectivas cognitivas y sociales necesarias para la adquisición o desarrollo de las destrezas del diario vivir. También promueve la adquisición de destrezas que posibilitan la re-integración de la persona a vida laboral, el buen uso del tiempo libre y la vida en comunidad. El equipo multidisciplinario desarrolla una programación para implantar los fines del tratamiento recomendado en el Plan Individualizado de Recuperación. Población identificada Personas con enfermedad mental severa que tienen potencial de adquirir destrezas sociales y vocacionales. El CSPR de Cayey sirve a varones y Trujillo Alto a mujeres, mayores de 18 años.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Proveer servicios de recuperación, capacitación y sostén a personas que han padecido de algún trastorno mental que haya afectado sus destrezas del diario vivir, las relaciones interpersonales y que necesitan desarrollar sus destrezas vocacionales para integrarse a la comunidad.	1.1. Desarrollar el funcionamiento bio-sicosocial de 120 residentes en los CSPR, mediante la adquisición de destrezas del diario vivir. o Cayey: 60 o Trujillo Alto: 60	1.1.1. Evaluar el funcionamiento psicosocial de las personas admitidas 1.1.2. Observación y orientación del residente en su periodo de ajuste. 1.1.3. Realizar las evaluaciones iníciales de cada disciplina. 1.1.4. Incorporar los hallazgos de las evaluaciones y pruebas esbarizadas al plan de tratamiento.	Director de centro Equipo clínico Coordinador de servicios	Número y por ciento de per ciento de personas atendidas.	Jun. 2012 a Jul 2013	FE

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.2. Aumentar la calidad de los servicios de tratamiento y recuperación a través de la implantación de las Prácticas Basadas en la Evidencia	1.2.1. Adiestrar al personal de nuevo reclutamiento en la Práctica de Manejo de la Enfermedad y la Recuperación, Psicoeducación familiar y Consejería de Pares. 1.2.2. Organizar los grupos de pacientes de acuerdo a los modelos que se están implantando.	Director Servicios Residenciales Equipo Interdisciplinario	• % del personal adiestrado	Julio 2012 a Junio de 2013	
	1.3. Promover la integración de los residentes a través de la planificación del cuidado y creando oportunidades significativas para que la persona tenga éxito en la comunidad y mantener su estabilidad.	1.3.1 Asegurar que las metas y objetivos de planes de tratamiento se fundamenten en las necesidades y valores de la persona que recibe el servicio. 1.3.2. Evaluar el nivel de cuidado de los pacientes 1.3.3. Promover el acceso a los apoyos necesarios para la obtención de vivienda, educación y empleo 1.3.4. Incorporar a la familia u otras personas significativas al proceso de tratamiento y en cómo apoyar a su ser querido en las metas que se trace. 1.3.5. Educar a los residentes sobre sus derechos y los efectos del estigma en	Director Servicios Residenciales Proyecto OLMSTEAD Equipo Interdisciplinario	• Por ciento de participantes que regresaron a la vida en comunidad	Julio 2012 a Junio de 2013 1	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		su comportamiento y cómo manejarlo.				
	1.4. Aumentar los recaudos a través de la facturación y cobro de los servicios	1.4.1. Identificar los servicios por códigos. 1.4.2. Establecimiento de acuerdos y contratos con las aseguradoras. 1.4.3. Negociación de tarifas. 1.4.4. Reconciliación de las reclamaciones. 1.4.5. Trabajar en conjunto con el área de utilización	Director Asociado Servicios Internos Gerente de Servicios Residenciales	• Lograr facturar el 100% de los servicios brindados	Julio 2012 a Junio de 2013	
	1.5. Lograr que el Centro esté a la par con los avances tecnológicos en el área de informática Continuar el proceso de automatización del Centro	1.5.1. Identificar las áreas a automatizar 1.5.2. oordinar el cableado de toda la instalación 1.5.3. Requisar las computadoras 1.5.4. Adquirir computadoras para todas las áreas a automatizar	Administrador Auxiliar Tratamiento Director Informática ASSMCA	• Automatización del 100% de la instalación	Julio 2010 a Junio de 2011	
	1.6. Desarrollar y formular Planes Individualizados de Recuperación centrados en el Participante a todos los	1.6.1. Efectuar las evaluaciones por disciplina. 16.2. Sostener las discusión de casos	Directora Centro Supervisor Trabajo Social	• Completar los planes en el 100% de la población atendida.	Julio 2012 a Junio de 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	participantes para determinar el nivel de cuidado y la planificación de las actividades diarias	entre el equipo de tratamiento/ recuperación. 1.6.3. Desarrollar el Plan de Tratamiento 1.6.4. Discutir el plan con el residente y su familia para obtener su consentimiento informado. 1.6.5. Desarrollar el plan de actividades diarias				
	1.7. Fortalecer el patrón de personal necesario para brindar servicios de calidad	1.7.1. Identificar las necesidades de personal de acuerdo al nivel de cuidado. 1.7.2. Identificar los fondos necesarios para el reclutamiento 1.7.3. Iniciar las gestiones para reclutamiento y nombramiento de candidatos.	Director de área Gerente Servicios Transicionales Administrador Auxiliar Directora Centro Negociado de Recursos hHumanos	• Patrón de personal adecuado conforme el nivel de cuidado que se ofrece.	Julio 2012 a Junio de 2013	
	1.8. Actualizar las licencias, y certificaciones del centro para mantener los estándares de funcionamiento. .	1.8.1. Mantener la licencia otorgada por SARAFS 1.8.2. Mantener la licencia otorgada por ASSMCA 1.8.3. Mantener las licencias y certificaciones de Bombero, Salud Ambiental y mantenimiento de equipos	Director de Centro	• Centro en operación.	Julio 2012 a Junio de 2013	

Administración Auxiliar: Tratamiento	División/Unidad: Servicios Internos	Programa: Programa Residencial de Adolescentes (SeRA)

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: Servicio de Tratamiento Residencial para adolescentes de ambos sexos con disturbio emocional severo y con trastornos de adicción a sustancias. Ofrece una gama de servicios diseñados para ofrecer servicios de tratamiento intensivo a adolescentes de manera que puedan regresar con sus familias y vivir en comunidad. .

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Ofrecer servicios de tratamiento residencial a adolescentes con trastornos de sustancias y mentales severos (SMI)	1.1. Fortalecer los procesos de evaluación sistémica a través de la práctica prometedora del "Wrap-Around".	1.1.1. Adiestrar al personal en la práctica. 1.1.2. Hacer los ajustes necesarios en el patrón de personal. 1.1.3. Fortalecer los procesos de supervisión clínica. 1.1.4. Iniciar el trabajo de casos observando los criterios de la práctica.	Coordinadora Residencial Equipo Interdisciplinario	Implantación de la práctica Numero y por ciento de adolescentes y familias que participan	Julio 2012 a Junio de 2013	FFS,FE
	1.2. Reestructurar la filosofía de los servicios educativos del proyecto para que los jóvenes logren la preparación necesaria y completen su trabajo escolar mientras reciben los servicios de tratamiento.	1.2.1. Trabajar estrechamente con el Área de Educación Especial del Departamento de Educación. 1.2.2. Coordinar con las escuelas de procedencia de los estudiantes tareas y asignaciones para que no pierdan el grado mientras se encuentran en el residencial. 1.2.3. Coordinación el área de	Coordinadora Residencial Asesora Residenciales Maestra Educación Especial	• Por ciento de estudiantes que finalizan el año académico • Por ciento de estudiantes ubicados en educación especial en la comunidad académicos.	Julio 2012 a Junio de 2013	FFS,FE

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		Educación Especial para que los estudiantes puedan asistir a escuelas en comunidad mientras reciben los servicios del residencial.				
	1.3. Fortalecer los servicios educativos a través de la educación tecnológica	1.3.1. Adquirir equipo tecnológico para programas educativos. 1.3.2. Adquirir programas educativos	Director Asociado Servicios Coordinadora Residencial	• Por ciento de aumento en la participación de los jóvenes en los servicios educativos tecnológicos	Julio 2012 a Junio de 2013	
	1.4. Aumentar los recaudos a través de la facturación y cobro.	1.4.1 Iniciar el proceso de facturación y cobro 1.4.2. Identificar los servicios por códigos 1.4.3. Establecimiento de acuerdos y contratos con las aseguradoras 1.4.4. Negociación de tarifas 1.4.5. Reconciliación de las reclamaciones 1.4.6. Trabajar en conjunto con el área de utilización	Director Asociado Servicios Coordinadora Residencial	• Facturar el 100% de los servicios brindados	Julio 2010 a Junio de 2011	IP

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.5. Fortalecer las operaciones del Centro a través de la implementación de sistemas de información electrónica.	1.5.1. Identificar los fondos para la compra de equipo. 1.5.2. Identificar las áreas a automatizar. 1.5.3. Poner el cableado a toda la instalación. 1.5.4. Requisar las computadoras para todas las áreas a automatizar	Director Asociado Servicios Internos Oficina Informática	• Automatización del 100% de la facilidad y los servicios que lo requieran	Julio 2012 a Junio de 2013	FFS,FE
	1.6. Aumentar la participación de las familias en los planes de tratamiento y transición a través de coordinaciones con el área de Prevención.	1.6.1. Identificar familias que no estén participando en los planes de tratamiento 1.6.2. Utilizar los días de visita de familiares para actividades de envolvimiento en los planes. 1.6.3. Establecer con el Área de Prevención talleres con la familia de los residentes.	Coordinadora Residencial Equipo Interdisciplinario	• Integración de 100% de la familia en los planes de tratamiento y transición.	Julio 2012 a Junio de 2013	FFS,FE
	1.7. Aumentar la capacidad del Residencial	• Hacer mejoras a la estructura del Residencial y redistribuir el espacio. • Aumentar las camas por categorías.	Director Asociado Servicios Internos Coordinadora Residencial	• Por ciento de ocupación	Julio 2012 a Junio de 2013	FFS, FE

Administración Auxiliar: Tratamiento	División/Unidad: Servicios Internos	Programa: Residencial Mujeres San Juan

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ofrece servicios de tratamiento residencial para mujeres con diagnóstico de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas con el fin de que puedan re-educarse, recuperarse e integrarse a la sociedad con la adopción de estilos de vida saludables. Las mujeres embarazadas usuarias de de drogas intravenosas tiene prioridad en la admisión, seguida por mujeres con niños pre-escolares hasta un máximo de dos.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Ofrecer servicios de tratamiento residencial a mujeres con trastorno de adicción a sustancias para que puedan recuperarse e integrarse a la comunidad. .	1.1. Implantación de Prácticas Basadas en la Evidencia para el tratamiento de sustancias como son la Entrevista Motivacional, la Prevención de Recaídas y tratamiento de abuso de sustancias para personas con historial de abuso y negligencia durante la niñez.	1.1.1. Adiestrar al personal reclutamiento en el uso e los modelos. 1.1.2. Fortalecer los procesos de supervisión clínica. 1.1.3. Fortalecer los procesos de evaluación fisiológica, conductual y cognitiva que inciden en las conductas adictivas. 1.1.4. Cada disciplinara hará las evaluaciones pertinentes haciendo uso de instrumentos estandarizados e institucionales 1.1.5. Desarrollo de Planes de Individualizados de Tratamiento incorporando los hallazgos de las evaluaciones, los intereses del participante y promoviendo la participación de su sistema de apoyo.	Director Servicios Residenciales Equipo Interdisciplinario	• Número de participantes que lograron Integración comunitaria	Julio 2012 a Junio de 2013	FF

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		1.1.6. Restablecer lazos con familia y comunidad. 1.1.7. Trabajar la autoestima y el estigma.				
	1.2. Integrar en el sistema de cuidado a pacientes con dependencia a opiáceos los servicios de intervención temprana para HIV, TB, Hepatitis C y otras enfermedades transmisibles por el uso intravenoso de sustancias a través de referidos que provean ese tipo de servicios.	1.2.1. Establecer y fortalecer la comunicación entre el Centro Residencial de Mujeres y los servicios médicos para HIV/SIDA, TB y Hepatitis C y otras. 1.2.2. Adiestrar al personal del centro para conducir una evaluación preliminar para estas condiciones, proveer información básica y consejería a pacientes. 1.2.3. Referir a los pacientes y ofrecer seguimiento a los referidos para asegurar que están recibiendo los servicios. 1.2.4. Educar y aconsejar a los pacientes sobre las enfermedades infecciosas para reducir los riesgos de contagio y promover estilos de vida saludables	Director del centro Equipo clínico	Implantación y estructuración del procedimiento y revisión en el protocolo	Jun. 2012 a Jul. 2013	FF

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.3. Aumentar los servicios de tratamiento a mujeres embarazadas con abuso o dependencia a sustancias.	1.3.1. Establecer comunicación con los proveedores de servicios médicos para atender las necesidades prenatales de estas mujeres. 1.3.2. Referir y ofrecer seguimiento a los referidos para asegurar que la persona reciba el tratamiento adecuado. 1.3.3. Educar a la mujer embarazada en los asuntos generales de la salud reproductiva, la violencia doméstica y abuso sexual.	Director de centro Equipo clínico	Implantación y estructuración del procedimiento y revisión en el protocolo	Jun. 2012 a Jul. 2013	FF
	1.4. Fortalecer los procesos de facturación y cobro	1.4.1. Identificar los servicios por códigos 1.4.2. Establecimiento de acuerdos y contratos con las aseguradoras. 1.4.3. Negociación de tarifas. 1.4.4. Reconciliación de las reclamaciones. 1.4.5. Trabajar en conjunto con el área de utilización	Director Asociado Servicios internos Director Servicios Residenciales	Facturar el 100% de los servicios brindados	Julio 2012 a Junio de 2013	
	1.5. Fortalecer el sistema de información del Centro a la par con los avances tecnológicos en el área de informática	1.5.1. Identificar los fondos para la compra de computadoras. 1.5.2. Revisar la compra del equipo. 1.5.3. Identificar las áreas a	Director Asociado Servicios Internos Director Informática	• Automatización del 100% de la facilidad y los servicios que lo requieran	Julio 2012 a Junio de 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		automatizar. 1.5.4. Instalar el cableado de toda la facilidad.				
	1.6. Promover la implantación del Programa Apoyo entre Pares.	1.6.1. Contratación de un "Especialistas de Pares". 1.6.2. Adiestrar al Especialista de Pares 1.6.3. Desarrollar reuniones y grupos de apoyo a pares. 1.6.4. Establecer un programa de certificación de especialistas.	Directora Servicios Residenciales Coordinadora PBE	• Especialistas Adiestrados • Grupos de Apoyo creados	Julio 2010 a Junio de 2011	FE, FFS, FEE
	1.7. Fortalecer el patrón de personal con base al nivel de cuidado para brindar servicios de calidad	1.7.1. Hacer un estimado de las necesidades de personal basado en las necesidades de los pacientes y el nivel de cuidado. 1.7.2. Determinar el FTE existente y el necesario	Director Asociado Servicios Internos Director Servicios Residenciales	• Patrón de personal adecuado conforme el nivel de cuidado que se ofrece.	Julio 2012 a Junio de 2013	FFS,FE,FEE
	1.8. Actualizar las licencias, y certificaciones del centro y lograr cumplir con las recomendaciones del pasado "Technical Review"	1.8.1. Mantener la licencia otorgada por ASSMCA. 1.8.2. Mantener las licencias y certificaciones de Bombero, Salud Ambiental y mantenimiento de equipos. 1.8.3. Incorporar las	Director Servicios Residenciales	• Mantener la licencia otorgada por ASSMCA • licencias y certificaciones de Bombero, Salud Ambiental y	Julio 2012 a Junio de 2013	FFS,FE

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		recomendaciones del pasado "Technical Review"		mantenimiento de equipos • cumplir con las recomendaciones del pasado Technical Review		
	1.9. Fortalecer los servicios de rehabilitación vocacional para beneficio de las pacientes.	1.9.1. Integrar al consejero vocacional de rehabilitación al programa de tratamiento para ayudar a los residentes en su interés vocacional y de obtener un empleo 1.9.2. Reforzar los servicios educativos y ampliar su disponibilidad a los centros, a través de la propuesta del Programa de Educación para Adultos.	Director Servicios Residenciales	• Estudiantes con grados académicos, exámenes o materias aprobadas.	Julio 2012 a Junio de 2013	

Administración Auxiliar: Tratamiento	División/Unidad: Servicios Internos	Programa: Residencial Varones San Juan y Ponce

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ofrece servicios de tratamiento residencial para varones con diagnóstico de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas con el fin de que puedan re-educarse, recuperarse e integrarse a la sociedad con la adopción de estilos de vida saludables.

(1) **Metas**	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) **Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE***
1. Ofrecer servicios de tratamiento residencial a varones con trastornos de adicción a sustancias para que puedan recuperarse e integrarse a la comunidad.	1.1. Implantación de Prácticas Basadas en la Evidencia para el tratamiento de sustancias como son la Entrevista motivacional, la Prevención de Recaídas y tratamiento de abuso de sustancias para personas con historial de abuso y negligencia durante la niñez.	1.1.1. Adiestrar al personal reclutamiento en el uso e los modelos. 1.1.2. Fortalecer los procesos de supervisión clínica. 1.1.3. Fortalecer los procesos de evaluación fisiológica, conductual y cognitiva que inciden en las conductas adictivas. 1.1.4. Cada disciplinara hará las evaluaciones pertinentes haciendo uso de instrumentos estandarizados e institucionales 1.1.5. Desarrollo de Planes de Individualizados de Tratamiento incorporando los hallazgos de las evaluaciones, los intereses del participante y promoviendo la participación de su sistema de apoyo. 1.1.6. Restablecer lazos con familia	Director Servicios Residenciales Equipo Interdisciplinario	• Número de participantes que lograron Integración comunitaria	Julio 2012 a Junio de 2013	**FF**

		y comunidad. Trabajar la autoestima y el estigma.				
	1.2. Integrar en el sistema de cuidado a pacientes con dependencia a opiáceos los servicios de intervención temprana para HIV, TB, Hepatitis C y otras enfermedades transmisibles por el uso intravenoso de sustancias a través de referidos que provean ese tipo de servicios.	1.2.1. Establecer y fortalecer la comunicación entre el Centro Residencial de Mujeres y los servicios médicos para HIV/SIDA, TB y Hepatitis C y otras. 1.2.2. Adiestrar al personal del centro para conducir una evaluación preliminar para estas condiciones, proveer información básica y consejería a pacientes. 1.2.3. Referir a los pacientes y ofrecer seguimiento a los referidos para asegurar que están recibiendo los servicios. 1.2.4. Educar y aconsejar a los pacientes sobre las enfermedades infecciosas para reducir los riesgos de contagio y promover estilos de vida saludables	Director del centro Equipo clínico	Implantación y estructuración del procedimiento y revisión en el protocolo	Jun. 2012 a Jul. 2013	FF
	1.3. Fortalecer los procesos de facturación y cobro	1.3.1. Identificar los servicios por códigos. 1.3.2. Establecimiento de acuerdos y contratos con las aseguradoras. 1.3.3. Negociación de tarifas. 1.3.4. Reconciliación de las	Director Asociado Servicios internos Director Servicios Residenciales	Facturar el 100% de los servicios brindados	Julio 2012 a Junio de 2013	

		reclamaciones. 1.3.5. Trabajar en conjunto con el área de utilización				
	1.4. Fortalecer el sistema de información del Centro a la par con los avances tecnológicos en el área de informática	1.4.1. Identificar los fondos para la compra de computadoras. 1.4.2. Revisar la compra del equipo. 1.4.3. Identificar las áreas a automatizar. 1.4.4. Instalar el cableado de toda la facilidad.	Director Asociado Servicios Internos Director Informática	• Automatización del 100% de la facilidad y los servicios que lo requieran	Julio 2012 a Junio de 2013	
	1.5. Continuar la implantación del Programa Apoyo de Pares "Peer Support"	1.5.1. Contratación de un "Especialistas de Pares". 1.5.2. Adiestrar al Especialista de Pares 1.5.3. Desarrollar reuniones y grupos de apoyo a pares. 1.5.4. Establecer un programa de certificación de especialistas.	Directora Servicios Residenciales Coordinadora PBE	• Especialistas Adiestrados • Grupos de Apoyo creados	Julio 2010 a Junio de 2011	**FE, FFS, FEE**
	1.6. Fortalecer el patrón de personal con base al nivel de cuidado para brindar servicios de calidad	1.6.1. Hacer un estimado de las necesidades de personal basado en las necesidades de los pacientes y el nivel de cuidado. 1.6.2. Determinar el FTE existente y el necesario	Director Asociado Servicios Internos Director Servicios Residenciales	• Patrón de personal adecuado conforme el nivel de cuidado que se ofrece.	Julio 2012 a Junio de 2013	**FFS,FE,FEE**
	1.7. Actualizar las licencias, y certificaciones del centro y lograr cumplir con las recomendaciones del pasado "Technical Review"	1.7.1. Mantener la licencia otorgada por ASSMCA. 1.7.2. Mantener las licencias y certificaciones de Bombero, Salud Ambiental y	Director Servicios Residenciales	• Mantener la licencia otorgada por ASSMCA • licencias y certificaciones de	Julio 2012 a Junio de 2013	**FFS,FE**

		mantenimiento de equipos. 1.7.3. Incorporar las recomendaciones del pasado "Technical Review"		Bombero, Salud Ambiental y mantenimiento de equipos • Cumplir con las recomendaciones del pasado Technical Review		
	1.10. Fortalecer los servicios de rehabilitación vocacional para beneficio de los pacientes.	1.10.1. Integrar al consejero vocacional de rehabilitación al programa de tratamiento para ayudar a los residentes en su interés vocacional y de obtener un empleo 1.10.2. Reforzar los servicios educativos y ampliar su disponibilidad a los centros, a través de la propuesta del Programa de Educación para Adultos.	Director Servicios Residenciales	• Por ciento de personas que participan en servicios educativos y vocacionales. • Por ciento de personas que son empleadas.	Julio 2012 a Junio de 2013	

Administración Auxiliar Servicios Gerenciales

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales	División/Unidad: Presupuesto	Programa:

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve:
La División de Presupuesto es la unidad que desarrolla el presupuesto de la agencia y cómo los fondos son distribuidos para alcanzar las metas y objetivos organizacionales El presupuesto prioriza el gasto público, orienta los gastos existentes para responder a las necesidades de la población y organiza los recursos existentes para lograr su mayor rendimiento en la gestión pública. En coordinación con el personal gerencial, la oficina de planificación y con los Administradores de los Programas, dispone de los recursos estatales y/o federales disponibles de la Administración.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE^
1. Distribuir y organizar los ingresos de la ASSMCA para alcanzar las metas y objetivos organizacionales, priorizar el gasto público y orientar los gastos existentes para responder a las necesidades de la población en salud mental y adicción a sustancias.	1.1 Mejorar la prestación de servicios, mediante la evaluación de peticiones presupuestarias por Administraciones Auxiliares y Oficinas.	1.2 Evaluar el trámite de cualquier transacción fiscal, simplificando el proceso y velando por el buen uso de los fondos públicos. 1.3 Preparar la Proyección de Gastos Mensual para identificar economías o insuficiencias. 1.4 Elaborar la Petición Presupuestaria con base a los compromisos programáticos y la experiencia de gastos de años fiscales pasados.	Administrador(a) Auxiliar Servicios Gerenciales Director(a) Negociado de Asuntos Fiscales, Supervisor(a), Especialistas y Analistas de Presupuesto.	Informes presupuestarios -Proyecciones de Gastos	1-julio-12 Al 30-junio-13	Todos los fondos que nos sean aprobados mediante Resolución Conjunta, Leyes, etc.
	1.2. Colaborar con la Oficina de Planificación en desarrollar mecanismo que permita identificar los sobrantes de fondos estatales y federales autorizados para reducir los sobrantes en los ingresos.	1.2. Participar de las reuniones trimestrales de la Oficina de Planificación con los programas para analizar el uso de los fondos. 1.2. Examinar los procesos internos de la OP para hacer ajustes en cómo se asignan y se registran los fondos.	División de Presupuesto Oficina de Planificación	Revisiones presupuestarias por programa	1-julio-12 Al 30-junio-13	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Administración	División/Unidad: Asuntos Fiscales	Programa:

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: La División de Asuntos Fiscales es responsable del proceso de pago de todos los contratos, órdenes de compra, gastos de viaje, obvenciones y otros gastos de la agencia, y las Cuentas por Cobrar y Facturación de la agencia. Tiene que velar que los mismos cumplan con los Reglamentos, Cartas Circulares y Órdenes Administrativas. Además, es responsable de proveer información financiera al personal directivo y administrativo de la agencia, al gobierno federal y a los auditores internos y externos.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Procesar los pagos de la ASSMCA según las disposiciones reglamentarias, cartas circulares y órdenes administrativas y provee información financiera al personal directivo y administrativo de la agencia, al gobierno federal y a los auditores internos y externos.	1.1. Finalizar Single Audit 2011, a septiembre 2012.	Dar seguimiento a los auditores para que agilicen los trabajos y tener toda la documentación requerida por los auditores.	Sección de Contabilidad	Rendir el informe al 30 de septiembre de 2012.	1 de julio al 30 de septiembre de 2012	
	1.2. Finalizar y actualizar los registros de los pacientes en programas de tratamiento residencial que reciben beneficios del Seguro Social a través de un sistema mecanizado.	Revisar y registrar los gastos e ingresos de los internos. Transportar todos los registros al sistema mecanizado	Sección de Contabilidad	Mantener los registros al día.	1 de julio al 30 de junio de 2013	
	1.3. Calcular el Mantenimiento de Esfuerzo, MOE, según los requisitos de los Fondos en Bloque para alcanzar el promedio de gastos requeridos.	Calcular los gastos estatales y de ingresos propios en los últimos 2 años, 2010 y 2011.	Sección de Contabilidad	Cumplir con el Mantenimiento de Esfuerzo.	15 de agosto al 31 de octubre de 2012	
.	1.4. Mejorar el Sistema de Contabilidad a través de la preparación de conciliaciones trimestrales y la digitalización de documentos.	Adiestrar al personal de Contabilidad.	Sección de Contabilidad	Rendir los informes financieros en las fechas establecidas.	1 de julio al 30 de junio de 2013.	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.5. Agilizar los trámites de pago de servicios profesionales y demás pagos. para que se emitan antes del 30 de cada mes.	Coordinar para que las facturas de los profesionales se envíen en o antes del 5 de cada mes y que las facturas de servicios se certifiquen a nivel central.	Intervenciones	Disminución en llamadas de seguimiento.	1 de julio al 30 de junio de 2013.	
.	1.6. Fortalecer el sistema de recaudaciones para sobrepasar la cantidad recaudada en 2012.	Continuar orientando a los recaudadores para mejorar su trabajo y reclutar personal para las áreas sin personal.	Facturación y Cobros	Recaudar en exceso a $1,505,021 en centros y $3,341,075 en Hospital Psiquiatría Río piedras.	1 de julio al 30 de junio de 2013	
.	1.6. Aumentar los cobros misceláneos y eliminar las cuentas incobrables a través del Departamento de Hacienda para eliminar las cuentas incobrables y dar el seguimiento requerido a las demás facturas.	Verificar todas las facturas para la debida determinación.	Facturación	Disminuir el envejecimiento de las facturas al cobro.	1 de julio al 30 de junio de 2013	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales	División/Unidad: Compras	Programa:

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve:
La División de Compras es responsable de los procesos de adquisiciones de bienes y servicios de la agencia, cumpliendo con los Reglamentos, Cartas Circulares y Órdenes Administrativas.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Procesar los trámites para la adquisición de bienes y servicios de la ASSMCA	1.1. Agilizar el proceso de adquisición mediante la tramitación de las órdenes de compra en o antes de 30 días.	1.Realizar monitorias de las requisiciones asignadas a cada comprador quincenalmente. 2. Procesar: • 3,689 órdenes de compra • 1,500 requisiciones • 450vomunicaciones de solicitud de servicios • 203 solicitudes de vehículos de motor • 60 reparaciones de equipos	Supervisora de compras	Cantidad de Órdenes de Compras procesadas mensualmente.	1/7/2012-30/6/2013	FE, FF, FEE, BSM , BS, HUD, IP
	1.2. Reducir en un 90% los errores en la preparación y tramitación de las requisiciones sometidas por los programas, mediante la creación de un catálogo de compras.	Realizar 20 subastas formales de todos los artículos y medicamentos utilizados en la Agencia y 88 contratos nuevos y 25 enmiendas a contratos	Área de Subastas y Contratos	Total de Subastas realizadas.	1/7/2012-30/6/2013	
.	1.3. Diligenciar y agilizar los trámites de los contratos mediante la celebración de subastas.	Crear contratos de aceptación.	Área de Subastas y Contratos	Total de Contratos establecidos.	1/7/2012-30/6/2013	
.	1.4.Agilizar el proceso de envío y aprobación fiscal de órdenes de Compra, mediante la implantación de un procedimiento de seguimiento.	Complementar el formulario de seguimiento de Órdenes de Compra semanalmente.	Compradores	Por ciento de órdenes aprobadas.		Véase inciso 1.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.5.Aumentar en 10% la cantidad de órdenes y subastas trabajadas, mediante la asignación de personal adicional a través de la restructuración de la OC en dos secciones (compra y contratación de servicios)	Solicitud de personal adicional mediante reubicación y/o nombramientos transitorios sufragados con fondos federales.	Supervisora de Compra	Porciento logrado en cantidad de órdenes trabajadas, subastas realizadas y contratos establecidos		Véase inciso 2.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Adm. Aux. de Servicios Gerenciales	División/Unidad: Oficina del Director	Programa: Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***Asesora al (a la) Administrador (a) sobre todo trabajo y transacción relacionada con la administración de los recursos humanos y las relaciones laborales y vela por el fiel cumplimiento de las leyes, reglamentos, ordenes generales y especiales ,convenio colectivo y cualquier otra norma relacionada con el capital humano y actividades sindicales. Pone en vigor la política pública sobre la clasificación de los puestos y el reclutamiento y selección de los recursos, de tal de manera que resulten*** costo-efectivos para la Agencia; sin menoscabar la calidad de los servicios ofrecidos en los centros de trabajo.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y Terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
1. Poner en vigor la política pública sobre la clasificación de los puestos y el reclutamiento y selección de los recursos humanos, de tal de manera que resulten costo-efectivos para la Agencia; mediante la aplicación de leyes y reglamentos aplicables a la administración de los recursos humanos.	1.1. Actualizar los diferenciales por diferentes conceptos aprobados al personal de la agencia para justificar su otorgación y determinar si dichas condiciones aún prevalecen.	Estrategia (sujeto a discusión): • Actualizar primero los parámetros utilizados para la concesión de los diferenciales de la agencia y verificar si adaptan o no a las necesidades reales de los escenarios de trabajo y/o se encuentran viciados. • Para garantizar la efectividad del estudio el mismo se llevará a cabo de manera confidencial por centro o unidad de trabajo. Cada escenario tiene sus particularidades y muchos de ellos no responden a los parámetros existentes.	El personal de la Oficina del Director del Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales en conjunto con personal de la Sección de Clasificación y Retribución llevara a cabo el análisis. Mucha de la data bajo estudio la proveerá el personal de la Sección de Licencias y Asistencia. Las acciones serán procesadas por el personal de la Sección de Nombramientos y Cambios.	Estadísticos. Aunque el éxito del taller dependerá en gran medida de del grado de resistencia de los programas para proveer la información necesaria para completar el trabajo y de la coordinación efectiva de los recursos que procesarán los datos.	A la brevedad posible	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y Terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	1.2. Obtener la aprobación de la Oficina de Recursos Humanos del Estado Libre Asociado (OCALARH) para la actualizar el actual Plan de Clasificación y Retribución de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.	Culminar los trabajos conducentes a la aprobación de la **Octava** Asignación de Clases de Puestos Comprendidas dentro del Plan de Clasificación de Puestos Adoptado para el Servicio de Carrera de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. Revisión de los últimos cambios (hasta el 30 de junio de 2008) efectuados en la Agrupación de las Clases de Puestos de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Carrera por Escalas, Agrupación de las Clases de Puestos por Escalas de Sueldo del Servicio de Carrera; Índice Esquemático Ocupacional; Índice Esquemático de los Grupos Ocupacionales; Índice Esquemático de los Títulos de las Clases de Puestos para el Servicio de Carrera; Índice Esquemático por Orden Alfabético; Índice Alfabético y por Código de los títulos de las Clases de Puesto.	El personal de la Oficina del Director del Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.	Aprobación de ORHELA.	Bajo revisión En espera de la culminación del análisis de la Restructuración	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y Terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
3.	1.3. Revisar el Plan de Clasificación y las Especificaciones de Clases y Retribuciones para el Servicio de Carrera y de Confianza.	Culminar de los trabajos para la aprobación de la Tercera Asignación de Clases de Puestos Comprendidas Dentro del Plan de Clasificación de Puesto, adoptado para el Servicio de Confianza de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. Revisar los últimos cambios (hasta el 30 de junio de 2008) efectuados en la Agrupación de las Clases del Servicio de Confianza, Agrupación de las Clases de Puestos por Escalas de Sueldo del Servicio de confianza; Índice Esquemático Ocupacional del Servicio de Confianza ; Grupos Ocupacionales de confianza ; Índice Esquemático de los Títulos de las Clases de Puestos para el Servicio de Confianza ; Índice Esquemático por Orden Alfabético del Servicio de Confianza ; Índice Alfabético y por Código de los títulos de las Clases de Puesto del Servicio de Confianza.	El personal de la Oficina del Director del Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.	Aprobación de ORHELA.	31 dic 2012	.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y Terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	.	Sueldo del Servicio de Carrera; Índice Esquemático Ocupacional; Grupos Ocupacionales; Índice Esquemático de los Títulos de las Clases de Puestos para el Servicio de Carrera; Índice Esquemático por Orden Alfabético; Índice Alfabético y por Código de los títulos de las Clases de Puesto. Debemos incorporar todos los cambios aprobados hasta el 30 de junio de 2009.		Para la aprobación de OCALARH.	Culminado. En espera de la Aprobación de la Autoridad Nominadora.	
	1.4. Creación de la **Cuarta** Asignación de Clases de Puestos Comprendidas Dentro del Plan de Clasificación de Puestos Adoptado para el Servicio de Confianza de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.	Creación de los siguientes controles: Agrupación de las Clases del Servicio de Confianza, Agrupación de las Clases de Puestos por Escalas de Sueldo del Servicio de Confianza; Índice Esquemático Ocupacional del Servicio de Confianza ; Grupos Ocupacionales de Confianza ; Índice Esquemático de los Títulos de las Clases de Puestos para el Servicio de Confianza ; Índice Esquemático por Orden Alfabético del Servicio de Confianza ; Índice Alfabético y por Código de los títulos de las Clases	El personal de la Oficina del Director del Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.	Aprobación de ORHELA.	A la brevedad posible.	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y Terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
		de Puesto del Servicio de Confianza. Se deben Incorporar todos los cambios aprobados hasta el 30 de junio de 2009.				
	1.5. Preparar y someter los informes solicitados por agencias reguladoras como OGP, Ética Gubernamental, Hacienda, OCALARH y otros requerimientos de agencias reguladoras.	Recolectar la información solicitada por los diferentes informes y someter la misma en el tiempo requerido. Trabajar con el Roster de empleados y actualizar la data.	Director del Negociado	Radicaciones de informes	Trabajo continuo	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales	División/Unidad:	Programa: Oficina de Relaciones Laborales
Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales		

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***La Oficina de Relaciones Laborales es la encargada de administrar el Convenio Colectivo entre la Unión General de Trabajadores y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. Realiza investigaciones administrativas en relación a las solicitudes de Acción Disciplinaria para los empleados de la Agencia. Se administra el Comité de Conciliación de la Agencia. Orienta al personal de la agencia en relación a beneficios otorgados por el Convenio Colectivo. Su personal sirve como mediador en asuntos y conflictos laborales. Además, es la responsable de ofrecer adiestramientos a los Administradores Auxiliar, Directores y/o Supervisores en relación a procedimientos relacionados a la imposición de acciones correctivas y medidas disciplinarias.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
2. Manejar las relaciones laborales que puedan surgir en la administración del convenio colectivo, haciendo investigaciones, orientado al personal administrativo y mediando entre posibles conflictos	2.1. Orientar al personal administrativo y de supervisión con relación al proceso de intervención y documentación de conflictos laborales para agilizar los procedimientos y evitar que los casos no prevalezcan en otros foros.	Plan de Adiestramiento	Sr. Alberto Santana Rosa	Cantidad de casos bien documentados. Cantidad de casos radicados.	Enero 2012-junio 2013	
.	2.2. Actualizar al personal gerencial con relación a la legislación, leyes y reglamentación en asuntos de personal a través de adiestramientos y orientaciones	Plan Ofrecer adiestramientos de Adiestramiento	Sr. Alberto Santana Rosa	Número de adiestramientos ofrecidos	Enero 2012-junio 2013	
.	2.3. Atender y resolver las querellas pendientes ante el Comité de Conciliación para resolver los conflictos de forma rápida y eficiente.	Reuniones más continúas con el sindicato.	Sr. Alberto Santana Rosa	Querellas atendidas y resueltas	Enero 2012-junio 2013	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*
	2.4. Establecer parámetros de vestimenta adecuada para los empleados de la Agencia a través de la implantación del Código de Vestimenta.	Orientaciones a empleados en general	Sr. Alberto Santana Rosa	Modificación de hábitos de vestimenta	Enero 2012-junio 2013	
	2.5. Mantener el cumplimiento de los dispuesto en las cláusulas de vigente convenio colectivo a través de la administración del Convenio Colectivo	Hacer plan de trabajo interno, de orientaciones a supervisores y directores de los acuerdos logrados.	Sr. Alberto Santana Rosa	Participación de los supervisores y directores a los adiestramientos	julio 2012-junio 2013	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales	**División/Unidad: Desarrollo del Capital Humano**	**Programa: Sección de Evaluación y Motivación**
Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales		

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve:
La evaluación del desempeño de los empleados es fundamental en el Sistema de Administración de los Recursos Humanos. Es la función gerencial mediante la cual determina el nivel y la calidad del logro de los objetivos previamente establecidos. La evaluación hace posible el desarrollo de la organización a través de sus mecanismos de análisis, control, motivación, corrección, mejoramiento y renovación. Este sistema basa su filosofía en la ciencia de que los seres humanos tienen capacidad para comprometerse con su trabajo y pueden lograr el más alto grado dedicación a las actividades en las cuales se involucran.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
3. Evaluar el desempeño de los empleados lservicio público para desarrollar sus destrezas.	3.1. Evaluar las ejecutorias de trabajo, la forma en que se desempeñan las tareas asignadas y los logros obtenidos a través de la implantación del Sistema de Evaluación de Desempeño y Motivación.	3.1.1 Registrar los resultados de las evaluaciones. De la primera evaluación preliminar. 3.1.2. Obtener cuadro de las competencias de los Recursos Humanos 3.1.3. Identificar el potencial de los empleados y fomentar sus deseos de superación. 3.1.4. Mantener al Supervisor y al Empleado informado de las tareas y normas de ejecución específicas de los diversos puestos. 3.1.5. Analizar los problemas detectados en la evaluación para corregir las deficiencias en el trabajo tanto administrativas como individuales.	Sección de Evaluación Rosalía León	Se revisará el documento utilizado para evaluación y desempeño, para que responda al as clase y grupos ocupacionales. La misma debe ser en forma de ciclo de evaluación.	Enero 2012 -Dic 2013	
			Sección de Evaluación Rosalía León.		Enero 2012 -Dic 2013	
			Sección de Evaluación Rosalía León		Enero 2012 -Dic 2013	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
1.		3.1.6. Actualización de las ASSMCA RH-016 (Hojas de Servicios) que no han sido actualizadas en los Centros de Trabajos.	Sección de Evaluación Rosalía León		Enero 2012 -Dic 2013	
2. .	3.2. Revisar los factores de la evaluación que son motivo de conflicto a través del Comité de Reconsideración	3.2.1. Llevar a cabo las reuniones para mediar y resolver los asuntos presentados. 3.2.2. Pasar juicio, evaluar y preparar informe final sobre el escrito del empleado y el planteamiento del supervisor.	Sección de Evaluación Rosalía León		Enero 2012 -Dic 2013	
3.	3.3.Desarrollar adiestramientos a través de la Sección de Adiestramientos, por medio de Universidades, felicitaciones, recomendaciones para premios, etc.	3.3.1. Crear un Plan de Desarrollo o Programa de Motivación 3.3.2. Coordinar con el área de adiestramiento todo lo concerniente para la implantación del plan.	Sección de Evaluación Rosalía León	Asistencia de empleados a talleres	Enero 2012 -Dic 2013	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: ***Servicios Gerenciales***	**División/Unidad:** ***Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales***	**Programa:** ***Programa de Orientación y Ayuda al Empleado (POAE)***

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***Es un programa implantado por la ASSMCA, en virtud de la Ley #167 del 11 de agosto de 2002, conocida como la Ley para la Creación de los Programas de Ayuda al Empleado en las dependencias del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según enmendada y el Reglamento 7312 del 6 de marzo de 2007, conocido como Reglamento para Implantar los Programas de Ayuda al Empleado, para ayudar a la alta gerencia, supervisores, al empleado y su familia inmediata a prevenir, identificar en etapas tempranas y resolver problemas de productividad asociados a asuntos laborales o personales y además, promover estilos de vida saludables que estimulen la productividad de los empleados.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
1. Ofrecer orientación continua sobre los servicios del Programa a la totalidad de los empleados y capacitación a directores, gerentes y supervisores de la Agencia durante el año 2012.	Mediante el ofrecimiento de charlas y entrega de opúsculo a cada uno de los empleados de la Agencia.	Se organizará un plan de visitas a cada centro en distintos horarios y se reproducirá opúsculo del programa para entregarlo junto con el comprobante o cheque de nómina de cada empleado.	Programa POAE- Erika Lozada Vega	Evidencia de asistencia a las charlas y de entrega de opúsculo a todo el personal.	Enero 2012 -Dic 2013	
2. Ofrecer adiestramientos a los empleados sobre diversos temas relacionados al mejoramiento personal y profesional durante el año fiscal 2012-2013.	Mediante el establecimiento de un programa educativo mensual dirigido a impactar a los empleados durante el año fiscal 2012-2013.	Se ofrecerá una actividad educativa mensual en oficina Central y centros de Mayagüez, Arecibo, Ponce y Fajardo.	-Programa POAE -Oficina de Adiestramiento	-Evidencia de asistencia a las actividades. - Informe estadístico sobre hoja de evaluación de cada actividad ofrecida.	Enero 2012 -Dic 2013	.
3. Ampliar el personal clínico del Programa para ofrecer servicios directos al empleado en diversos puntos de la isla donde existen centros de ASSMCA.	Destacar personal clínico de enlace en los centros de Mayagüez, Arecibo, Ponce y Fajardo.	-Se realizará reunión con AAT y el Neg. Recursos Humanos y Rel. Laborales para lograr acuerdos de colaboración con el Programa. -Se ofrecerá adiestramiento completo sobre el Programa al Personal.	-Adm. Auxiliar de Tratamiento -Neg. Recursos Humanos y Rel. Laborales -POAE	-Evidencia de reunión sostenida y firma de documentos sobre acuerdos logrados. -Evidencia de asistencia a adiestramientos sobre el Programa POAE	Enero 2012 -Dic 2013	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales	**División/Unidad:**	**Programa:**
Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	**SECCION DE LICENCIAS Y ASISTENCIA**	

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***LA SECCIÓN DE LICENCIAS Y ASISTENCIA MANTIENE EL CONTROL DE LA ASISTENCIA DE TODOS LOS EMPLEADOS DE LA AGENCIA. PREPARA Y TRAMITA LOS DISTINTOS TIPOS DE LICENCIA, CADA QUINCE DIAS RINDE UN INFORME DE RETENCION DE CHEQUES, DOS VECES AL AÑO ENVIA LOS BALANCES, DETECTA AQUELLOS CASOS QUE LLEVAN MAS DE UN AÑO SIN SUELDO Y LOS REFIERE A LA OFICINA DE RELACIONES LABORALES Y ORIENTA A LOS EMPLEADOS SOBRE LAS NORMAS DE ASISTENCIA DE LA AGENCIA.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
1. Agilizar y simplificar el proceso de Registro de Asistencia	Actualizar la Data al sistema digitalizado para el registro de asistencia. Debe facilitar el acceso a los datos individuales de cada empleado en cuanto a sus ejecutorias sobre puntualidad y asistencia en el trabajo.	Compra de los mantenimientos y garantías de los registradores de asistencia electrónica. Infraestructura con la red Adiestrar al personal de Licencias en el manejo del sistema	Todos los Asistentes de Recursos Humanos de la Sección de Licencias y Asistencia	Que se adquiera el sistema, el equipo y la implantación del mismo.	15 de octubre de 2012	
2. Actualizar y diseñar formularios y documentos de la Sección de Licencias	Ajustar los documentos de la Sección de Licencias, según las necesidades reflejadas en cada solicitud y de cada centro de trabajo atemperándolos a las Leyes, Reglamentos y Convenio Colectivo existente.	- Revisión, corrección y/o creación de los formularios y documentos	Supervisor (a) de la Sección de Licencias y los Asistentes de Recursos Humanos	La creación de nuevos formularios o actualización de los existentes	`1 octubre de 2012	
3. Controlar el acceso de personas ajenas al área de Recursos Humanos	Mantener la privacidad de las Tarjetas y Hojas de Asistencia de los empleados de la Agencia.	Instalación de una puerta de seguridad en el pasillo donde se encuentra el ascensor y el acceso a los servicios sanitarios.	La Agencia	Instalación de la puerta	Octubre de 2012 a 31 dic 2012	

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales **División/Unidad: NOMBRAMIENTOS, TRANSACCIONES Y ARCHIVO** **Programa:**
Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ACTUALIZACION DE EXPEDIENTES,ENTRADA DE DATOS AL SISTEMA MECANIZADO DE RECURSOS HUMANOS Y EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA,CERTIFICACIONES DE EMPLEO,ACEPTACIONES DE RENUNCIA,ORIENTACION A EMPLEADOS DE LA AGENCIA,PREPARAR INFORMES MENSUALES PARA PRESUPUESTO, INFORMES ANUALES Y TRIMESTRALES. REDACTAR COMUNICACIONES PARA DIFERENTES OFICINAS, COMPUTAR AÑOS DE SERVICIO EN EL GOBIERNO PARA RECLAMACIONES, CONTESTAR LLAMADAS TELEFONICAS Y OTROS.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE[1])
1. SE TERMINARA DE VERIFICAR QUE LOS DOCUMENTOS INDICADOS POR EL SINGLE AUDIT ESTEN EN TODOS LOS EXPEDIENTES DE PERSONAL.	COMPLETAR Y ACTUALIZAR EXPEDIENTES DE PERSONAL	SE ORGANIZARA EQUIPO DE TRABAJO PARA ORGANIZAR LOS EXPEDIENTES	PERSONAL DE LA SECCION DE NOMBRAMIENTOS CAMBIOS Y ARCHIVO	EVIDENCIA DE EXPEDIENTES COMPLETADOS	TERMINACION 31/DICIEMBRE/2012	
2. SE CONTINUARA CON LAS ACTUALIZACIONES DE INFORMES DE CAMBIOS A LOS EXPEDIENTES DE PERSONAL	COMPLETAR Y ACTUALIZAR EXPEDIENTES DE PERSONAL	SE ORGANIZARA EQUIPO DE TRABAJO PARA ORGANIZAR LOS EXPEDIENTES	PERSONAL DE LA SECCION DE NOMBRAMIENTOS CAMBIOS Y ARCHIVO	EVIDENCIA DE EXPEDIENTES COMPLETADOS	TRABAJO CONTINUO	
3. SE CONTINUARA REALIZANDO VERIFICACIONES DE EMPLEO Y ACEPTACIONES DE RENUNCIAS	QUE TODO EMPLEADO QUE NECESITE UNA VERIFICACIO SE LE SEA SUMINISTRADA	LA ASISTENTE DE SERVS. ADMINISTRATIVOS SE ENCARGARA DE PREPARAR LAS CERTIFICACIONE EMPLEO Y ACEPTACIONES DE RENUNCIA	PERSONAL DE LA SECCION DE NOMBRAMIENTOS CAMBIOS Y ARCHIVO	EVIDENCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS	TRABAJO CONTINUO	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
4. ACTUALIZACION DE LOS SISTEMAS DE RHUM DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA Y EL SISTEMA INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	MANTENER AL DIA EL SISTEMA DE HACIENDA Y EL SISTEMA INTERNO	SOLO LOS EMPLEADOS DE NOMBRAMIENTOS TRANS. Y ARCHIVO PUEDEN ACTUALIZAR EL SISTEMA DE RHUM. (ACTUALMENTE SOLO HAY UNA EMPLEADA)	PERSONAL DE LA SECCION DE NOMBRAMIENTOS CAMBIOS Y ARCHIVO	EVIDENCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS	TRABAJO CONTINUO	
5. INACTIVAR EXPEDIENTES DE PERSONAL QUE YA NO LABORAN EN LA AGENCIA	MANTENER CONTROL ACTUALIZADO DEL ARCHIVO	ORGANIZAR UN PLAN DE TRABAJO PARA INACTIVAR EXPEDIENTES DEL PERSONAL QUE YA NO TRABAJA EN LA AGENCIA.	PERSONAL DE LA SECCION DE NOMBRAMIENTOS CAMBIOS Y ARCHIVO	EVIDENCIA DE EXPEDIENTES INACTIVADOS	ENERO/2010 DICIEMBRE /2010	
6. LA PREPARACION DE INFORMES PARA LAS DIFERENTES AGENCIAS	TENER DISPONIBLE LA INFORMACION ACTUALIZADA Y NECESARIA PARA CUMPLIR CON LOS INFORMES REQUERIDOS	ACTUALIZAR EL ROSTER DE EMPLEADOS ACTIVOS , PUESTOS VACANTES Y OCUPADOS	PERSONAL DE LA SECCION DE NOMBRAMIENTOS CAMBIOS Y ARCHIVO	PREPARACION Y CULMINACION DE INFORMES	TRABAJO CONTINUO	
6. CAMBIOS EN CIFRAS DE CUENTAS PARA EL PERSONAL DE DRUG COURTS.	MANTENER LAS CUENTAS AL DIA TANTO EN LOS SISTEMAS DEL RHUM Y DE RECURSOS HUMANOS COMO EN LOS EXPEDIENTES DE PERSONAL.	VERIFICAR QUE LAS CUENTAS ESTEN AL DIA	PERSONAL DE LA SECCION DE NOMBRAMIENTOS CAMBIOS Y ARCHIVO	EVIDENCIA DE CUENTAS CORRECTAS EN EL SISTEMA DE RHUM Y DE RECURSOS HUMANOS	JULIO,2012 A JUNIO DE 2013	
7. CAMBIOS EN CIFRAS DE CUENTAS FEDERALES	MANTENER LAS CUENTAS AL DIA TANTO EN LOS SISTEMAS DEL RHUM Y DE RECURSOS HUMANOS COMO EN LOS EXPEDIENTES DE PERSONAL.	VERIFICAR QUE LAS CUENTAS ESTEN AL DIA	PERSONAL DE LA SECCION DE NOMBRAMIENTOS CAMBIOS Y ARCHIVO	EVIDENCIA DE CUENTAS CORRECTAS EN EL SISTEMA DE RHUM Y DE RECURSOS HUMANOS	OCTUBRE DE 2012 A SERTIEMBRE DE 2013	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
8. CORREGIR LOS ERRORES DEL SISTEMA RHUM	MANTENER LAS CUENTAS DEL SISTEMA RHUM	SOLICITAR ARCHIVOS DE LOS ERRORES ENCONTRADOS EN EL SISTEMA Y MODIFICAR LOS MISMOS	PERSONAL DE LA SECCION DE NOMBRAMIENTOS CAMBIOS Y ARCHIVO	EVIDENCIA DE CUENTAS CORRECTAS EN EL SISTEMA DE RHUM Y DE RECURSOS HUMANOS	TRABAJO CONTINUO	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales	División/Unidad: Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	Programa: Sección de Servicios al Empleado

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve:
Servicio al Empleado es responsable de orientar a los empleados en relación a los beneficios y servicios del sistema, coordinar todos los trámites de Asuntos de Retiro, mantenerse al día en relación con los requisitos y procedimientos que establece el Sistema para los diferentes servicios y beneficios.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
1. Ofrecer orientación continua al personal con status regular de la Agencia.	Mediante el establecimiento de un programa educativo mensual dirigido a impactar los (1676) empleados regulares durante el año fiscal 2012-2013.	Se organizará un plan de visitas a cada centro que responda a los horarios rotativos del personal.	Servicio al Empleado	Evidencia de asistencia y entrega de material educativo a cada empleado.	Junio 2012 – Dic. 2013	IP
2. Actualizar expedientes de retiro para todo el personal con status regular de la Agencia.	Destacar personal adicional de Recursos Humanos para analizar (1,600) expedientes durante el año 2012-2013.	Se organizará equipo de trabajo para actualizar (40) expedientes semanales durante el año fiscal 2012-2013.	Servicios al Empleado y Nombramientos y Cambios	Evidencia de expedientes completados.	Agosto 2012 a Mayo 2013	IP
3. Mecanización electrónica de todos los expedientes de retiro.	Mediante el establecimiento de entrada de datos al sistema de retiro.	Se organizara plan de trabajo para que los dos (2) coordinadores de retiro existentes entre (50) expedientes cada uno semanales durante el año fiscal 2010-2011.	Coordinadores de Retiro – Sección de Servicios al Empleado	Evidencia de expedientes entrados al sistema mecanizado.	julio 2012 a junio 2013	IP
4. Culminar procesos de Ley 70 de Retiro Incentivado	Llevar a cabo el proceso establecido para cada periodo de apertura de Retiro incentivado por Ley 70	Se organizara Orientaciones a los empleados elegibles a participar del programa de Ley 70. Se prepararan los expedientes de cada uno de estos para ser sometidos a los sistemas de retiro según disponen el reglamento de la ley 70 las cartas normativas.	Coordinadores de Retiro – Sección de Servicios al Empleado	Evidencia de expedientes entrados al sistema mecanizado.	Trabajo continuo hasta 31 de diciembre de 2012	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales	**División/Unidad: Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales**	**Programa: Sección de Reclutamiento y Selección**

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve:
LA Sección de Reclutamiento es responsable de ofrecer la oportunidad de competir en los procesos de reclutamiento y selección a toda persona cualificada por sus logros académicos, profesionales y laborales, conocimientos, capacidad, habilidades, destrezas, ética del trabajo; y sin discrimen por razones de raza, color. Sexo, nacimiento, edad, origen o condición social, por ideas políticas y religiosas, condición de veterano, ni por impedimento físico y mental.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Logros Alcanzados (6 meses)
1. Ofrecer a toda persona cualificada la oportunidad de competir por un puesto en el Servicio Público.	Lograr que el proceso de reclutamiento se lleve a cabo mediante un proceso donde los aspirantes compitan en igualdad de condiciones.	Nombramientos (transitorios, regulares, confianza, ascensos sin oposición, ascensos, traslados, (cambios en clase).	Sección de Reclutamiento y Selección	Nombramientos realizados	Sujeto a la autorización de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.	
2. Establecimientos de Registros de Elegibles.	Mantener y actualizar la información de los registros de elegibles	Crear un equipo de trabajo para verificar la información y establecimiento de los registros.	Sección de Reclutamiento y Selección	Registros Establecidos	Julio 2012 a 7 de septiembre de 2012	
3. Evaluación de Resumes y expedientes de personal.	Crear procesos ágiles para la evaluación de expedientes y resumes.	Crear equipo de trabajo que viabilice la agilidad en los procesos de evaluación conforme a leyes y reglamentos	Sección de Reclutamiento y Selección.	Cantidad de Resumes y expedientes evaluados.	Trabajo continuo.	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales **División/Unidad: Sección de Clasificación y Retribución** **Programa:**
Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve: ***La Sección de Clasificación y Retribución es responsable de orientar en lo relacionado a los diferentes trámites que se realizan tanto a empleados, personal gerencial y de otras agencias e instituciones gubernamentales. Se trabaja en reclasificaciones de puestos ocupados y vacantes, creaciones de puestos transitorios y regulares, diferenciales en sueldo, transferencias de puestos y otros asuntos varios que asignen. Es una de las secciones más especializadas.***

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
1. Mantener actualizado el archivo de puestos regulares, transitorios y de confianza.	Organización de los expedientes de puestos ocupados y vacantes conforme a las clasificaciones luego del Plan de Clasificación del 19 de noviembre de 2001 en la Agencia.	Revisar y preparar expedientes con la nueva identificación de la clase.	Esperanza González	Evidencia de informes y verificación en archivos.	Septiembre de 2012 a junio de 2013	
2. Realizar los análisis correspondientes a los trámites de la sección.	Completar los casos autorizados a trabajar y devolver aquellos que no proceden.	Realizar los análisis que requieren los casos localizando los expedientes de ser necesarios, y mantener comunicación con los directores de las facilidades y programas.	Esperanza González.	Evidencia mantenida en expediente de puesto y personal del empleado.	Trabajo continuo.	
3. Completar el estudio de la Descripción de Puesto (ASSMCA-016-RH) solicitadas luego del nuevo Plan de Clasificación implantado en la Agencia.	- Actualización del archivo de los puestos ocupados y vacantes de la Agencia. - Facilitar el trabajo de la sección de evaluación y desempeño.	Revisión de formularios para verificar corrección y enviar a la firma del(la) administrador(a)	Esperanza González.	Evidencia Expedientes completados.	Trabajo continuo.	
4. Trabajar encomiendas sobre casos especiales solicitadas a éste Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales por foros administrativos.	Colaborar en la solución de los casos y trámites, que envuelven éstas encomiendas especiales.	Buscar la información correspondiente y trabajar el caso.	Esperanza González	Informes preparados	Trabajo continuo	

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar: Servicios Gerenciales Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	**División/Unidad: Sección de Adiestramiento**	**Programa: N/A**

Descripción Breve del Programa y Población que Sirve:
Identificar oportunidades de adiestramiento internos y externos para el personal de la ASSMCA. Coordinar con las universidades el contrato de práctica supervisada y el contrato de contrato de servicios profesionales y consultivos para estudiantes de internado doctoral. Preparar contrato de licencia con sueldo parcial para estudios y servicios al gobierno.

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
Capacitar a los funcionarios de la Agencia como principio de mérito de acuerdo a la Ley 184 del 3 de agosto de 2004, según enmendada para tener un servicio de excelencia.	1. Determinar necesidades de adiestramiento, planificar, diseñar, coordinar y ofrecer adiestramientos especializados para capacitar empleados de la agencia.	8.1. Identificación de necesidades de adiestramiento basados en la política pública y prioridades establecidas. 8.2. Planificación y diseño que responda a las necesidades identificadas. 8.3. Programación y promoción de las actividades por área de necesidad. 8.4. Ofrecimiento de los adiestramientos. 8.5. Evaluación de las actividades a través de los instrumentos diseñados para esos fines. 8.6. Preparación de informes de los adiestramientos ofrecidos 8.7. Certificación de los adiestramientos (otorgar y enviar certificados de participación). 8.8. Enviar copias de los certificados al Negociado de Recursos	María de Lourdes Pérez Pérez Carmen Iris Santiago	▪ Se utilizó como referencia el cuestionario de necesidades de adiestramiento administrado para el 2008-09 para darle continuidad a las necesidades de adiestramiento que no se habían completado para ese año fiscal. El interés era completarlas durante el año fiscal 2009-10. (A diciembre de 2009) ▪ Para evaluar las actividades de adiestramiento se hace uso de dos instrumentos: uno proveniente del Colegio de Profesionales relacionados con la Salud y otro para aquellos adiestramientos que no conllevan horas de	Trabajo continuo	

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
		Humanos		educación continua diseñado internamente. ▪ La Oficina de Recursos Humanos realizó un acercamiento con los diferentes coordinadores internos de los distintos programas que conforman la ASSMCA y ofreció un total de 48 actividades de capacitación con recursos internos. La cantidad de personas que fueron impactadas asciende a 953 empleados/as. ▪ Se coordinaron los adiestramientos de OCALARH De un total de 35 adiestramientos un total 28 personas participaron y un total de 12 personas no asistieron.		
	9. Elaborar y someter diseños de adiestramientos para educación continuada para los profesionales de la salud.	2.1 Preparar diseños cumpliendo con los requisitos que establecen las juntas. 2.2 Seguimiento con el Programa de Educación Continuada para la codificación. 2.3 Programación, ofrecimiento,		▪ Para dar cumplimiento a los puntos 2 (a) 1, 2 y 4 se ofrecieron los siguientes adiestramientos: ➢ *Ley 183: Enmiendas 408 y 67*		

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
		certificación y evaluación		➢ *Manejo de la enfermedad y la recuperación* ➢ *Ley 177 para el bienestar y la protección integral de la niñez* ➢ *Programas: Viaje alucinante hacia la destrucción* ➢ *Riesgos a la salud y seguridad en el área de trabajo relacionados al uso de drogas* ➢ *Guía para la ubicación de participantes con trastornos de substancias según niveles de cuidado.* ➢ *Prevención e identificación de abuso, negligencia y hostigamiento del paciente.*		
	2 (a) Coordinar actividades educativas para personal de apoyo no clínico	2 (a) 1. Concepto de salud enfermedad. 2. Aspectos generales de las enfermedades mentales. 3. Conceptos éticos y fundamentales. 4. Conceptos básicos sobre sustancias y tecnología				
	2 (b) Coordinar actividades educativas con las universidades e instituciones de enseñanzas para el personal, según acuerdos colaborativos.	1. Proveer las necesidades específicas para utilizarse en las actividades educativas que tienen acuerdos. 3.1 Mediante contrato con la Agencia y la Institución Académica se establecen acuerdos para el		▪ Se ofrecieron un total de ocho (8) adiestramientos producto		

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
	10. Proveer escenarios para las experiencias clínicas de estudiantes de profesiones relacionadas con la salud	Programa de Práctica Clínica Supervisada. 3.2 Orientación de los servicios y facilidades disponibles. 3.3 Orientación sobre el funcionamiento del Programa de Práctica Supervisada. 3.4 Revisión y recibo de documentos requeridos. 3.5 Coordinación en las áreas de servicios donde se ubicará el estudiante y objetivo de la práctica. 3.6 Ubicación y seguimiento del estudiante. 3.7 Evaluación de la experiencia. 3.8 Establecimiento de acuerdos de reciprocidad según estipulado en el contrato. 4.1 Ofrecimiento de asesoramiento, orientación, materiales y ayuda según lo solicitan. 4.2 Darle oportunidad de participar de los adiestramientos que se ofrecen. 4.3 Participar con otras agencias en aspectos relacionados a política		de acuerdos colaborativos entre la ASSMCA con las universidades impactando 84 empleados de la Agencia. ▪ Se formalizaron 42 contratos de práctica supervisadas de estudiantes de los cuales un total de cuatro (4) son contratos de internados al nivel doctoral. La cantidad de estudiantes asignados a realizar prácticas en todas las instalaciones de la ASSMCA asciende a 1700.		

(1) Metas	(2) Objetivos	(3) Actividades/Estrategias	(4) Unidad y/o Persona Responsable	(5) Indicadores o Medidas de Éxito	(6) Fecha de Comienzo y terminación	(7) Compromiso y fuente financiamiento FE, FF, FEE, IP, AE*)
	11. Colaborar con otras agencias y comunidad en el conocimiento de servicios especializados que ofrece la Agencia en el campo de la salud mental y abuso de sustancias. 12. Lograr mayor participación del personal de ASSMCA en los adiestramientos especializados de OCALARH	pública en salud. 5.1 Coordinar con las áreas correspondientes.				

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Plan Operacional de Trabajo
AF 2013

Administración Auxiliar de Servicios Administrativos	**División de Servicios Generales**	**Programa:**			
Descripción breve del Programa y población que sirve:					
(1) Metas	**(2) Objetivos**	**(3) Actividades/ Estrategias**	**(4) Unidad y/o personas responsable**	**(5) Indicadores o Medidas de éxito**	**(6) Fecha de comienzo y terminación**	**(7) Logros**
Agilizar el proceso de solicitudes de mantenimiento de las instalaciones de la ASSMCA.	Proveer a todos los Centros de la ASSMCA los servicios de reparación y mantenimiento de estructura	1. Coordinación con los Programas que solicitan el servicio para garantizar efectividad de los mismos. 2. Entregar informes delos trabajos realizados.	Mantenimiento de locales	Informe mediante hoja de servicio.	1ro. de julio al 30 de junio de 2012	
Ampliar la flota de vehículos para la sección de transportación.	Mejorar el servicio de transportación	Mantenimiento preventivo a toda la flota de vehículos para un funcionamiento óptimo	Gerente de transportación	Informe mediante hoja de servicio.	1ro. de julio al 30 de junio de 2012	
Modernización de los equipos de reproducción y artes gráficos.	Mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a los Programas y Divisiones de la Agencia.	1. Informe mensuales delos Programas y Divisiones. 2. Diseño de arte según se requerido. (tarjetas y afiches)	Supervisor imprenta	Hoja de solicitud de servicio	1ro. de julio al 30 de junio de 2012	
Reforzar al área del almacén adquiriendo mejor equipo.	Mejorar los servicios de entrega y recogido a través de los Centros de la Agencia.	Mediante informe	Supervisor, almacén y suministro.	Hoja de servicio	1ro. de julio al 30 de junio de 2012	

Reforzar con personal la sección de correo.	Mejorar los servicios de entrega y recogido a través de los Centro de la Agencia.	Mediante informe.	Supervisor Sección de Correo	Hoja de servicio	1ro. de julio al 30 de junio de 2012
Reforzar la División de Propiedad.	1. Poder realizar todos los procesos que conlleva con el menor tiempo posible. 2. Mantener un inventario actualizado a través de los programas, divisiones y centros de la Agencia, obteniendo la mejor utilidad de los mismos.	Mediante informe.	Encargado de la propiedad.	Hoja de servicio.	1ro. De julio al 30 de junio 2012