



ASSMCA

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Resumen ejecutivo del Plan Estratégico de ASSMCA 2025-2028

Índice

| | |
|---|-----------|
| <i>Introducción</i> | 4 |
| MARCO LEGAL | 5 |
| <i>Resumen de metodología utilizada</i> | 6 |
| Participantes | 7 |
| Técnicas e Instrumentos | 8 |
| <i>Decisiones Estratégicas</i> | 13 |
| DESARROLLO DE MISIÓN, VISIÓN Y VALORES | 14 |
| PILARES ESTRATÉGICOS | 15 |
| Formulación de Metas y Objetivos Estratégicos | 17 |
| Validación y Priorización | 18 |
| Metas estratégicas seleccionadas del Plan Estratégico ASSMCA 2025–2028 | 22 |
| <i>Referencias</i> | 26 |

Mensaje de la Administradora



Me complace presentar el *Plan Estratégico 2025–2028* de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), un instrumento de gobernanza pública que reafirma nuestro compromiso con una gestión transparente, basada en evidencia y centrada en el bienestar integral de la población puertorriqueña. Este documento es el resultado de un proceso riguroso, participativo y multisectorial que integra la voz de nuestro personal, las directrices de política pública, los marcos regulatorios estatales y federales, y las necesidades reales de las comunidades a las que servimos.

El desarrollo de este plan responde a las disposiciones de la Ley Núm. 236-2010 y a las guías emitidas por la Oficina de Gerencia y Presupuesto, garantizando que nuestras metas y objetivos estén alineados con los más altos estándares de rendición de cuentas, eficiencia administrativa y planificación estratégica.

ASSMCA continúa evolucionando para responder con agilidad, sensibilidad y excelencia a los desafíos de salud mental y adicciones que enfrenta Puerto Rico. Este plan no solo establece metas; establece un compromiso ético con la vida, la dignidad y la recuperación de cada persona que atendemos. Agradezco profundamente a todo el personal, a las regiones, a los equipos programáticos y administrativos, al Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones (CASMA), y a nuestro socio científico Grupo Nexos, por su dedicación y liderazgo en este esfuerzo.

Invito a todas las partes interesadas a utilizar este documento como guía, referencia y herramienta de trabajo. Juntos, continuaremos fortaleciendo un sistema de servicios accesible, integrado y de alta calidad, que responda a las necesidades presentes y futuras de Puerto Rico.

Dra. Catherine Oliver Franco
Administradora

agradecimientos

La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) expresa su más profundo agradecimiento a el personal de ASSMCA que participó activamente en este esfuerzo, así como a los equipos programáticos y administrativos, al Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones (CASMA) y al personal de las regiones que contribuyó mediante los grupos focales y los cuestionarios institucionales. Sus aportaciones representan la voz viva de la base de ASSMCA, aportando experiencias, conocimientos y perspectivas esenciales para la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2025–2028.

Gracias a este esfuerzo conjunto, se logró construir un plan sólido, pertinente y alineado con la misión de garantizar servicios accesibles, de calidad y centrados en las necesidades de la población puertorriqueña. A cada persona que aportó su tiempo, compromiso y visión, nuestro más sincero agradecimiento.

Personal que participó de Elaboración de Plan Estratégico:

1. Dra. Catherine Oliver Franco – Oficina de la Administradora – Administradora
2. Ciení Rodríguez Troche – Oficina de la Administradora – Consultora
3. Juan G. Vélez Court – Centro de Apoyo Mutuo – Consultor Recursos de Apoyo y Recuperación.
4. Luis A. Pedraza González – Oficina de Programas Federales y Planificación – Director
5. Carmen M. Lassús Vázquez -Tratamiento Res. Menores Trauma REME – Coordinadora REME
6. Carmen V. Rivera Sánchez – Oficina de Programas Federales y Planificación – Consultora de Planificación y Programación
7. Evelyn Torres Irizarry – Administración de Hospitales ASSMCA
8. Monserrate Allende Santos – Línea PAS – Directora
9. Emma I. Berríos López – Unidad de Capacitación y Asistencia Técnica – Coordinadora
10. Isaac Hernández Rivera – Prevención – Administrador Auxiliar Prevención
Administrador Auxiliar Tratamiento
11. Julio Malavé Santiago – Oficina de Informática – Director
12. Julissa Pérez Rentas – Oficina de Comunicaciones – Directora
13. Geraldine M. Roche Rolón – Oficina de Organismos Reguladores - Directora
14. Hernán Vélez Álvarez – Oficina de Asesoramiento Legal – Director
15. Eric J. Rodríguez Báez –Unidad Especializada en Desintoxicación de Alcohol y Sustancias– Director

agradecimientos

16. Luz M. Torres Ríos – Administración Hospital de Psiquiatría Forense, Ponce
17. Norma Marrero Matos – Hospital de Psiquiatría Forense, Ponce – Administradora
18. Rafael Alicea Campos – Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales – Asistente Ejecutivo
19. Rosa M. Figueroa Morales – Administración Auxiliar de Asuntos Gerenciales – Administradora Auxiliar Asuntos Generales
20. Daniel Arocho – Hospital Psiquiatría General – Director Utilización y Revisión (ilegible)
21. Misael Pérez- Subdirector de la Oficina de Planificación de ASSMCA
22. Y todo el personal de las regiones de ASSMCA

Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones (CASMA):

1. Nayda I. Román Vázquez, Departamento de Salud
2. Magdy Robles Chévere, Administración Rehabilitación Vocacional
3. Marta Torres Lafont, Administración de Seguros de Salud ASES
4. Carla V. Correa Cepeda, Departamento de la Vivienda
5. Noel Maldonado, Participante con impedimento y salud mental- referido (PAIMI División de Protección y Defensa)
6. Maritza Marrero Torres, Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción **(ASSMCA)**
7. Margarita Moscoso, Proyecto Consulta Juvenil
8. Carmen Fuentes, Familiares de adulto en recuperación
9. Carlos J. Vega Vázquez, Navegador de Alcance
10. Brenda Martínez, Facilitadora de Apoyo
11. Regina D. Cybes Silva, Departamento de Educación
12. Roberto Ramírez, Last Chance, LLC. & Clinic Detox Sustancias

Socio Científico, Grupo Nexos:



Introducción

La planificación estratégica es una herramienta que guía la misión, visión, metas y acciones a través de un proceso estructurada y basado en datos que orienta la toma de decisiones; maximiza el uso de recursos; promueve la coordinación y el enfoque común generando transparencia y rendición de cuentas.

La planificación estratégica de las agencias gubernamentales en Puerto Rico está regida por la **Ley Núm. 236-2010**, conocida como la *Ley de Rendición de Cuentas y Ejecución de Programas Gubernamentales*. Esta legislación dispone que todas las agencias del Gobierno deben preparar y someter planes estratégicos y planes de ejecución anual y presentar informes de resultados que evidencien el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales. En cumplimiento con esta ley, la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) emitió la Carta Circular Núm. 004-2025, estableciendo que los planes estratégicos, planes de ejecución anual e informes de resultados deben estar disponibles públicamente en las páginas web oficiales de la OGP y de cada agencia, fortaleciendo la transparencia, la rendición de cuentas y la participación ciudadana.

Con la elaboración y publicación de este Plan Estratégico 2025–2028, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) cumple cabalmente con las disposiciones de la Ley Núm. 236-2010 y las directrices de la OGP, reafirmando su compromiso con una gestión pública **transparente, eficiente y orientada a resultados** en beneficio de la población a la que sirve.

MARCO LEGAL

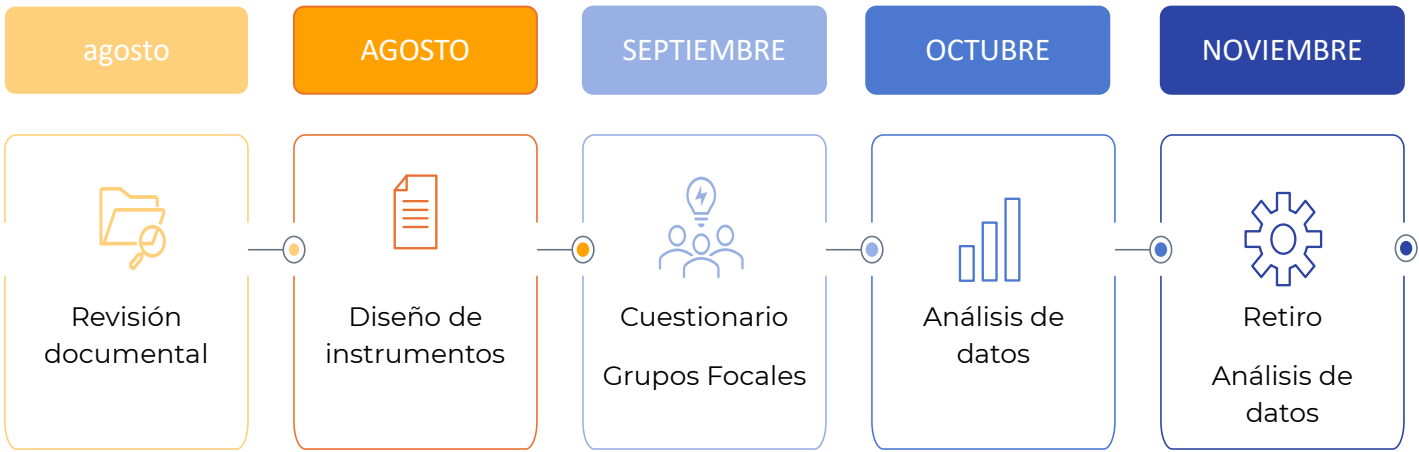
El marco legal de ASSMCA se fundamenta en la Ley Núm. 67 de 7 de agosto de 1993, Ley Orgánica de la agencia, la cual define su estructura, facultades y deberes como ente rector responsable de la planificación, coordinación y provisión de servicios de salud mental y adicciones en Puerto Rico, y se complementa con leyes estatales esenciales como la Ley Núm. 408-2000 (política pública de salud mental), la Ley Núm. 36-2021 (creación del Observatorio de Drogas de Puerto Rico), la Ley Núm. 236-2010 (rendición de cuentas), así como órdenes ejecutivas y administrativas vigentes—incluyendo la OE-2025-009 y la OA-IDEA-2025-00— que promueven la modernización, eficiencia normativa e innovación tecnológica en la gestión pública. En el ámbito federal, este marco integra disposiciones como la Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA), la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), el Public Health Service Act, la Public Law 102-321 que crea SAMHSA, la Sección 505(a) que designa a ASSMCA como State Opioid Treatment Authority (SOTA), y reglamentos aplicables como el 45 CFR 75, el 42 CFR 430 Subparte B, junto con normas de la EPA y FEMA, las cuales rigen el financiamiento, la administración de fondos Block Grant, el cumplimiento administrativo, la transparencia y la sostenibilidad fiscal.

Resumen de metodología utilizada



Bajo la dirección de la Oficina de Planificación y Fondos Federales de ASSMCA, Grupo Nexos Inc. fungió como socio científico en la elaboración del Plan Estratégico 2025-2028. Se diseñó y ejecutó un plan de acción participativo en el periodo de agosto-octubre de 2025 (Diagrama 1).

Diagrama 1 Procesos para el Plan de Acción



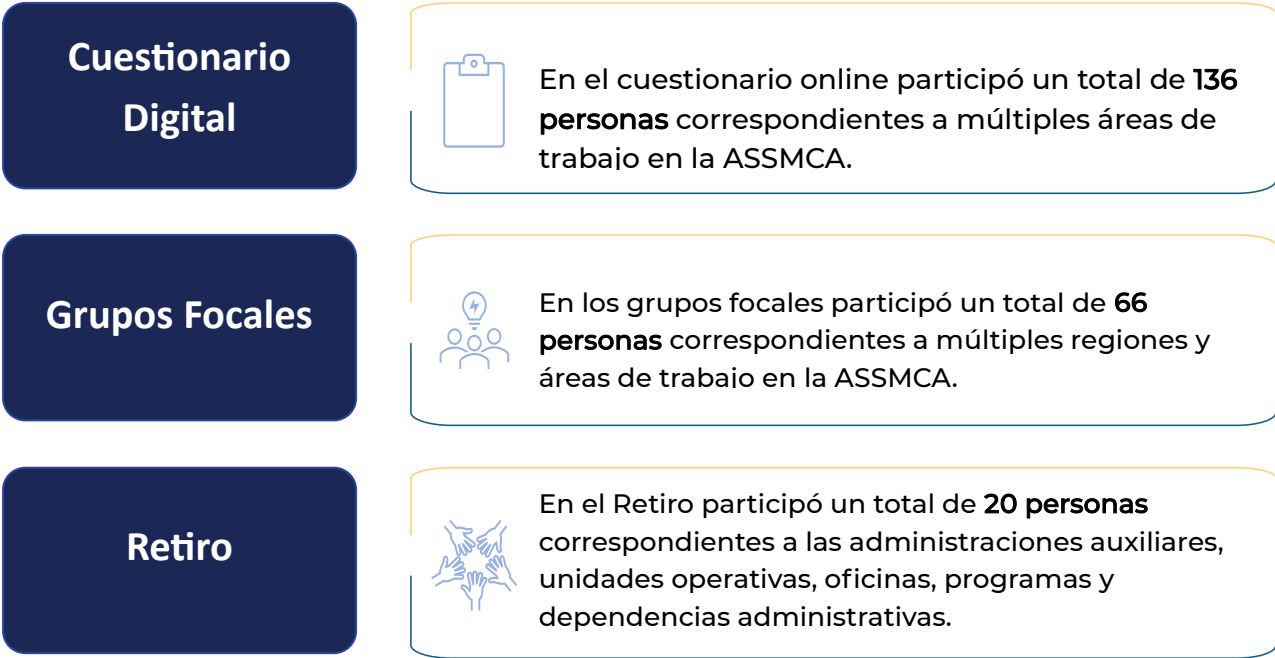
Se adoptó un enfoque de planificación participativa incluyendo: revisión documental, cuestionario digital y grupos focales, ejercicio FODA, priorización y mapas conceptuales. Se usaron métodos cualitativos y cuantitativo tomando en cuenta las diversas fuentes de información y recolección de datos. Se trianguló la información, garantizando un análisis confiable para la elaboración del Plan Estratégico 2025-2028.

Participantes

El desarrollo del Plan Estratégico 2025-2028 fue un proceso colaborativo y participativo de la fuerza laboral de la ASSMCA, tanto contratistas como empleados de la agencia. El diseño del proceso de planificación estratégica fomentó la participación de toda la fuerza laboral de la ASSMCA asegurando que las perspectivas y experiencias de los distintos niveles operacionales de la agencia contribuyeran al establecimiento de prioridades, metas y estrategias institucionales. De este modo, se logró promover un proceso de planificación inclusiva integrando la voz y el conocimiento colectivo de las participantes,

fortaleciendo el sentido de pertenencia, corresponsabilidad y compromiso hacia los objetivos de la agencia. El diagrama 2 detalla los participantes en cada instancia de recolección y validación de datos fueron:

Diagrama 2. Procesos para el Plan de Acción



Técnicas e Instrumentos

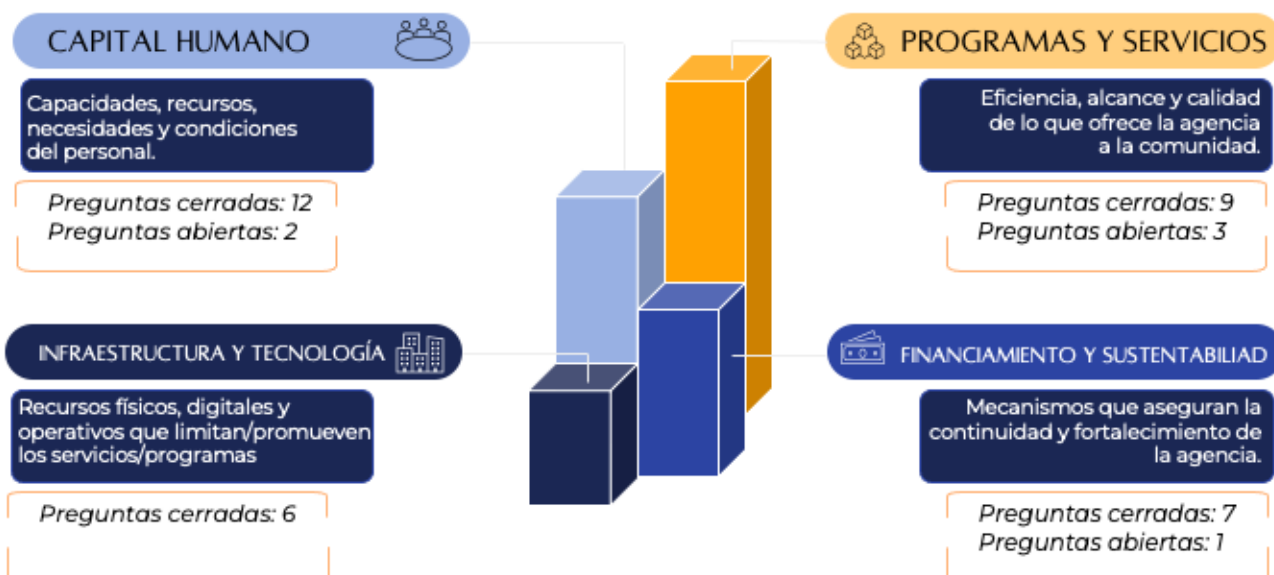
Emplear diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos resultó fundamental para capturar la complejidad del contexto institucional y la diversidad de opiniones del personal de la ASSMCA. La combinación de métodos, como la revisión documental, el cuestionario online y los grupos focales, fortaleció el proceso de análisis, permitiendo contrastar la información desde diferentes ángulos.

Este enfoque metodológico aumenta la validez de los hallazgos y reduciendo los posibles sesgos asociados al uso de una sola fuente o técnica. Asimismo, facilita la integración de perspectivas cualitativas y cuantitativas, garantizando una comprensión más holística de las necesidades y áreas de oportunidad de la ASSMCA para incluir en el Plan Estratégico 2025-2028.

- **Revisión Documental-** Se llevó a cabo un análisis integral del marco jurídico vigente con el propósito de fortalecer la gestión institucional y asegurar la alineación entre las políticas locales y los marcos regulatorios federales. En dicho proceso se analizaron 49 instrumentos legales únicos, entre los cuales se identificaron 35 leyes estatales y federales, 8 órdenes ejecutivas y administrativas, y 6 reglamentos y disposiciones federales. Este conjunto de normas conforma el andamiaje legal que sustenta la gobernanza, la planificación, la sostenibilidad financiera y el cumplimiento técnico de ASSMCA. Además, aportó un marco de referencia sólido para la elaboración del diagnóstico estratégico y la formulación de metas y objetivos alineados con la política pública, el enfoque del gobierno actual y la misión institucional de la ASSMCA.
- **Cuestionario Digital-** Se diseñó un cuestionario con dos preguntas sobre aspectos demográficos: cantidad de años trabajando en la agencia y áreas de trabajo en la ASSMCA; 34 preguntas cuantitativas cerradas [Opciones: De Acuerdo, En Desacuerdo y Desconozco]; y 6 preguntas cualitativas (abiertas) para identificar oportunidades de mejora, reconocer prácticas efectivas y entender los retos que influyen en el trabajo diario del personal de la ASSMCA.

Se invitó al personal de la agencia a reflexionar sobre los cuatro (4) pilares claves según descritos en el Diagrama 3. El cuestionario fue compartido con todo el personal de la ASSMCA vía correo electrónico invitándoles a completar el mismo en la plataforma digital segura.

Diagrama 3 Cuatro Pilares de Ejecución Administrativa y Programática



- **Grupos Focales-** Se llevaron a cabo 5 grupos focales incluyendo personal regional, gerencia intermedia, oficina central y CASMA. El personal de ASSMCA fue invitado vía correo electrónico a participar en los diversos grupos focales, realizados durante el mes de septiembre de 2025. Se compartió un enlace de inscripción para que las personas interesadas pudieran registrarse.

Los grupos focales son una herramienta cualitativa poderosa para explorar percepciones, experiencias y opiniones de manera profunda. La realización de grupos focales con personal de la ASSMCA constituyó una técnica clave para profundizar en las percepciones, experiencias y sugerencias de los empleados y contratistas. Este enfoque permitió identificar oportunidades de mejora, reconocer prácticas efectivas y entender los retos que influyen en el trabajo diario del personal de la ASSMCA.

- **Instrumentos/Estrategias utilizadas en los grupos focales:**
 - *Consentimiento informado:* se compartió con cada participante dos (2) hojas de consentimiento informado, ambas fueron firmadas, tanto por los participantes como por el personal de Grupo Nexos. Una de las hojas de

consentimiento se le entregó a cada participante, mientras que la otra hoja de consentimiento se mantuvo bajo la custodia de Grupo Nexos. La Hoja de Consentimiento Informado contenía información relacionada a:

- *Propósito*
 - *Procedimiento*
 - *Riesgos y beneficios*
 - *Confidencialidad*
 - *Voluntario*
 - *Información contacto*
- *Guía de preguntas semi-estructuradas:* se diseñó esta guía en colaboración con la Oficina de Planificación. Esta guía contó con aproximadamente (+/-) 9 preguntas semi-estructuradas. El uso de preguntas semi-estructuradas en los grupos focales es fundamental para guiar la conversación hacia los temas de interés del proceso de planificación, sin limitar la expresión espontánea de los participantes. Este tipo de preguntas permite obtener información profunda, diversa y contextualizada sobre percepciones, necesidades y experiencias, fomentando la participación activa y el intercambio de ideas entre los miembros del grupo. Con esta guía de preguntas se invitó a las participantes en los distintos grupos focales a reflexionar sobre tres (3) pilares:
- *Programas y servicios:* eficiencia, alcance y calidad de lo que ofrece la agencia a la comunidad.
 - *Preguntas semi-estructuradas: (+/-) 4*
 - *Capital humano:* capacidades, recursos, necesidades y condiciones del personal.
 - *Preguntas semi-estructuradas: (+/-) 2*
 - *Financiamiento y sustentabilidad:* mecanismos que aseguran la continuidad y fortalecimiento de la agencia.
 - *Preguntas semi-estructuradas: (+/-) 3*
- *Ejercicio FODA-* es una herramienta que nos ayuda a reflexionar sobre la situación actual de la agencia. Según ilustrado en el Diagrama 4 con este ejercicio recopilamos la percepción de cada participante sobre los aspectos internos y externos que influyen en el día a día de la ASSMCA.

Mientras se realizaban los grupos focales, el personal de Grupo Nexos anotaba palabras y/o frases claves en *post-sticks* ubicándolos en un “papelote”, con los cuatro (4) cuadrantes del FODA:

- **(F)-** fortalezas: capacidades, recursos y prácticas internas que nos dan ventaja.
- **(O)-** oportunidades: factores externos que podemos aprovechar para crecer o mejorar.
- **(D)-** debilidades: limitaciones internas que dificultan alcanzar los objetivos.
- **(A)-** amenazas: factores externos que representan riesgos o desafíos para nuestro éxito.

Diagrama 4: Cuadrantes del FODA





Decisiones Estratégicas



DESARROLLO DE MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Durante el retiro de Planificación Estratégica, la alta gerencia de ASSMCA reflexionó colectivamente sobre los hallazgos y su implicación para la dirección futura de la agencia, revisando y discutiendo los resultados de la revisión documental, cuestionarios y grupos focales. La triangulación de datos permitió obtener una comprensión profunda de los referentes legales, asuntos administrativos, percepciones, fortalezas y áreas de oportunidad de la ASSMCA. A partir de esta información, se revisaron la visión, misión y valores institucionales, y se llevó a cabo un proceso de validación y priorización de metas y objetivos estratégicos. Este proceso integrador fortaleció la coherencia y pertinencia del **Plan Estratégico 2025–2028**, asegurando que las decisiones y proyecciones futuras se fundamentaran en evidencia y en la participación del personal de ASSMCA, consolidando así un modelo de planificación más humano, sostenible e innovador.

Como parte integral del proceso de documentación del retiro, se incluyó una evaluación sistemática de la experiencia de los participantes. Al finalizar cada jornada del retiro, los participantes completaron una evaluación en línea sobre las actividades realizadas, con el propósito de ofrecer retroalimentación sobre su experiencia y contribuir directamente al proceso de diseño del **Plan Estratégico de ASSMCA**. El instrumento utilizado, denominado “**Matriz de Reflexión**”, fue una adaptación al español de uno de los ejercicios incluidos en el *Collective Impact Implementation Tool Box for Healthy Start* (JSI, 2016). Esta herramienta permitió recopilar información cualitativa valiosa mediante cuatro enunciados diseñados para promover la reflexión sobre los aspectos más apreciados, las oportunidades de mejora, las dudas persistentes y las ideas emergentes que surgieron a lo largo del proceso. La integración de este ejercicio de evaluación fortaleció la toma de decisiones informada y aseguró que las perspectivas del personal participante fueran consideradas como parte esencial del desarrollo del Plan Estratégico.

Durante el retiro, se llevó a cabo un ejercicio participativo que permitió recopilar información clave para la formulación de la **Misión, Visión y Valores institucionales**, como parte del proceso de elaboración del Plan Estratégico

2025–2028 de la ASSMCA. Las participantes respondieron una serie de preguntas guías diseñadas para reflexionar sobre el propósito, la proyección futura y los principios que orientan la gestión institucional.

Los resultados fueron presentados al grupo con el propósito de fomentar el análisis y la retroalimentación colectiva. Durante esta etapa, se discutieron las respuestas en torno a la Visión, Misión y Valores, lo que permitió integrar aportaciones adicionales para fortalecer los enunciados.

Con base en el análisis de las respuestas obtenidas, se formularon diversas propuestas dirigidas a precisar los enunciados que sintetizan la filosofía institucional: cinco (5) alternativas de Visión, cinco (5) de Misión y dieciséis (16) opciones de Valores institucionales.

La Oficina de Planificación de la ASSMCA distribuyó una encuesta digital entre los participantes del retiro. Mediante este instrumento, los participantes seleccionaron las versiones que consideraron más representativas para la institución sobre la Visión, Misión y Valores. ASSMCA seleccionó su misión, visión y valores.

PILARES ESTRATÉGICOS

El desarrollo del Plan Estratégico de ASSMCA se fundamenta en cuatro pilares esenciales que permiten analizar de manera integral la efectividad institucional, la capacidad operativa y las oportunidades para fortalecer la respuesta del sistema de salud mental y servicios de adicción en Puerto Rico. Estos pilares representan áreas críticas para garantizar una gestión pública eficiente, centrada en la evidencia y orientada al bienestar de las poblaciones que la agencia sirve. Estos pilares facilitan una mirada amplia del sistema, integrando aspectos programáticos, humanos, operativos y financieros, asegurando que las decisiones estratégicas se basen en evidencia y respondan a las necesidades reales de la población.

PROGRAMAS Y SERVICIOS



Este pilar examina cómo funciona la oferta de servicios que la agencia brinda a la comunidad. Incluye la revisión de programas clínicos, preventivos y comunitarios, así como su capacidad para responder a los retos actuales y emergentes. Considera la efectividad de los modelos de intervención, su alineación con prácticas basadas en evidencia, el acceso a servicios, la disponibilidad en los municipios y el impacto en la calidad de vida de las personas atendidas. También contempla oportunidades para innovar, integrar servicios, ampliar cobertura, fortalecer resultados y atender poblaciones vulnerables con intervenciones diferenciadas y culturalmente pertinentes.

CAPITAL HUMANO



Reconoce al personal como el recurso más valioso y motor de la ejecución institucional. Este pilar observa la preparación profesional, competencias técnicas, roles y cargas laborales del recurso humano. Incluye la necesidad de formación continua, apoyo supervisión efectiva, bienestar emocional, clima organizacional saludable y estrategias de retención. Un enfoque adecuado en este pilar promueve equipos competentes, motivados y estables, capaces de sostener servicios de calidad y responder a la alta demanda del sistema de salud mental y adicciones.

INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA



Analiza los elementos operacionales que permiten que los servicios se ejecuten de manera ágil y segura. Considera el estado físico de las instalaciones, su accesibilidad, el mantenimiento de espacios, así como la disponibilidad de equipos y herramientas tecnológicas. Incluye además la

revisión de sistemas de información, manejo de datos, conectividad, ciberseguridad y la interoperabilidad entre plataformas. Este pilar se orienta a identificar mejoras y oportunidades de inversión para modernizar procesos, facilitar el trabajo del personal, fortalecer la continuidad de servicios y apoyar la toma de decisiones informada.

FINANCIAMIENTO Y SUSTANTABILIDAD



Se centra en la estabilidad fiscal que permite sostener y expandir servicios a largo plazo. Incluye la evaluación de fuentes de fondos disponibles, su uso eficiente, la capacidad para cumplir con reglamentación fiscal, así como la planificación presupuestaria estratégica. También contempla la diversificación de recursos, alianzas interagenciales y colaboraciones con el sector federal, estatal, municipal y comunitario. Este pilar promueve estrategias para asegurar continuidad, maximizar recursos y fortalecer la sostenibilidad y crecimiento de programas esenciales para Puerto Rico.

Formulación de Metas y Objetivos Estratégicos

Como resultado del proceso analítico, se elaboraron **53 metas y 175 objetivos** estratégicos, organizados en torno a los cuatro pilares fundamentales que estructuran el marco estratégico institucional:

1. **Programas y Servicios:** orientado al fortalecimiento, ampliación y modernización de la oferta de servicios clínicos, comunitarios y preventivos.

2. **Capital Humano:** enfocado en el desarrollo, bienestar y retención del personal, así como en la promoción de una cultura organizacional basada en el sentido de propósito y la excelencia.
3. **Sustentabilidad y Finanzas:** dirigido a optimizar los mecanismos de recobro, la eficiencia administrativa, el cumplimiento regulatorio y la diversificación de fuentes de financiamiento.
4. **Tecnología e Infraestructura:** centrado en la modernización de los sistemas tecnológicos, la digitalización de procesos, el fortalecimiento de la infraestructura física y la mejora del acceso a los servicios.

La formulación de las metas y los objetivos estuvo a cargo de un panel técnico compuesto por tres expertos de Grupo Nexos, reconocidos por su trayectoria en análisis estratégico, evaluación de programas y desarrollo organizacional en el sector público. Dicho panel aplicó metodologías de planificación basadas en resultados asegurando la alineación entre metas, indicadores y resultados esperados.

El proceso también contó con el apoyo de herramientas de inteligencia artificial (IA), utilizadas para la codificación temática, la clasificación semántica de datos cualitativos y la síntesis de tendencias institucionales. Esta integración tecnológica fortaleció la precisión analítica, redujo posibles sesgos humanos y optimizó el tiempo de procesamiento de la información, lo que contribuyó a la transparencia y rigurosidad metodológica del proceso.

Durante el retiro se establecieron 4 mesas de trabajo, una por cada pilar institucional (Programas y Servicios, Capital Humano, Sustentabilidad/Finanzas y Tecnología e Infraestructura). A través de ejercicios participativos, las mesas revisaron, desarrollaron y consolidaron metas y objetivos tomando en cuenta los resultados de la encuesta, los resultados de los grupos focales y su peritaje individual.

Validación y Priorización

Luego de una amplia discusión participativa de las 4 mesas de trabajo se llevó a cabo un proceso de priorización derivado del método Delphi. El método Delphi es una técnica de comunicación estructurada que se utiliza con un panel o grupo de expertos para explorar un tema o mover al grupo a un consenso. Este protocolo se diseñó con el propósito de guiar y facilitar la toma de decisiones en grupo. El protocolo de priorización consistió en 3 pasos:

- **Paso 1 – Definición de Criterios-** Tomando en cuenta el análisis y sistematización de información (revisión documental, cuestionarios y grupos focales) el panel técnico de Grupo Nexos estableció 5 criterios para evaluar la *viabilidad e importancia* de cada objetivo estratégico.

En este paso se definen y se discuten en grupo los criterios de evaluación. El propósito de este paso es crear un entendimiento común/grupal sobre los criterios que guiarán el proceso de priorización. En otras palabras, no se requiere que cada miembro del grupo esté de acuerdo en su totalidad con la definición de cada una de las dimensiones. Lo importante en este paso es que cada miembro tenga un entendimiento de cómo los otros miembros del grupo definen los criterios. Los criterios utilizados incluyen: **vacío de servicios, voluntad política, capacidad, practica basada en evidencia y sustentabilidad.**

- **Paso 2 Valorización-** En este paso cada miembro, de manera individual y anónima, utilizando su criterio como perito, le asigna un valor en cada dimensión a cada objetivo estratégico. Los participantes otorgan un valor basado en dos ejes, *viabilidad e importancia*, según presentado en el diagrama 8. Los datos son entrados en una herramienta electrónica en formato Excel. Esta herramienta combina para cada valor los resultados finales presentan una puntuación global que se utiliza para identificar el orden de prioridad de los objetivos estratégicos.

Diagrama 8. Cuadrantes de Priorización



- **Paso 3 Resultados Finales-** En este paso se discuten y se ratifican los resultados finales. Debido a que la valoración numérica es ordinal, y no representa valores absolutos, se discutieron los resultados del proceso de priorización comenzando con los objetivos estratégicos que arrojaron las puntuaciones globales mayores. En otras palabras, los miembros del grupo no están obligados a seleccionar el tema con mayor puntuación como el tema de mayor prioridad.

A través de este ejercicio se ratificaron un total de **47 Metas Estratégicas y 184 Objetivos Estratégicos**. Con estas metas y objetivos ratificados, la ASSMCA analizó cuales formarían parte del plan estratégico para el periodo de 2025 a 2028. De este análisis, la ASSMCA seleccionó **20 Metas Estratégicas y 88 Objetivos** para formar el plan estratégico de la ASSMCA.

El resultado final refleja una dirección institucional articulada, medible y orientada a resultados, que integra las aportaciones de los distintos niveles organizacionales y responde a los desafíos actuales en materia de salud mental y adicciones en Puerto Rico. Además, garantiza la coherencia con los marcos normativos aplicables, los objetivos de política pública y las expectativas de la organización en torno a un sistema de servicios accesible, eficiente y de alta calidad.

VISIÓN



Aspiramos a consolidarnos como la agencia líder en la promoción del bienestar y la salud mental, mediante un sistema innovador de servicios integrales de salud mental y adicciones, reconocido por su calidad, sostenibilidad y capacidad para responder, con evidencia científica, a las necesidades de la población.

MISIÓN



Promover el bienestar integral y la calidad de vida de la población puertorriqueña, mediante la prevención, tratamiento y recuperación de las condiciones de salud mental y adicciones, garantizando servicios accesibles, pertinentes y de calidad a lo largo de todas las etapas del desarrollo humano.

VALORES

Compromiso

Empatía

Integridad

Sensibilidad

Trabajo en
Equipo

Colaboración
multisectorial

BASE LEGAL

METAS Y OBJETIVOS EN CUATRO PILARES ESTRATÉGICOS

Programas y Servicios (15 Metas y 64 Objetivos):

Fortalecer y modernizar la oferta de servicios clínicos, comunitarios y preventivos.

Capital Humano (3 Metas y 14 Objetivos):

Desarrollar una fuerza laboral competente, motivada y saludable.

Sustentabilidad y Finanzas (2 Metas y 10 Objetivos):

Optimizar mecanismos de recobro, eficiencia administrativa y diversificación de fondos.

Tecnología e Infraestructura (1 Metas y 2 Objetivos):

Modernizar sistemas tecnológicos y fortalecer infraestructura institucional.

Ley 67-1993 (Ley Orgánica de ASSMCA)

Crea la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), adscrita al Departamento de Salud, para coordinar, integrar y ofrecer servicios de prevención, atención, tratamiento y rehabilitación en salud mental y adicción a sustancias en Puerto Rico.

Metas estratégicas seleccionadas del Plan Estratégico ASSMCA 2025–2028

METAS ESTRATÉGICAS 2025–2028

- 1** Desarrollo de Programa Educativo para implementar el Mental Health Gap (mhGAP) Model con personal de salud primaria y personal de servicios sociales primarios en Puerto Rico para ampliar la identificación temprana de trastornos en salud mental con el propósito de incrementar el acceso y conexión a servicios para toda la población incluyendo áreas geográficas a través de toda la isla.
- 2** Aumentar la capacidad de respuesta inmediata comunitaria ante situaciones de emergencia y crisis, de manera efectiva y segura, mediante la capacitación a líderes y voluntarios de la comunidad, personal de primera respuesta y personal escolar en las prácticas basadas en evidencia de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), Modelo de Trauma Informado (MTI) y Primeros Auxilios en Salud Mental (MHFA).
- 3** Fomentar una política pública articulada que establezca el continuo de servicios para poblaciones con condiciones concurrentes, conforme a las agencias concernientes para maximizar los recursos gubernamentales y lograr una atención digna a los pacientes que requieran los servicios de salud mental y sustancias.
- 4** Establecer una cubierta especial bajo la Tarjeta de Salud para participantes de las Clínicas de Tratamiento Integral Asistido con Medicamentos (CTIAM), que garantice atención integrada para el tratamiento de adicción y necesidades de salud primaria, reduciendo brechas de acceso y continuidad de servicios.
- 5** Incremento de las ambulancias del Negociado de Emergencias Médicas especializadas en salud mental, dotadas de personal clínico y técnico

capacitado por ASSMCA, para brindar intervención inmediata en crisis psicológicas y psiquiátricas, reduciendo en un 30% el tiempo de respuesta y en un 25% los traslados innecesarios a salas de emergencia.

6 Establecer servicios comunitarios especializados de conexión e intervención inmediata para adultos mayores que presentan sentimientos de aislamiento o ansiedad y otros indicadores emocionales que requieran servicios de prevención, tratamiento y apoyo comunitario en las áreas de salud conductual.

7 Reducir los riesgos y peligros asociados a las drogas en los niños y jóvenes, incorporando la escuela, la comunidad, la familia y utilizando estrategias de alcance comunitario para desarrollar, difundir información y prevenir el uso de sustancias, en especial opioides.

8 Establecer la figura del State Opioid Treatment Authority (SOTA) como un ente experto en las regulaciones estatales y federales que rigen los tratamientos para personas en uso de opioides en Puerto Rico.

9 Consolidar bajo ASSMCA la administración y coordinación de todos los servicios relacionados con la atención a la crisis de opioides en Puerto Rico, incluyendo prevención, tratamiento, recuperación y reducción de daños.

10 Retomar actividades estratégicas de impacto comunitario mediante el programa "De la Oficina a la Calle", con el objetivo de conectar a las personas con tratamiento, promover prácticas salubristas de mitigación de daño, fomentar el acercamiento a las redes de apoyo y desplegar equipos de primera respuesta.

11 Consolidar bajo ASSMCA todos los servicios especializados de prevención e intervención en suicidio, eliminando duplicidades interagenciales y garantizando un sistema unificado, eficiente y basado en evidencia, con cobertura en las ocho regiones de salud.

12 Fortalecer el acceso a servicios de salud mental mediante la expansión de la Línea PAS y la implementación de unidades móviles de

Intervención en Crisis (IC) en sectores de difícil acceso, garantizando respuesta oportuna, atención directa y continuidad en el tratamiento.

13 Implementar una estrategia integral de comunicación a través de radio, televisión y redes sociales para promover la prevención del suicidio, reducir el estigma asociado a la salud mental y aumentar el conocimiento público sobre los recursos de ayuda disponibles, como la Línea PAS.

14 Integrar herramientas tecnológicas en la prevención, tratamiento y seguimiento de adicciones, mediante el desarrollo de plataformas digitales, aplicaciones móviles y sistemas de análisis de datos que permitan mejorar la detección temprana, el acceso a servicios y el monitoreo de resultados a nivel poblacional.

15 Fortalecer la sostenibilidad financiera institucional mediante la diversificación de fuentes de ingreso (alianzas público-privadas, fondos federales y proyectos autosustentables).

16 Optimización de los mecanismos de facturación y recuperación de costos en programas con reembolso, para aumentar en 15 % los fondos no recurrentes y en 10 % el índice de recuperación para julio de 2027.

17 Implementar un plan integral de bienestar y desarrollo para el personal técnico y administrativo.

18 Diseñar e implementar un sistema integral de desarrollo profesional y liderazgo con énfasis en formación continua, mentoría y sucesión de posiciones críticas, para desarrollar las capacidades técnicas y de liderazgo del personal mediante formación continua y planes de sucesión.

19 Reestructurar la ASSMCA a nivel de oficinas, unidades y programas, mediante la implementación de un nuevo modelo operativo que integre departamentos clave, reduzca los tiempos de respuesta clínica y comunitaria y mejore los indicadores de eficiencia operativa,

asegurando una gestión ética, transparente y centrada en el bienestar biopsicosocial de la población.

- 20** Garantizar la operación continua, segura y de calidad de los hospitales de ASSMCA mediante el mantenimiento y actualización permanente de todas las certificaciones y acreditaciones requeridas por organismos reguladores estatales y federales, promoviendo la excelencia clínica y administrativa en los servicios de salud mental y adicción.

Referencias



Referencias

Arias Valencia, M.M. (2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Investigación y Educación en Enfermería*, XVIII Marzo – Sin mes, 13-26.

Avella, J.R. (2016). “Delphi panels: research design, procedures, advantages, and challenges”, *International Journal of Doctoral Studies*, Vol. 11, pp. 305–321.

Baca-Tavira, N. & Herrera-Tapia, F. (2016). Proyectos Sociales. Notas sobre su diseño y gestión en territorios rurales. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*. 72 pp 69-87

Chaskin, R. J., Goerge, R. M., Skyles, A., & Gultinan, S. (2006). Measuring social capital: an exploration in community–research partnership. *Journal of Community Psychology*, 34(4), 489-514.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.

Dalkey, N.C., Brown, B.B., & Cochran, S. (1969). *The Delphi Method: An Experimental Study of Group Opinion*, RAND Corporation, Santa Monica, CA.

Dalkey, N.C. & Helmer, O. (1963). “An experimental application of the Delphi method to the use of experts”, *Management Science*, Vol. 9 No.3, pp. 458–467.

Davidson, R. J., & Begley, S. (2012). *The emotional life of your brain: How its unique patterns affect the way you think, feel, and live—and how you can change them*. Hudson Street Press

Dobbs, J. H., & Dobbs, J. F. (2015). *Strategic Planning. A Pragmatic Guide*. John H. Dobbs and John F. Dobbs.

Fernández, N., & Scheijtman, L. (2012). Capítulo 2. Planificar Políticas, programas y proyectos (las 3 P): Algunas nociones conceptuales. In *Planificación de políticas, programas y proyectos sociales*. (pp. 36-61) CIPPEC & UNICEF.

Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity: Top-notch research reveals the upward spiral that will change your life*. Crown Publishers.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.

Helmer, O. (1967). *Analysis of the Future: The Delphi Method*, RAND Corporation, Santa Monica, CA.

Hernández, R, Fernández-Collado, C. & Baptista, P. (2008). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: McGraw Hill.

Hsu, C. & Sandford, B.A. (2007). "The Delphi technique: making sense of consensus", *Practical Assessment, Research and Evaluation*, Vol. 12 No. 10, pp. 1–8.

Johnson, G., & Vindrola-Padros, C. (2017). Rapid qualitative research methods during complex health emergencies: A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 189, 63-75.

JSI. (2016). A Collective Impact Implementation Tool Box For Healthy Start.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte.

Linstone, H.A. & Turoff, M. (1975). *The Delphi Method Techniques and Applications*, Addison-Wesley, Reading, MA.

Lund, B.D. (2020). "Review of the Delphi method in library and information science research", *Journal of Documentation*, Vol. 76 No. 4, pp. 929–960.

Iberty Council of Disability Services (2009). *Measuring The Difference: An Outcome Evaluation Resource for the Disability Sector. Module 1 - Outcome Evaluation: Definition and Overview*. Available at: http://www.acds.ca/PDF/Outcome%20Evaluations/MTD_Module_1_Outcome_Evaluation_Definition_and_Overview.pdf

Meyrick, J. (2003). "The Delphi method and health research", *Health Education*, Vol. 103 No. 1, pp. 7–16.

Mullen, P.M. (2003). "Delphi: myths and reality", *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 17 No. 1, pp. 37–52.

Non-profit Answer Guide (2014). What is the difference between process, outcome and impact evaluations? Available at: <http://nonprofitanswerguide.org/faq/evaluation/difference-between-process-outcome-and-impact-evaluations/>

Okoli, C. & Pawlowski, S.D. (2004). "The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications", *Information & Management*, Vol. 42, pp. 15–29.

Pole, K. (2007). Mixed Method Designs: A review of Strategies for Blending Quantitative and Qualitative Methodologies. *Mid-Western Educational Researcher* 20(4).

Rath, T. (2007). *StrengthsFinder 2.0*. Gallup Press.

Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). *The science of training and development in organizations: What matters in practice*. *Psychological Science in the Public Interest*, 13(2), 74–101.
<https://doi.org/10.1177/1529100612436661>

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Wallerstein, N. (1998). Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education & Behavior*, 25(3), 258-278.

Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., Blachman, M., Dunville, R., & Saul. (2008). Bridging the Gap Between Prevention Research and Practice: The Interactive Systems Framework for Dissemination and Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 3-4, 171-181.

Watkins, D. C. (2017). Rapid and rigorous qualitative data analysis: The “RADaR” technique for applied research. *International Journal of Qualitative Methods*, 16, 1-9.

Wepleia. (2024). *Dinámicas de grupo y team building: Actividades para fomentar la cohesión y comunicación en equipos de trabajo*. Recuperado de <https://www.wepleia.com>

Wolff, T. (2001). Community coalition building—contemporary practice and research: introduction. *American journal of community psychology*, 29(2), 165-172.

Zak, P. J. (2017). *Trust factor: The science of creating high-performance companies*. AMACOM.