

Plan de Declaración de Epidemia de Influenza de Temporada y Respuesta de Salud Pública

2026



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Plan de Declaración de Epidemia de Influenza de Temporada y Respuesta de Salud Pública

Enero 2026

ACTUALIZACIÓN

Se desarrolla este plan el 28 de enero de 2026. El mismo podrá ser revisado anualmente por la Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública (SAVPSP) y con el apoyo del Instituto de Laboratorios de Salud Pública (ILSP), División de Epidemiología e Investigación (DEI), División de Vacunación (DV), División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (DPCRSP), División de Salud Ambiental (DSA) y la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos (OCAP). Además, podría ser revisado en casos o incidentes relevantes que ameriten su ajuste o si se implementan en el DS cambios estructurales o programáticos que afecten la aplicación de sus procesos.

COMENTARIO PÚBLICO

El DS invita a su personal y colaboradores a proveer comentarios y sugerencias para mejorar el contenido de este documento, a través de la dirección electrónica: secretaria.vpsp@salud.pr.gov Para garantizar la accesibilidad y diseminación de esta política pública, estará disponible en la página web del Departamento de Salud de Puerto Rico a través del siguiente enlace www.salud.pr.gov/influenza

CITA SUGERIDA

Departamento de Salud. (2026). *Plan de Declaración de Epidemia de Influenza de Temporada y Respuesta de Salud Pública*. Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública. San Juan, Puerto Rico.



MENSAJE DEL SECRETARIO

La influenza continúa siendo una de las amenazas más persistentes para la salud de nuestra población. Su comportamiento cambiante exige que el Departamento de Salud (DS) se mantenga en constante preparación, con protocolos claros, recursos adecuados y una coordinación ágil entre los sectores público, privado y comunitario. Como parte de la respuesta, comparto el ***Plan de Declaración de Epidemia de Influenza de Temporada y Respuesta de Salud Pública***, una herramienta estratégica diseñada para fortalecer nuestra capacidad de anticipar, detectar y responder de manera efectiva a los desafíos que representa la influenza de temporada en Puerto Rico.

Este plan refleja nuestro compromiso de proteger vidas, reducir complicaciones y asegurar que nuestro sistema de salud pueda responder con rapidez y precisión ante cualquier escenario.

Invito a todos los profesionales de la salud, líderes comunitarios y entidades colaboradoras a integrar este plan en sus prácticas y a trabajar de manera conjunta para garantizar una respuesta sólida y efectiva. La salud pública es una responsabilidad compartida, y este documento representa un paso firme hacia un Puerto Rico más preparado y resiliente.

Con dedicación y sentido de urgencia, continuamos avanzando hacia un futuro donde cada acción preventiva y cada respuesta coordinada contribuyen a salvaguardar el bienestar de nuestra gente.

Víctor M. Ramos Otero, MD, MBA

Secretario de Salud

REGISTRO DE DISTRIBUCIÓN DE PLAN

El Plan de Declaración de Epidemia de Influenza de Temporada y Respuesta de Salud Pública del Departamento de Salud (DS) será distribuido en formato digital a la Oficina del Secretario del DS y a todas las Secretarías Auxiliares, Divisiones, Oficinas, y Oficinas Regionales del DS. Este Plan está disponible en la página de internet del DS de Puerto Rico www.salud.pr.gov/influenza y ha sido enviado por correo electrónico a las siguientes dependencias (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del Plan por Dependencias

DEPENDENCIAS	Fecha
Oficina del Secretario – DS	Enero 2026
Oficina del Subsecretario – DS	Enero 2026
Jefe de Personal – DS	Enero 2026
Principal Oficial de Administración – DS	Enero 2026
Oficina de la Principal Oficial de Epidemiología – DS	Enero 2026
Oficina de la Principal Oficial Médico de Salud – DS	Enero 2026
Coordinador Interagencial de Manejo de Emergencias – DS	Enero 2026
Coordinadores Interagenciales de Zona – DS	Enero 2026
Directores Regionales (Aguadilla, Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo/Metro, Mayagüez y Ponce) – DS	Enero 2026
Comisión de Alimentación y Nutrición – DS	Enero 2026
Comisión para la Prevención del Suicidio – DS	Enero 2026
Oficina de la Organización Panamericana de la Salud – DS	Enero 2026
Secretaría Auxiliar de Servicios Administrativos y Gerenciales – DS	
Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos	Enero 2026
Oficina de Asesoramiento Legal	Enero 2026
Oficina de Planificación y Desarrollo	Enero 2026
Oficina de Informática y Avances Tecnológicos	Enero 2026
Oficina de Gestión de Proyectos	Enero 2026
Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	Enero 2026
Oficina de Administración	Enero 2026
Oficina de Gerencia Fiscal	Enero 2026
Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral – DS	
División de Salud y Bienestar Comunitario	Enero 2026



DEPENDENCIAS	Fecha
División de Salud Familiar e Infantil	Enero 2026
División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente	Enero 2026
División de Prevención y Control de Enfermedades	Enero 2026
Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública – DS	
División de Epidemiología e Investigación	Enero 2026
División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública	Enero 2026
División de Salud Ambiental	Enero 2026
Instituto de Laboratorios de Salud Pública	Enero 2026
División de Vacunación	Enero 2026
Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública – DS	
División de Acreditación de Facilidades de Salud	Enero 2026
División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud	Enero 2026
División de Sustancias Controladas	Enero 2026
División de Cannabis Medicinal	Enero 2026
Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud – DS	
División de Asistencia Médica (Medicaid)	Enero 2026
División del Registro Demográfico	Enero 2026
División de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños (WIC)	Enero 2026
División de Servicios Médicos y Hospitalarios	Enero 2026
Otros	
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)	Enero 2026
Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM)	Enero 2026
Administración de Seguros de Salud (ASES)	Enero 2026
Hospital Universitario de Adultos	Enero 2026
Hospital Pediátrico	Enero 2026
Hospital Dr. Ramón Ruiz Arnau	Enero 2026
Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe	Enero 2026

Lista de Abreviaturas

ASEM: Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico
ASES: Administración de Seguros de Salud
ASSMCA: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
CDC: *Centers for Disease Control and Prevention* o Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
COE: Centro de Operaciones Estatal
DCR: Departamento de Corrección y Rehabilitación
DE: Departamento de Educación de Puerto Rico
DEI: División de Epidemiología e Investigación
DF: Departamento de la Familia
DOC: *Department Operation Center* o Centro de Operaciones del DS
DPCRSP: División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública
DRD: Departamento de Recreación y Deportes
DS: Departamento de Salud de Puerto Rico
DSA: División de Salud Ambiental
DTOP: Departamento de Transportación y Obras Públicas
DTRH: Departamento del Trabajo y Recursos Humanos
DV: División de Vacunación
EEI: Elementos Esenciales de Información
IAP: *Incident Action Plan* o Plan de Acción del Incidente
ICS: *Incident Command System* o Estructura de Comando de Incidentes
ILSP: Instituto de Laboratorios de Salud Pública
IMT: Incident Management Team
MOU: Memorandum of Understanding o Acuerdos de Colaboración
NIMS: National Incident Management System
OCAP: Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos
OPPEA: Procuraduría de las Personas de Edad Avanzada
PR: Puerto Rico
PREIS: Puerto Rico Electronic Immunization System
SAVPSP: Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública
SitReps: Situational Reports
VAERS: Vaccine Adverse Event Reporting System
WHO: *World Health Organization* u Organización Mundial de la Salud

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
Transmisión	9
Periodo de Incubación y Periodo de Monitoreo	9
Síntomas y Desenlace.....	9
PROPÓSITO, ALCANCE, SITUACIÓN Y SUPUESTOS.....	10
Propósito	10
Alcance	10
Situación	10
Supuestos.....	11
CONCEPTO DE OPERACIONES	12
Criterios Epidemiológicos para Declarar una Epidemia de Influenza de Temporada	12
Pilares de la Respuesta	15
Desactivación de la Respuesta	Error! Bookmark not defined.
ORGANIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES	25
Organización.....	25
Asignación de Responsabilidades	26
DIRECCIÓN, CONTROL Y COORDINACIÓN	26
RECOPIACIÓN, ANÁLISIS Y DISEMINACIÓN DE INFORMACIÓN	27
Elementos Esenciales de Información	28
Reporte de Situación	30
Diseminación de Información	31
Comunicación Interna y Externa	32
COMUNICACIONES	33
ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y LOGÍSTICA.....	33



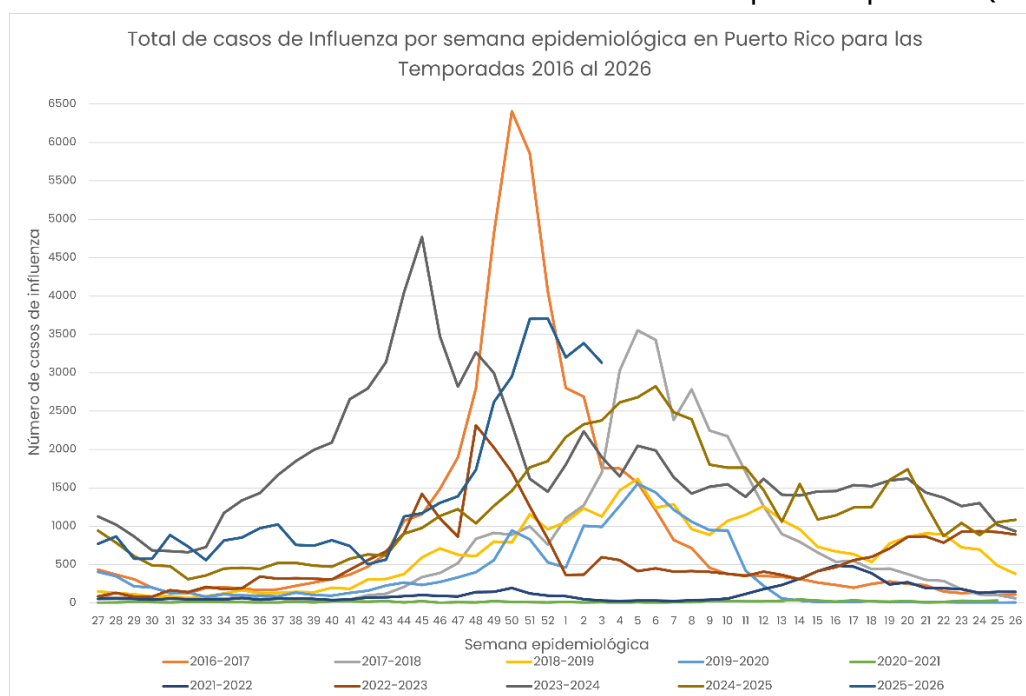
Administración	33
Finanzas.....	34
Logística	34
REFERENCIAS	35

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Salud (DS) es la agencia encomendada por ley para atender los asuntos de salud pública en Puerto Rico. En cumplimiento con su deber de monitorear y responder a cualquier amenaza emergente a la Salud Pública, recopila datos sobre las enfermedades que afectan a las personas y sus comunidades. A través de los sistemas de vigilancia epidemiológica se investiga y recoge información importante sobre brotes de enfermedades y epidemias, incluyendo la influenza.

La influenza de temporada es una enfermedad respiratoria aguda causada por virus. Existen cuatro tipos de virus de influenza: A, B, C y D, siendo los tipos A y B los asociados a las epidemias de temporada en humanos. La influenza tipo A afecta tanto a humanos como a animales (ej., aves, cerdos). Su alta variabilidad genética, tiene la capacidad de generar pandemias. Por otro lado, la influenza tipo B afecta principalmente a humanos y suele causar brotes más limitados y menos severos que la influenza A. Aunque carece de potencial pandémico, contribuye significativamente a la carga de enfermedad durante la temporada de influenza (OMS, 2025; CDC, 2025). La Figura 1 presenta la actividad de influenza en Puerto Rico desde la temporada 2016 hasta la temporada actual.

Figura 1. Resumen de la actividad de influenza en Puerto Rico por temporada (2016–2026).



Transmisión

La influenza de temporada se transmite principalmente de persona a persona a través de gotas respiratorias expulsadas al toser, estornudar o hablar. También puede transmitirse por contacto con superficies contaminadas y posteriormente tocarse la boca, nariz u ojos. Debido a su alta capacidad de propagación, los entornos cerrados y concurridos, como escuelas y lugares de trabajo, facilitan la transmisión del virus. Por esta razón, se recomienda lavarse las manos con frecuencia y evitar el contacto cercano con personas que presenten síntomas respiratorios para reducir el riesgo de contagio (CDC, 2024; OMS, 2025).

Periodo de Incubación y Periodo de Monitoreo

El periodo de incubación de la influenza oscila entre 1 y 4 días, con un promedio de 2 días desde la exposición hasta la aparición de síntomas (OMS, 2025). Durante este periodo, una persona infectada puede no presentar síntomas, pero puede comenzar a transmitir el virus. Por ello, se recomienda un periodo de monitoreo para personas expuestas de 7 días tras el último contacto con un caso confirmado, permitiendo la detección temprana de síntomas (CDC, 2024).

Síntomas y Desenlace

Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolores musculares y fatiga; en algunos casos pueden presentarse síntomas gastrointestinales como vómitos o diarrea. La enfermedad puede pasar de cuadros leves hasta complicaciones graves como neumonía, insuficiencia respiratoria o la muerte, especialmente en poblaciones de alto riesgo (CDC, 2024; OMS, 2025). El desenlace de la enfermedad depende de factores como la edad, estado inmunológico y presencia de comorbilidades. Aunque la mayoría de los casos se recuperan en una a dos semanas, durante la temporada de influenza puede observarse un aumento en hospitalizaciones y muertes asociadas, especialmente en niños pequeños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas (CDC, 2024; OMS, 2025; Mayo Clinic, 2025).



PROPÓSITO, ALCANCE, SITUACIÓN Y SUPUESTOS

Propósito

El “Plan de Declaración de Epidemia de Influenza de Temporada y Respuesta de Salud Pública” tiene el objetivo de detallar los criterios para la declaración de una epidemia y los lineamientos para coordinar y atender junto a sectores claves la morbilidad, mortalidad y el impacto asociado a la epidemia de influenza en Puerto Rico. Asimismo, incluye los criterios para la desactivación de la respuesta. Las estrategias incluidas están alineadas a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Además, el plan está condicionado a la disponibilidad y autorización de fondos públicos estatales y federales que viabilicen la implementación de las actividades.

Alcance

El “Plan de Declaración de Epidemia de Influenza de Temporada y Respuesta de Salud Pública” desarrollado por el DS, establece acciones, actividades y responsabilidades para todas las Secretarías Auxiliares, Divisiones, Oficinas, Regiones de Salud y para otras dependencias que ejecutan operaciones concretas en caso de una declaración de epidemia de influenza.

Situación

En Puerto Rico, la temporada de influenza comienza en la semana epidemiológica 27 de un año y termina en la semana epidemiológica 26 del próximo año. La temporada actual comprende el periodo del 29 de junio de 2025 al 4 de julio de 2026. **Hasta la semana epidemiológica número 2 del año 2026 (11 al 17 de enero de 2026) se han reportado un total de 42,183 casos acumulados de influenza, incluyendo 3,001 hospitalizaciones, 128 muertes asociadas a influenza y 360,891 vacunas administradas.** La mayoría de los casos corresponden a influenza tipo A, aunque también se han identificado casos de tipo B y A&B en menor proporción. La región de salud con mayor cantidad de casos es Ponce. Aproximadamente el 46.4% de los casos reportados en esta temporada se han identificado en la población pediátrica (0–19 años).

Supuestos

Ante la posibilidad de que la influenza de temporada se convierta en un evento epidémico, para propósitos de planificación, el DS actuará sobre los siguientes supuestos basados en mejores prácticas, recomendaciones federales, y lecciones aprendidas en epidemias previas.

1. El DS debe contar con recursos fiscales y humanos para realizar las actividades de coordinación y respuesta ante una epidemia de influenza y continuar ofreciendo los servicios básicos.
2. La capacidad de respuesta del DS podría verse afectada ante el contagio de la fuerza laboral con el virus de la influenza.
3. Algunos recursos del DS pudieran no estar disponibles de forma inmediata, impactando la capacidad de la respuesta.
4. El DS desarrollará guías, protocolos y recomendaciones, y a su vez establecerá política pública apropiada para prevenir o reducir niveles de transmisión, contagio, morbilidad y mortalidad asociadas a la influenza.
5. El DS cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza robusto que provee información precisa y actualizada sobre el comportamiento del virus de influenza en todas las regiones de salud.
6. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza permite monitorear indicadores clave como la tasa de incidencia semanal, el número reproductivo efectivo (R_t) y la severidad clínica, asegurando la detección temprana de aumentos sostenidos en la transmisión comunitaria y facilitando la toma de decisiones oportunas para la activación del Plan de Respuesta.
7. Los medicamentos antivirales son efectivos para acortar la duración de la enfermedad y prevenir complicaciones graves, siempre que se administren idealmente dentro de las primeras 48 horas tras el inicio de los síntomas. En caso de hospitalizados, el periodo puede aumentar hasta 5 días tras el inicio de los síntomas.
8. Los grupos con mayor riesgo de complicaciones son mujeres embarazadas, los niños menores de 5 años, los adultos mayores de 65 años y personas con condiciones crónicas.
9. La vacuna de temporada está disponible y será adquirida y distribuida a nivel nacional según su disponibilidad.

10. De existir escasez de vacunas, pudiera ser necesario identificar grupos prioritarios para vacunación. Esta lista tomará en consideración las características clínicas y epidemiológicas de la cepa epidémica.
11. El Sistema Electrónico de Inmunización de Puerto Rico [Puerto Rico Electronic Immunization System (PREIS)] será utilizado para registrar a las personas vacunadas y para rastrear lugares de necesidad de vacunas en los municipios.
12. El Sistema de Reporte de Eventos Adversos de Vacunas [Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)] será utilizado para monitorear la seguridad de la vacuna.
13. Se contará con personal de enfermería, médicos y personal administrativo de otros programas del DS y de otras agencias gubernamentales para los procesos de vacunación de ser necesario.
14. El personal del DS y de las agencias y entidades que participan de la respuesta conocen el plan y sus responsabilidades en el mismo.
15. Las facilidades de servicios de salud podrán responder de forma efectiva y oportuna a la epidemia de influenza de temporada utilizando sus recursos existentes.
16. Cualquier otra emergencia podría afectar la respuesta a la epidemia de influenza.

CONCEPTO DE OPERACIONES

Criterios Epidemiológicos para Declarar una Epidemia de Influenza de Temporada

El monitoreo de criterios epidemiológicos es una estrategia fundamental para la detección temprana de brotes, la toma de decisiones basada en evidencia y la planificación de estrategias de salud pública. A través de un panel de expertos en epidemiología se evaluaron las tendencias y el comportamiento de los casos de influenza de temporada para los periodos 2016 al 2025 para determinar los criterios para la declaración de una epidemia de influenza de temporada. Para que el DS pueda emitir una clasificación de epidemia por el virus de influenza en Puerto Rico, se deberán cumplir con una serie de criterios epidemiológicos (ver Figura 2). Además, estos criterios pueden estar sujetos a cualquier otra variable que pueda impactar el sistema de salud pública. La Tabla 2 presenta los detonantes para la determinación del Nivel de Activación de Respuesta del DS ante una epidemia de influenza de temporada.

Figura 2. Criterios para la Declaración de una Epidemia de Influenza

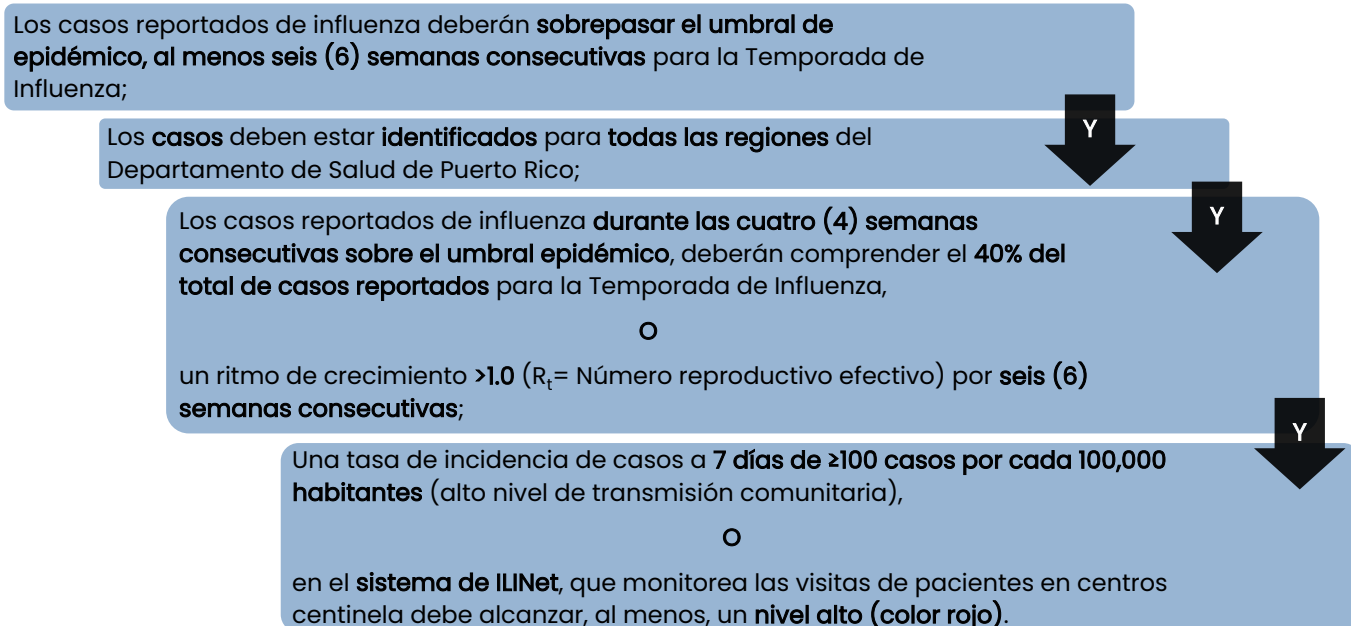


Tabla 2. Detonantes para la determinación del Nivel de Activación de Respuesta del DS

Fase Operacional: Respuesta "Monitoreo"	
Nivel de Activación de Respuesta del DS: Nivel 3	
Detonantes	Acciones
- Se reportan casos de Influenza que sobrepasan el umbral de aviso, por al menos dos (2) semanas consecutivas y se cumple con definición de "Brote" (DS, 2026). - Se reportan por más de tres (3), pero menos de seis (6) semanas consecutivas, casos de influenza sobre el umbral epidémico. - Se observa un R_t sobre uno (1.0). - Se reportan "Brotos" aislados y/o "Brotos en Instituciones Educativas", según las definiciones correspondientes (DS, 2026).	- Realizar la evaluación de capacidad y de recursos del DS (infraestructura, humanos, fiscales). - Consulta y colaboración con algunas Divisiones y Agencias Estatales (ej., Departamento de Educación). - Resumen de las acciones realizadas en un Informe Ejecutivo. - Mantener bitácora de las actividades o acciones realizadas.



Fase Operacional: Respuesta “Activación Parcial”	
Nivel de Activación de Respuesta del DS: Nivel 2	
Detonantes	Acciones
• Se observan por seis (6) semanas consecutivas o más, casos sobre el umbral epidémico y se declara epidemia. Los servicios no esenciales del DS continúan sin verse afectados ni interrumpidos. • Se observa un R_t sobre uno (1.0). • Se cumple con la definición de “Brote Regional” o se cumple con la definición de “Brote en Población Específica”, según las definiciones correspondientes (DS, 2026). • Se requieren acciones de otras Divisiones y Regiones del DS dirigidas al manejo del evento de salud por influenza. • Necesidad de activación o desarrollo de Acuerdos de Colaboración (MOUs).	• Realizar la evaluación de capacidad y de recursos del DS (infraestructura, humanos, fiscales). • Reunión inicial con el equipo de respuesta. • Realizar los preparativos para la posible declaración de epidemia. • Activar el DOC de manera parcial (solo algunos roles del ICS). • Establecer el diseño de los “Situational Reports (SitReps)” incluyendo los objetivos, pilares y los EEIs de la posible respuesta. • Mantener bitácora de las actividades o acciones realizadas.
Fase Operacional: Respuesta “Activación Completa”	
Nivel de Activación de Respuesta del DS: Nivel 1	
Detonantes	Acciones
• Se cumplen con todos los criterios para la declaración de epidemia de influenza. • Existe la necesidad de apoyo de componentes medulares del DS y los servicios no-esenciales del DS pudieran verse afectados. • Existe la necesidad de recursos y apoyo adicional por parte del nivel estatal y/o federal. • Se observa un aumento repentino de la demanda de servicios en las facilidades de salud “surge in demand”, particularmente en Salas de Emergencia.	• Realizar la evaluación de capacidad y de recursos del DS (infraestructura, humanos, fiscales). • Realizar los preparativos para la posible declaración de emergencia. • Activación del DOC de manera completa incluyendo todos los roles del ICS. • Desarrollar y distribuir los SitReps a partes interesadas y colaboradores. • Activar los turnos operacionales extendidos (presencial o virtual) si fuera necesario. • Desarrollar el “Incident Action Plan (IAP)”. • Mantener bitácora de las actividades o acciones realizadas.

Pilares de la Respuesta

Las actividades de preparación, respuesta, recuperación y mitigación para atender una epidemia de influenza están basadas en cinco pilares principales. Estos pilares sirven como los fundamentos estratégicos que permiten al DS responder de forma coordinada y eficiente para mitigar la propagación del virus y proteger la vida humana. Los pilares de respuesta a la epidemia de influenza incluyen:

- **Pilar 1. Detección:** Este pilar tiene como objetivo asegurar la identificación y confirmación oportuna de casos de influenza para apoyar el manejo clínico y activar las acciones de salud pública correspondientes. Detectar temprano ayuda a tratar a tiempo y a tomar decisiones rápidas de salud pública.
- **Pilar 2. Vigilancia:** Este pilar tiene como objetivo mantener un sistema de vigilancia continuo y confiable que permita describir la situación epidemiológica, detectar cambios en la transmisión y severidad, conocer la capacidad del sistema de salud y orientar decisiones de respuesta.
- **Pilar 3. Vacunación y Tratamiento:** Este pilar tiene como objetivo promover y facilitar la prevención de la influenza a través de la vacunación, especialmente en personas con mayor riesgo. Además, de asegurar que quienes se enfermen reciban evaluación y manejo adecuados, incluyendo tratamiento oportuno cuando aplique, para evitar complicaciones y muertes.
- **Pilar 4. Alcance Comunitario:** Este pilar tiene como objetivo fortalecer la prevención y el manejo adecuado de la influenza mediante estrategias de educación y orientación dirigidas a la población, con énfasis en poblaciones prioritarias y escenarios de alto riesgo.
- **Pilar 5. Comunicaciones:** Este pilar tiene como objetivo informar y orientar al público de forma clara, consistente y creíble. Incluye mensajes sobre qué está pasando, cómo prevenir contagios, cuándo buscar atención y dónde conseguir ayuda. También implica el manejo de rumores y desinformación durante la epidemia.

Para alcanzar los objetivos de cada pilar de respuesta, el DS implementará diversas estrategias y actividades. Se implementarán los esfuerzos de forma simultánea y en coordinación integrada por los componentes del DS para asegurar la adaptabilidad de las intervenciones a las necesidades cambiantes de la población. La Tabla 3 presenta las

actividades y acciones asignadas por componentes del DS y por cada pilar de respuesta. Todas las actividades y acciones realizadas como parte de los esfuerzos incluidos en este plan tienen que ser reportadas a través del correo electrónico prdoheoc@salud.pr.gov.

Tabla 3. Actividades o Acciones Asignadas por Pilar de Respuesta y Componentes del DS

Actividades y Acciones Asignadas	Componentes del DS						
	ILSP	DEI	DV	DPCRSP	DSA	OCAP	DS
Pilar 1: Detección							
Monitorear la capacidad de la Red de Laboratorios Clínicos para procesar las pruebas de influenza.	✓	✓					
Asegurar la disponibilidad de reactivos para mantener la capacidad de vigilancia de los laboratorios bajo el Instituto de Laboratorios de Salud Pública.	✓						
Adquirir y distribuir pruebas de influenza a través de facilidades de salud previamente identificadas y según se determine la necesidad por el DS. • Proveer kits de materiales asegurando la toma oportuna de muestras y la tipificación y subtipificación de los virus de influenza.	✓	✓					
Apoyar el transporte de muestras desde aquellas facilidades que no cuenten con sistema de acarreo.		✓					
Diseñar e implementar un estudio piloto de la estructura para realizar la secuenciación de cepas de influenza en el Instituto de Laboratorios de Salud Pública.	✓	✓					



Actividades y Acciones Asignadas	Componentes del DS						
	ILSP	DEI	DV	DPCRSP	DSA	OCAP	DS
Adquirir y distribuir pruebas caseras de influenza a través de las actividades de alcance comunitario por los diferentes componentes del DS.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pilar 2: Vigilancia							
Monitorear a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza de Puerto Rico, el Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales y el Sistema de Vigilancia Sindrómica la transmisión de la influenza, analizar su comportamiento y emitir recomendaciones para su prevención.	✓	✓					
Promover el cumplimiento de la OA Núm. 597 de Notificación Obligatoria de Condiciones y Eventos de Salud . Esto aplica tanto a laboratorios como a facilidades de salud, escuelas y facilidades de vivienda congregada.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fortalecer la entrada, validación e integración de datos epidemiológicos, garantizando el registro oportuno, completo y estandarizado de la información.	✓	✓	✓		✓		
Elaborar informes epidemiológicos semanales y/o con la periodicidad que se requiera, para uso interno y externo.		✓					
Apoyar a hogares de envejecientes, instituciones correccionales, escuelas y hospitales en el manejo y control de brotes.		✓	✓		✓		
Monitorear la actividad de influenza-Like Illness (ILI) a través de ILINet.		✓					



Actividades y Acciones Asignadas	Componentes del DS						
	ILSP	DEI	DV	DPCRSP	DSA	OCAP	DS
Monitorear por medio de la plataforma de EMResource la disponibilidad de camas en las facilidades de servicios de salud de Puerto Rico. Además, se recopila la información del censo de pacientes hospitalizados con influenza en las facilidades de salud. Se recoge información sobre hospitalizaciones en adultos y pediátricos por influenza en el día previo.				✓			
Por medio de la Coalición de Servicios de Salud, se comunican las necesidades de equipo de protección personal en los hospitales y otras facilidades de servicios de salud.				✓			
Coordinar con el Registro Demográfico la notificación oportuna de muertes asociadas a influenza.		✓					
Publicar semanalmente en el <i>dashboard</i> https://datos.salud.pr.gov los informes de vigilancia de influenza e infografías.		✓				✓	
Pilar 3: Vacunación y Tratamiento							
Monitorear las dosis de vacunas de influenza administradas y registradas en Puerto Rico Electronic Immunization System (PREIS).			✓				
Monitorear el inventario de dosis de vacunas de influenza disponibles para los proveedores adscritos al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (VITAL).			✓				



Actividades y Acciones Asignadas	Componentes del DS						
	ILSP	DEI	DV	DPCRSP	DSA	OCAP	DS
Coordinar eventos de vacunación en regiones, municipios y otros escenarios con potencial de alto contagio.			✓				
Robustecer la iniciativa de “Vacunación de Encamados o con Problemas de Movilidad” y a sus cuidadores.			✓				
Monitorear el inventario de medicamentos antivirales disponibles para tratar la influenza en farmacias de Hospitales.				✓			
Pilar 4: Alcance Comunitario							
Orientar y adiestrar a profesionales de la salud, personal escolar, cuidadores, administradores y personal de hogares de adultos mayores, líderes comunitarios y otros grupos de interés para detectar signos y síntomas de influenza de manera oportuna, gestionar los casos adecuadamente, controlar la propagación y fomentar prácticas preventivas en sus entornos.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Establecer una línea telefónica informativa de orientación a la comunidad en general para promover el uso de medidas preventivas y la adopción de prácticas saludables que reduzcan la transmisión de la influenza, así como los centros de vacunación más cercanos.		✓	✓			✓	



Actividades y Acciones Asignadas	Componentes del DS						
	ILSP	DEI	DV	DPCRSP	DSA	OCAP	DS
Desarrollar actividades educativas integrando mensajes específicos sobre la influenza, incluyendo síntomas, signos de alerta, vías de transmisión y medidas de prevención con el propósito de promover el uso de medidas preventivas y la adopción de prácticas saludables que reduzcan la transmisión.		✓				✓	
Implementar actividades educativas comunitarias y ferias de salud integrando mensajes específicos sobre la influenza, incluyendo síntomas, signos de alerta, vías de transmisión y medidas de prevención con el propósito de promover el uso de medidas preventivas y la adopción de prácticas saludables que reduzcan la transmisión.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Desarrollar un <i>toolkit</i> diseñado para apoyar la prevención y el manejo de la influenza en Instituciones Educativas, el cual incluye información sobre síntomas y signos de alerta, medidas de prevención, protocolos de limpieza y desinfección con listas de cotejo, un resumen de la guía de virus respiratorios y materiales educativos dirigidos a estudiantes, padres, personal escolar y autoridades en salud, adaptados al contexto educativo.		✓				✓	



Actividades y Acciones Asignadas	Componentes del DS						
	ILSP	DEI	DV	DPCRSP	DSA	OCAP	DS
Desarrollar de un <i>toolkit</i> complementario, adaptado a las necesidades de los Adultos Mayores y sus cuidadores, que amplía y ajusta los contenidos generales con énfasis en: • Síntomas y signos de alerta. • Manejo inicial de síntomas. • Recomendaciones específicas para facilidades de alto riesgo, incluyendo continuidad de servicios y protección de poblaciones vulnerables. • Materiales educativos adaptados.		✓				✓	
Pilar 5: Comunicaciones							
Realizar campaña y estrategias de comunicación en medios tradicionales y digitales para impulsar la vacunación de influenza y medidas de prevención adaptado según la población.		✓	✓			✓	
Designar portavoces oficiales y establecer líneas de comunicación claras durante la epidemia de influenza, a través de la coordinación interagencial y aliados estratégicos tales como agencias de gobierno, municipios, hospitales y organizaciones sin fines de lucro, entre otros.						✓	
Organizar conferencias de prensa y coordinar entrevistas para fortalecer la presencia pública del DS.						✓	
Identificar y atender de forma proactiva la desinformación y rumores falsos.						✓	

Nota: Instituto de Laboratorios de Salud Pública (ILSP), División de Epidemiología e Investigación (DEI), División de Vacunación (DV), División de Preparación y Coordinación de Respuestas en Salud Pública (DPCRSP), División de Salud Ambiental (DSA), Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos (OCAP), Todos los componentes del DS (DS).

La influenza es una enfermedad respiratoria altamente transmisible que impacta no solo la salud individual, sino también la dinámica laboral, comunitaria, familiar y social. Reconociendo la necesidad de una respuesta coordinada, este plan provee guías que pudieran ser adoptadas por las principales agencias gubernamentales y los municipios para promover acciones preventivas ante la epidemia de influenza de temporada (ver Tabla 4).

Tabla 4. Guías para Agencias Gubernamentales y Municipios

Agencia	Poblaciones Prioritarias
El Departamento de la Familia (DF) trabaja directamente con poblaciones de alto riesgo, incluyendo adultos mayores, menores de edad, familias vulnerables y cuidadores. A través de sus localidades, servicios y actividades programáticas, el DF puede integrar mensajes para orientar y promover el uso de medidas preventivas y la adopción de prácticas saludables a nivel familiar y comunitario.	• Adultos mayores participantes de programas de envejecientes • Menores de edad • Cuidadores formales e informales • Familias en programas de apoyo o con factores de vulnerabilidad
El Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH) desempeña un rol importante en la protección de la salud de la fuerza laboral en Puerto Rico y en la orientación a patronos y empleados sobre prácticas responsables en los espacios de trabajo. Durante una epidemia por influenza, el DTRH tiene la oportunidad de promover en los empleadores conductas que reducen la transmisión del virus, particularmente dar el espacio para que su personal se haga las pruebas, no obligarles a trabajar enfermos y evitar complicaciones.	• Trabajadores en servicios esenciales y de atención directa al público • Empleados con condiciones crónicas o factores de riesgo • Patronos y administradores de recursos humanos



Agencia	Poblaciones Prioritarias
El Departamento de la Vivienda administra y supervisa la vivienda pública, atendiendo poblaciones que incluyen adultos mayores, familias con menores de edad y personas con múltiples factores de vulnerabilidad. Estos entornos comunitarios representan espacios clave donde se pueden integrar mensajes de prevención dirigidos a reducir la propagación de la influenza.	• Residentes • Adultos mayores en complejos residenciales • Familias con menores de edad • Administradores, conserjes y personal de apoyo comunitario
El Departamento de Recreación y Deportes (DRD) desempeña un rol clave en la promoción de estilos de vida saludables y en la organización de actividades deportivas, recreativas y comunitarias que congregan a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Debido a la naturaleza presencial y grupal de muchas de sus iniciativas, el DRD tiene la oportunidad de integrar mensajes de prevención de influenza y reforzar las medidas preventivas en espacios de alta interacción social.	• Niños y jóvenes participantes de programas deportivos y recreativos • Adultos mayores en actividades recreativas • Familias que asisten a eventos deportivos y comunitarios • Entrenadores, instructores, árbitros y personal de apoyo
El Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) tiene un rol fundamental en la transportación colectiva y en la administración de servicios de transporte donde interactúa diariamente un alto volumen de personas. El DTOP tiene la oportunidad de apoyar la integración de mensajes preventivos en sus instalaciones, plataformas y servicios. Además, podría reforzar medidas de limpieza y desinfección en los medios de transporte.	• Personas usuarias del transporte público • Ciudadanía que acude a oficinas y centros de servicio del DTOP • Empleados, conductores y personal de servicio al público del DTOP



Agencia	Poblaciones Prioritarias
El Departamento de Educación (DE) gestiona el sistema escolar público donde interactúan diariamente un alto volumen de estudiantes, docentes y personal administrativo. A través de sus escuelas, programas y canales de comunicación, el DE tiene la oportunidad de promover medidas de prevención e implementar los protocolos existentes para reducir la transmisión en el entorno escolar. Estas acciones podrían prevenir brotes escolares y minimizar interrupciones en el calendario escolar.	• Estudiantes de todos los niveles • Estudiantes con condiciones crónicas o necesidades especiales • Personal docente y administrativo • Padres, madres o cuidadores
El Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR) es responsable de estructurar la política pública sobre el sistema correccional y la rehabilitación de la población adulta y juvenil. A través de sus servicios tiene la oportunidad de contener el contagio de la influenza dentro de sus facilidades para evitar el colapso de los servicios médicos institucionales.	• Personas confinadas con condiciones crónicas o inmunosupresión • Menores de edad en el sistema correccional • Mujeres embarazadas en el sistema correccional
La Procuraduría de las Personas de Edad Avanzada (OPPEA) es encargada de fiscalizar, defender y garantizar los derechos de la población de 60 años o más. A través de sus servicios tiene la oportunidad de fiscalizar protocolos de vacunación y aislamiento para proteger a los mayores de 70 años, el grupo con mayor mortalidad.	• Adultos mayores • Cuidadores de adultos mayores • Empleados de centros de cuidado
Los municipios operan como el primer nivel de respuesta, utilizando sus estructuras locales. Cuentan con la cercanía directa a las comunidades y múltiples canales de comunicación donde podrían difundir mensajes de prevención de manera rápida y efectiva a través de sus programas comunitarios, actividades culturales y servicios a residentes.	• Residentes que asisten a actividades comunitarias y eventos municipales • Comerciantes, líderes comunitarios y organizaciones locales

Criterios para Declarar el Fin de la Epidemia de Influenza de Temporada

Para finalizar la epidemia el DS estará considerando una serie de criterios fundamentados en el monitoreo y análisis de indicadores epidemiológicos que confirmen una reducción sostenida en la transmisión del virus. A través de un panel de expertos en epidemiología se evaluaron las tendencias y el comportamiento de los casos de influenza de temporada para los periodos 2016 al 2025. Se identificó que el termino de cuatro (4) semanas representa el tiempo suficiente para observar una disminución de casos por debajo del promedio histórico de las temporadas evaluadas. Estos criterios nos garantizan que se detengan las actividades y esfuerzos evitando rebrotes y consolidando las lecciones aprendidas para fortalecer la resiliencia ante futuras amenazas respiratorias (ver Figura 3).

Figura 3. Criterios para Declarar el Fin de una Epidemia de Influenza

Los casos reportados de influenza deberán **mantenerse por debajo del umbral epidémico durante al menos cuatro (4) semanas epidemiológicas consecutivas** para la Temporada de Influenza, reflejando una tendencia sostenida.

Y

Los casos de influenza **deberán mostrar una reducción sostenida en por lo menos cuatro (4) de las regiones de salud**, evidenciando una transmisión no generalizada y limitada a regiones específicas.

Y

Los casos de influenza reportados durante **las últimas cuatro (4) semanas consecutivas** deberán **representar menos del 20% del total de casos acumulados** de la Temporada de Influenza;

o

El número de reproducción variable en el tiempo (R_t) **deberá mantenerse <1.0 durante al menos cuatro (4) semanas consecutivas**, indicando disminución en la transmisión.

Y

La incidencia acumulada a siete (7) días ≤ 50 casos por cada 100,000 habitantes.

ORGANIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Organización

La organización que rige este plan ofrece la planificación, procedimientos y recursos requeridos para manejar una epidemia de influenza con impactos a los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico. Durante una epidemia influenza, las Secretarías Auxiliares, Oficinas, Programas y Regiones del DS asumen funciones de emergencia en adición a sus deberes regulares. A tales efectos, se podrían desarrollar procedimientos complementarios para atender las necesidades de la respuesta.

Asignación de Responsabilidades

El Comité de Respuesta es responsable de ejecutar este plan. Este comité es presidido por el Secretario del Departamento de Salud, quien asegura se siga la política establecida para enfrentar o responder a la epidemia. El Secretario puede delegar parte de sus funciones a su representante en la línea de mando, pero no así las responsabilidades. Es de suma importancia que el primer nivel de respuesta establezca la estructura de comando de incidente (ICS, por sus siglas en inglés), según lo requiere NIMS. El Comité de Respuesta está compuesto por:

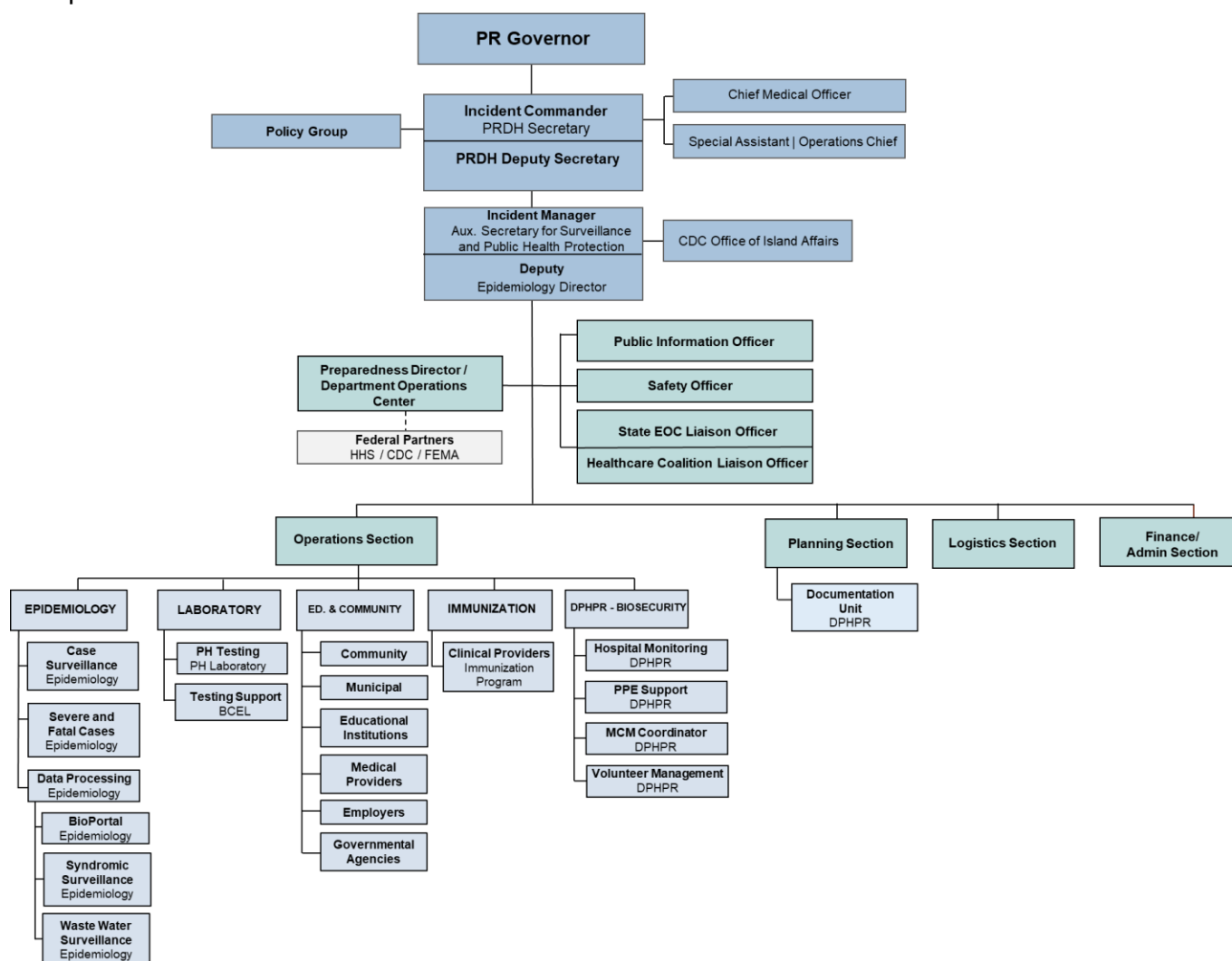
- **Comité Ejecutivo:** Es presidido por el Secretario del Departamento de Salud. Este comité asesora al Secretario de Salud para establecer la política pública y directrices específicas a ser implementadas durante una epidemia de influenza de temporada. El mismo estará compuesto por el Subsecretario, Jefe de Personal, Principal Oficial Médico, Principal Oficial de Epidemiología, Principal Asesor Legal, Gerente Fiscal, Principal Oficial de Gerencia de Proyectos e Infraestructura, Directora de la DPCRSP, Directora de la OCAP, Directora de la Oficina de Administración, Secretarios Auxiliares, Directora de la DEI y Ayudantes Especiales inmediatos.
- **Comité Operacional:** Estará presidido por la Secretaria Auxiliar de la Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública. Este comité está a cargo de coordinar e implementar todas las actividades y acciones dentro de sus áreas de responsabilidad según establecido en este plan. El mismo estará integrado por la DPCRSP, DEI, ILSP, DV, OCAP y las Regiones del DS.
- **Equipo de Apoyo Externo:** Está compuesto por personal de los municipios y agencias gubernamentales estatales y federales. Este comité apoya la coordinación de todas las actividades de respuesta dentro de sus operaciones.

DIRECCIÓN, CONTROL Y COORDINACIÓN

La estructura de planificación y organización del DS para la respuesta ante todo tipo de evento o incidente, está enmarcada por los principios del “National Incident Management System (NIMS)”. A través del NIMS se establece una estructura organizacional siguiendo el “Incident Command System (ICS)” para atender las operaciones de respuesta. La estructura

de comando del DS se compone de cinco áreas funcionales principales incluyendo Comando, Operaciones, Planificación, Logística y Administración y Finanzas. Las posiciones y funciones incluidas en esta estructura de comando están detalladas en el Apéndice I del Plan Operacional de Emergencias del DS (DS, 2025). La Figura 4 muestra la estructura organizacional desarrollada específicamente para la respuesta del DS a la epidemia de influenza de temporada.

Figura 4: Estructura Organizacional para la Respuesta del DS a la Epidemia de Influenza de Temporada 2025-2026



RECOPIACIÓN, ANÁLISIS Y DISEMINACIÓN DE INFORMACIÓN

Elementos Esenciales de Información

Los Elementos Esenciales de Información (EEI) son los datos de inteligencia necesarios para la coordinación de recursos y la toma de decisiones que afectan la política pública. Se consideran los datos de mayor pertinencia y relevancia para brindar un estatus de la situación que permita informar de manera ágil y efectiva todo lo relacionado a un evento o emergencia. La recopilación de los EEIs comienza incluso desde antes de ocurrir cualquier incidente. Los datos recopilados durante una epidemia son analizados y convertidos en información concisa que se traduce en herramientas útiles tanto para los que toman decisiones en los diferentes niveles, como para informar a la comunidad.

Los EEIs Operacionales del Sistema de Salud corresponden a datos no epidemiológicos que describen la capacidad funcional, operativa y de respuesta de las instituciones de salud, y que son necesarios para la coordinación de recursos, la continuidad de servicios y la toma de decisiones durante la epidemia. El DS intercambia información diariamente con todas las instituciones hospitalarias, donde las mismas comparten la totalidad de camas disponibles para emergencias y desastres (HavBED, por sus siglas en inglés), la disponibilidad de ventiladores, el estatus de las salas de emergencia y el estatus de la infraestructura crítica. Por su parte, los EEIs Epidemiológicos se recopilan de forma continua como parte de los sistemas de vigilancia. Sin embargo, durante una epidemia, la frecuencia, profundidad y complejidad de análisis se intensifican para apoyar la toma de decisiones operacionales y de política pública.

Tabla 5. Elementos Esenciales de Información (EEIs) recopilados por el DS

Tipo de Información	Elementos de Información
Periodo: Forma Continua	
Operacionales del Sistema de Salud (diario)	• Disponibilidad de camas • Disponibilidad de ventiladores • Estatus de sala de emergencias • Estatus del hospital (funcionamiento normal, comprometido, desalojo o cerrado)



Tipo de Información	Elementos de Información
Epidemiológicos (semanal)	• Número de casos confirmados de influenza • Tasa de incidencia por semana epidemiológica • Distribución de casos por región de salud, municipio, grupo de edad y sexo • Resultados de pruebas de laboratorio por tipo y subtipo de influenza (ej. A(H1N1), A(H3N2), B) • Tendencia temporal de casos (aumento, estabilidad o descenso) • Consultas por enfermedad tipo influenza (ILINet) en vigilancia centinela • Numero de reproducción variable en el tiempo (R_t) • Hospitalizaciones asociadas a influenza • Muertes asociadas a influenza (confirmada y en investigación) • Indicadores para el monitoreo del umbral epidémico de influenza
Periodo: Durante la Epidemia	
Operacionales del Sistema de Salud (diario)	• Disponibilidad de camas • Disponibilidad de ventiladores • Estatus de sala de emergencias • Estatus del hospital • Estatus de los gases médicos • Estatus de infraestructura crítica (agua, luz y comunicaciones) • Censo de pacientes • Censo de morgue y causas de muerte • Total de pacientes hospitalizados por influenza el día anterior (por grupo de edad) • Total de pacientes adultos hospitalizados con influenza (sospechosos y confirmados) • Total de pacientes adultos hospitalizados con influenza en ICU (sospechosos y confirmados) • Total de pacientes adultos hospitalizados con influenza con ventilador (sospechosos y confirmados) • Total de pacientes pediátricos hospitalizados con influenza (sospechosos y confirmados) • Total de pacientes pediátricos hospitalizados con influenza en ICU (sospechosos y confirmados)

Tipo de Información	Elementos de Información
	• Total de pacientes pediátricos hospitalizados con influenza con ventilador (sospechosos y confirmados)
Epidemiológicos	• Número diario de casos nuevos y acumulados de influenza • Tasas de incidencia por región y grupos poblacionales prioritarios • Hospitalizaciones diarias y acumuladas por influenza (diarias, acumuladas) • Muertes asociadas a influenza (confirmada y en investigación) • Circulación viral y cambios en patrones epidemiológicos • Tendencias en consultas por síndromes respiratorios en salas de emergencias • Número y porcentaje de visitas a salas de emergencias por síndromes respiratorios compatibles con influenza • Desviaciones significativas respecto a la línea basal histórica en vigilancia sindrómica

Reporte de Situación

La información que se desarrolla a partir de los EEl se traduce en Informes de Situación o “Situation Report (SitRep)”. Estos informes se comparten con los diferentes niveles y socios involucrados para la toma de decisiones correspondientes. Los SitRep, pueden incluir información como Mapas; Nivel de Activación; Situación Actual; Operaciones Realizadas (acciones o actividades como parte de la respuesta por los componentes del DS); Planificación (ritmo de batalla, documentos desarrollados); Administración y Finanzas (servicios y adquisiciones realizadas); Información Pública (acciones realizadas para informar a la comunidad) y Salud y Seguridad Ocupacional.

Estos informes recogen el cumplimiento de los objetivos trazados para la respuesta en el Plan de Acción del Incidente (IAP, por sus siglas en inglés), lo que permite reevaluar esos objetivos en la medida que son alcanzados, surgen nuevas necesidades y/o se presentan incidencias pertinentes a la emergencia. La frecuencia de publicación de estos informes se determinará una vez establecido el estado de situación de la epidemia y la agilidad en el flujo de la información correspondiente. Todas las actividades y acciones realizadas como

parte de los esfuerzos incluidos en este plan tienen que ser reportadas a través del correo electrónico prdoheoc@salud.pr.gov.

Diseminación de Información

La responsabilidad y autoridad para informar sobre cualquier situación de emergencia en salud pública recae en la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos (OCAP), la cual también es responsable de desarrollar e implementar las estrategias de comunicación de riesgos y educación en salud pública durante una epidemia de influenza de temporada. Toda petición de información o entrevistas se canaliza a través de la OCAP mediante el correo electrónico prensa@salud.pr.gov

En el contexto de emergencias de salud pública, el DS adopta los seis principios de comunicación de riesgos del CDC (2018), los cuales incluyen:

- **Ser el primero:** Reconocer la urgencia de brindar información a tiempo. Es fundamental comunicar de manera rápida para que el DS sea identificado como la fuente oficial de información en salud en Puerto Rico.
- **Proveer información correcta:** El DS se compromete a ofrecer información precisa y basada en evidencia. En situaciones de crisis o ante enfermedades emergentes, puede que no se disponga de todos los datos. Por ello, se comunica con transparencia lo que se conoce, lo que aún se desconoce y las gestiones que se realizan para obtener más información.
- **Ser creíble:** La credibilidad es esencial en la comunicación de riesgos. El DS ofrece información honesta, veraz y sustentada en datos comprobados y evidencia científica, evitando especulaciones y mensajes contradictorios.
- **Expresar empatía:** El DS reconoce que las crisis generan ansiedad, sufrimiento e incertidumbre. Por esto, sus mensajes y acciones se enmarcan en un alto sentido de solidaridad y empatía, validando las preocupaciones de la población y proveyendo información que contribuya a la calma y al sentido de control.
- **Promover la acción:** La comunicación de riesgos debe incluir siempre un componente de acción. El DS lidera los esfuerzos para el manejo de epidemias y, a través de sus mensajes, orienta a la ciudadanía sobre las medidas que pueden tomar a nivel individual, familiar y comunitario para proteger su salud y la de los demás.



- **Mostrar respeto:** Toda comunicación del DS se realiza con respeto hacia la ciudadanía, especialmente en momentos de alta vulnerabilidad. El respeto en el tono, el contenido y la forma de los mensajes es clave para fomentar la cooperación, la confianza y la adherencia a las recomendaciones de salud pública.

Durante las emergencias de salud pública, la OCAP redacta los mensajes con base a la información recibida por las distintas Secretarías y Divisiones del DS. El borrador se valida con la Principal Oficial Médico y/o la Principal Oficial de Epidemiología, y, cuando aplique, se tramita a revisión legal y/o visto bueno de la Oficina del Secretario. Para acelerar las aprobaciones, la OCAP marcará un tiempo límite de aprobación y publicación. Una vez aprobado, el mensaje se divulga por los canales oficiales pertinentes (ej., conferencia/comunicado de prensa, página web, redes sociales, HAN, entre otros), según la audiencia y la urgencia. Cuando proceda, se coordina la publicación con otras agencias y socios comunitarios para difundir un mismo mensaje y reducir la desinformación.

Comunicación Interna y Externa

Los mensajes dirigidos a la audiencia interna, que incluye empleados, contratistas y personal contratado por agencia, se comunican mediante correo electrónico utilizando cuentas bajo el dominio @salud.pr.gov. A través de estos mensajes, se mantendrá a la agencia actualizada sobre el estado de la situación, actualizaciones del plan de respuesta, promoción del uso de medidas preventivas, adopción de prácticas saludables que reduzcan la transmisión de la influenza, entre otros temas. Por otro lado, la comunicación externa irá dirigida a la ciudadanía en general, los medios de comunicación, los proveedores de servicios de salud, las organizaciones comunitarias, las entidades aliadas y otros sectores fuera del personal interno del DS. El medio seleccionado para la divulgación de información a la audiencia externa será evaluado por la OCAP según la naturaleza del mensaje y el público al que va dirigido. Entre los medios para divulgar la información a través de la OCAP destacan comunicados de prensa, conferencias de prensa, entrevistas en medios u otros espacios de difusión externa, según el contexto.

Cuando existan fondos disponibles, la OCAP podrá coordinar campañas de comunicación a través de la agencia de publicidad contratada, con el fin de ampliar el alcance y la

efectividad de los mensajes institucionales. Si hay mensajes que necesitan ser compartidos por varias agencias o grupos comunitarios, la OCAP se encargará de coordinar con los socios clave. El objetivo es que todas las partes comuniquen lo mismo, al mismo tiempo, de forma clara y efectiva. Los socios claves pueden incluir agencias del gobierno, municipios, organizaciones comunitarias, colegios profesionales y universidades, entre otros. La coordinación puede incluir:

- Reuniones cortas o llamadas para asegurar alineación con las políticas de salud pública y los principios de comunicación basada en evidencia.
- Revisión y aprobación conjunta de los mensajes principales.
- Definición conjunta de llamados a la acción (*call to action*) que promuevan conductas saludables y participación ciudadana.
- Calendarización de la difusión simultánea en los canales oficiales de cada socio, (como redes sociales, páginas web, etc.).
- Desarrollo y distribución de “tool kit” de comunicaciones.

COMUNICACIONES

Para las comunicaciones durante la epidemia de influenza de temporada se adoptan las acciones establecidas en la sección de Comunicaciones del Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico (DS, 2025).

ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y LOGÍSTICA

Administración

La Oficina de Administración del DS es la unidad operacional encargada de implementar los procesos correspondientes para monitorear los gastos relacionados ante una epidemia de influenza de temporada, según las regulaciones del Gobierno de Puerto Rico y/o cualquier estatuto federal que aplique. Los procedimientos administrativos durante una epidemia de influenza, en su mayoría corresponden a los procedimientos en períodos normales. Durante la epidemia se requiere mayor atención en los siguientes: la identificación y control de documentos administrativos, financieros e informes; contratos y servicios; seguros; reclutamiento; reasignación del personal; e informes de dichos procesos. Todos los documentos tienen que ser identificados con el nombre de la epidemia y mantenerlos el

tiempo que sea necesario (ej. Informe de personal activado, gastos operacionales, utilización de equipo, materiales, compras, contratos).

Finanzas

La coordinación para atender una epidemia de influenza de temporada significa un esfuerzo operacional que se traduce en valor monetario. Ese valor monetario es el gasto operacional inherente a cada esfuerzo que se realiza para atender y manejar efectivamente una epidemia de influenza. Por tal motivo, todos los recursos utilizados y esfuerzos realizados durante una epidemia de influenza, será convertido a valor monetario, según lo establecido por la Oficina de Gerencia Fiscal. La información recopilada para estos efectos deberá estar de forma ordenada y precisa para que sea más fácil su conversión. La misma deberá ser dividida de la siguiente forma: recurso personal (hojas de asistencia semanal y nóminas), equipo y esfuerzos utilizados (utilización de vehículos oficiales, renta de equipo) y uso de materiales o suministros (inventario de materiales), entre otros.

Logística

La epidemia de influenza de temporada podría requerir la adquisición de equipos, servicios y otros suplidos necesarios para apoyar la respuesta. Esto podría incluir la firma de contratos y/o acuerdos de colaboración con instituciones privadas, públicas y/o federales, así como la coordinación con suplidores. Estos procesos generan documentación que se debe custodiar y mantener para fines de los reportes sobre la epidemia de influenza. Todo informe y documento debe identificarse y enviarse a la Oficina de Administración, para el archivo y preparación del informe de gastos operacionales y otros relacionados. Estos documentos forman parte del desglose de gastos operacionales incurridos durante la respuesta a la epidemia y para enfrentar o solucionar las situaciones de emergencias. Se debe mantener los gastos operacionales habituales y de la epidemia por separado.

REFERENCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). *"Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) Manual"*. <https://www.cdc.gov/cerc/php/about/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024, agosto 13). *About Influenza*. <https://www.cdc.gov/flu/about/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2025, septiembre 26). *Tipos de virus de influenza*. <https://www.cdc.gov/flu/es/about/tipos-virus-influenza.html>
- Departamento de Salud (DS). (2024). *Orden Administrativa Núm. 597 de Notificación Obligatoria de Condiciones y Eventos de Salud*. Oficina del Secretario. <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/9388>
- Departamento de Salud (DS). (2025). *Plan Operacional de Emergencias, ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos*. División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública. San Juan, Puerto Rico. <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/7811>
- Departamento de Salud de Puerto Rico (2026). *Vigilancia de Influenza Semana Epidemiológica 02*. San Juan, PR: Vigilancia de Influenza. División de Epidemiología e Investigación.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025, febrero 28). *Gripe (estacional)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
- Mayo Clinic. (2025, diciembre 19). *Influenza (gripe)*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/flu/symptoms-causes/syc-20351719#>