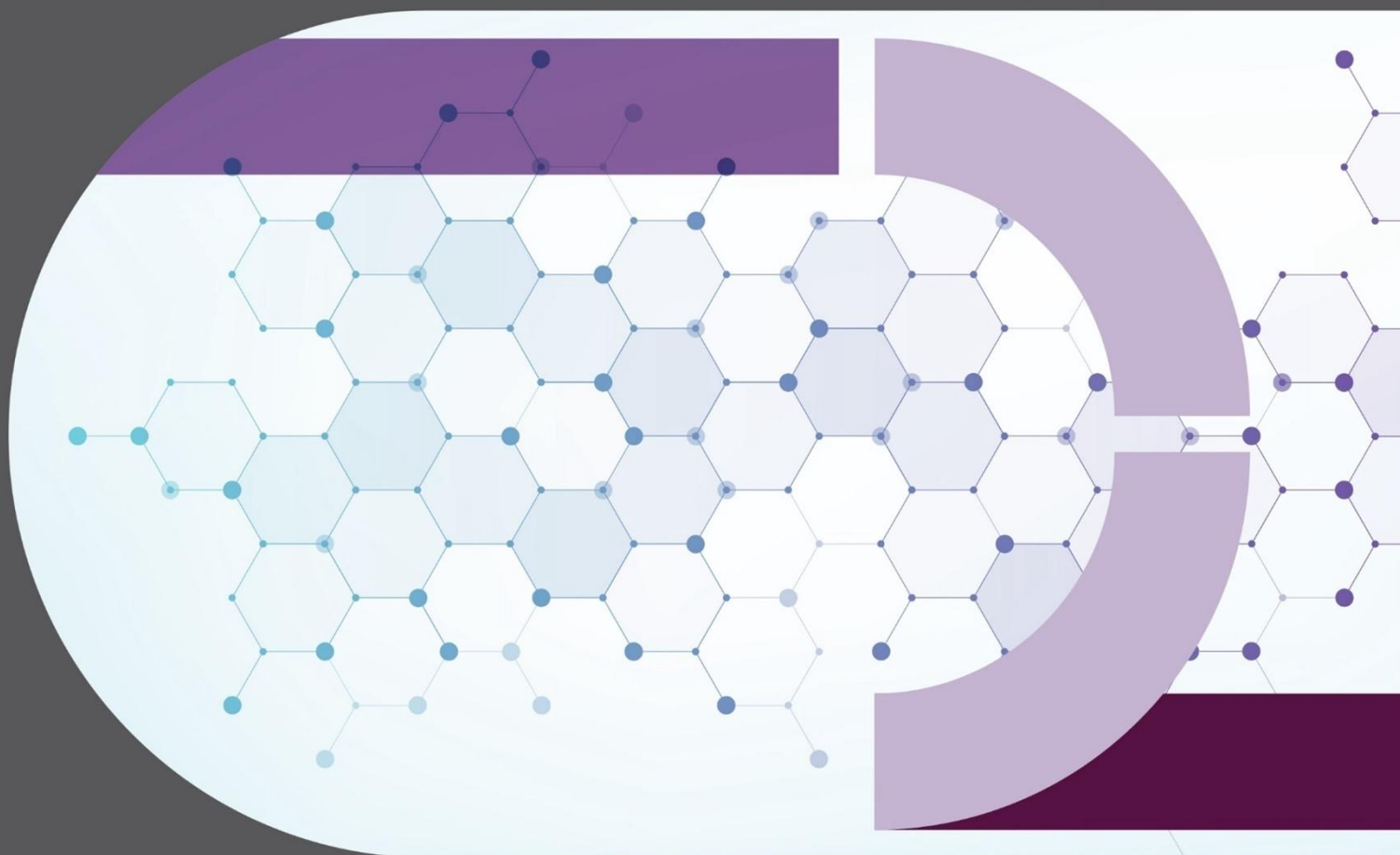


2026



PLAN PARA LA COORDINACIÓN INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

ANTE REPUNTES DE EVENTOS DE
SOBREDOSIS EN PUERTO RICO



ASSMCA

GOBIERNO DE PUERTO RICO



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Desarrollado en colaboración por los proyectos *Prevent Prescription Drugs/Opioids Overdose-related Deaths* (PDO) y *Puerto Rico State Opioid Response* (PR-SOR) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (**ASSMCA**) y la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancia Psicoactivas del Departamento de Salud de Puerto Rico (**DSPR**).

Adaptado de *Responding to an Overdose Spike: A Guide for State Health Departments* (**ASTHO**, 2020).

Notas metodológicas: Este plan se encuentra en un periodo piloto desde el comienzo de su implementación hasta seis (6) meses con el fin de evaluar los umbrales establecidos para definir advertencias, alertas y repuntes de sobredosis, y cualquier otro procedimiento en este documento. La información contenida en este plan se basa en una revisión y adaptación de la guía *Responding to an Overdose Spike: A Guide for State Health Departments* (ASTHO, 2020), los recursos disponibles por parte de la Administración de Servicios de Salud Mental (ASSMCA) y el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR); y la aportación provista por representantes de ambas agencias que respondieron a la emergencia por sobredosis ocurrida en el municipio de Arecibo durante el mes de octubre de 2024. Este plan no pretende reemplazar los protocolos de emergencia existentes en las agencias estatales y municipales de Puerto Rico, más bien busca servir como un mecanismo organizado para consultar y actuar ante repuntes de sobredosis.

Tabla de Contenido

Resumen ejecutivo.....	6
Registro de cambios en el plan.....	9
FASE I: Prevención y planificación de respuesta a repuntes de sobredosis	10
Actividades claves:	10
1. Divulgación del plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis:	12
2. Prevención de sobredosis mediante la distribución recurrente de naloxona:	12
3. Clasificación de eventos de sobredosis:	14
4. Definición de los sectores claves para la respuesta y áreas de apoyo	19
FASE II: Evaluación de la situación de repunte de sobredosis (movilización durante las primeras 24 horas)	21
ACTIVIDADES CLAVES:	21
1. Notificación de repunte de sobredosis:	23
2. Activación de Equipo de Respuesta de Salud Pública a Repuntes de Eventos de Sobredosis	23
3. Movilización de recursos y equipos de respuesta:	24
4. Evaluación en tiempo real de la situación:	25
5. Comunicaciones multisectoriales:	26
FASE III: Fase intermedia (hasta estabilización del repunte)	27
ACTIVIDADES CLAVES:	27
1. Monitoreo de los datos y análisis de la situación:	29
2. Establecimiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE)	29
3. Refuerzo de la respuesta de salud pública	30
4. Comunicación con el público	31
5. Reevaluación de los datos	32
6. Planificación para la fase de largo plazo	32
FASE IV: Respuesta a largo plazo (post-estabilización)	33
ACTIVIDADES CLAVES:	33

1. Atención continua a los sobrevivientes de sobredosis en el COE y mediante visitas en comunidad:	35
2. Fortalecimiento de las estrategias de prevención:.....	35
3. Evaluación de la respuesta y lecciones aprendidas:	35
4. Incorporación de datos y análisis de largo plazo:	36
5. Movilización de recursos a largo plazo:.....	36
6. Revisión y actualización del plan:	36
7. Elaboración del Informe Post Respuesta a Repunte de Sobredosis:	37
Proceso de revisión de este plan	37
Referencias:	38
ANEJO 1: Carta de intención.....	39
ANEJO 2: <i>Template</i> de Carta de apoyo	41
ANEJO 3: Reporte de acciones tomadas ante advertencias o alertas de eventos de sobredosis.....	43
ANEJO 4. Áreas de apoyo de sectores clave para la respuesta ante repuntes de sobredosis.....	45
ANEJO 5: Plan de Acción para Repunte de Sobredosis	52
ANEJO 6. Informe Post-Respuesta a Repunte de Sobredosis	55
ANEJO 7. Listado de abreviaturas	57
ANEJO 8. Criterios clínicos para el diagnóstico de sobredosis y definiciones para la clasificación de casos.....	58
ANEJO 9. Flujogramas de fases del Plan para la Coordinación Integrada de Servicios de Salud Pública ante Repuntes de Eventos de Sobredosis en Puerto Rico	61

23 de enero de 2026

A: Colaboradores en el manejo de situaciones de emergencia de salud pública relacionados con sobredosis

ASUNTO: APROBACIÓN DEL PLAN PARA LA COORDINACIÓN INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA ANTE REPUNTES DE EVENTOS DE SOBREDOSIS EN PUERTO RICO

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) comunican la aprobación y adopción oficial del **Plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis en Puerto Rico**.

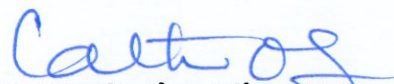
Este plan constituye un instrumento de referencia estratégica y operativa que refuerza la capacidad interagencial de Puerto Rico para anticipar, responder y mitigar los impactos de los repuntes de sobredosis en la población. Su desarrollo y validación responden a un esfuerzo conjunto entre las agencias gubernamentales y los colaboradores multisectoriales comprometidos con la salud pública, la equidad y la respuesta oportuna.

La puesta en marcha de este plan representa un paso afirmativo hacia una **respuesta coordinada, basada en evidencia y centrada en las comunidades**, que fortalece los mecanismos de vigilancia, comunicación y acción integrada ante emergencias de salud pública relacionadas con sobredosis.

En constancia, el DSPR y la ASSMCA emiten esta comunicación de aprobación conjunta en **San Juan, Puerto Rico, hoy 23 de enero de 2026**.



Víctor M. Ramos Otero, MD, MBA
Secretario de Salud
Departamento de Salud de Puerto Rico



Dra. Catherine Oliver Franco
Administradora
Administración de Servicios de Salud
Mental y Contra la Adicción

Resumen ejecutivo

El **Plan para la Coordinación Integrada de Servicios de Salud Pública ante Repuntes de Eventos de Sobredosis en Puerto Rico** constituye un esfuerzo conjunto entre el **Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR)** y la **Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)**. Este plan marca un paso decisivo hacia la consolidación de una respuesta integrada, rápida y basada en evidencia ante los repuntes de sobredosis en Puerto Rico.

Su objetivo principal es establecer, desde una **perspectiva salubrista y multisectorial**, los mecanismos de **detección temprana, coordinación interagencial y respuesta efectiva** ante emergencias relacionadas con sobredosis, sin sustituir los protocolos existentes de las agencias, sino **articulándolos en un marco común de acción y comunicación**.

Desarrollado a partir de la guía *Responding to an Overdose Spike: A Guide for State Health Departments* (ASTHO, 2020) y adaptado al contexto de Puerto Rico, el plan integra las lecciones aprendidas de la respuesta a la emergencia por sobredosis en Arecibo (octubre, 2024) y se enmarca en un **periodo piloto de seis meses**, durante el cual se evaluarán sus procedimientos, umbrales y mecanismos de coordinación.

El documento propone un modelo operativo que estructura la planificación y respuesta en **cuatro fases interdependientes**, con actividades, responsabilidades y áreas de apoyo claramente definidas para los sectores gubernamentales, comunitarios, de seguridad pública, entre otros.

¿En qué consisten estas fases?

Fase I. Prevención y planificación de respuesta a repuntes de sobredosis

Concentra los esfuerzos en la preparación y prevención, incluyendo la divulgación del plan, la definición operacional de repunte, la distribución y educación sobre naloxona, el establecimiento de un sistema de monitoreo continuo y la creación de un equipo de respuesta especializado.

Fase II. Evaluación de la situación de repunte de sobredosis (movilización durante las primeras 24 horas)

Activa la respuesta inicial mediante la notificación oficial del repunte, la movilización de recursos, la evaluación en tiempo real de la situación y la implementación de un sistema de comunicación multisectorial que garantice la coordinación efectiva entre DSPR, ASSMCA, municipios, entidades de primera respuesta, entre otros.

Fase III. Fase intermedia (hasta estabilización del repunte)

Fortalece la coordinación interinstitucional durante las primeras 48 horas. Incluye la creación del Centro de Operaciones de Emergencias (COE), el despliegue de recursos clínicos y comunitarios, la implementación del modelo de comunicación de riesgos (CERC-CDC), y la integración de estrategias de apoyo psicológico y social para las comunidades afectadas.

Fase IV. Respuesta a largo plazo (post estabilización)

Consolida las acciones sostenibles para la atención continua de sobrevivientes, la evaluación de la respuesta, la integración de datos en sistemas de vigilancia a largo plazo y la actualización periódica del plan. Esta fase enfatiza el fortalecimiento de

capacidades locales, la educación continua, la prevención comunitaria y la movilización de recursos permanentes.

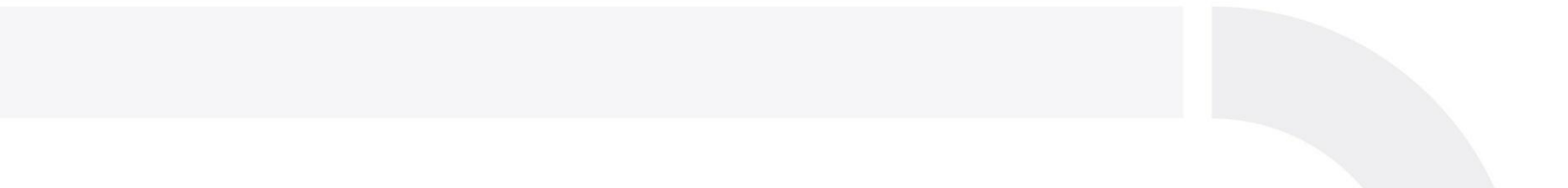
Basado en un enfoque transversal, el plan incorpora como principios rectores:

- **La coordinación multisectorial y la comunicación efectiva** para evitar duplicidad de esfuerzos y asegurar que los recursos se asignen en áreas de mayor riesgo desde una gestión metódica y ordenada.
- **El fortalecimiento de conocimientos y destrezas locales** mediante adiestramiento, acompañamiento y la provisión de recursos de prevención.
- **La integración de datos epidemiológicos y comunitarios** para la toma de decisiones en tiempo real.
- **El respeto a la dignidad y derechos humanos** de las personas con uso de sustancias, promoviendo estrategias de prevención de sobredosis y atención continua.

Mediante este plan, el DSPR y la ASSMCA reafirman su compromiso con la preservación de la vida humana, la equidad en salud y el empoderamiento comunitario. Su implementación permitirá respuestas más oportunas, coordinadas y sostenibles, y sentará las bases de un sistema de salud pública preparado, adaptable y sensible ante futuras emergencias relacionadas con el consumo de sustancias en Puerto Rico.

Registro de cambios en el plan

Solicitante del cambio	Detalles del cambio (incluir el número de página)	Fecha (día/mes/año)



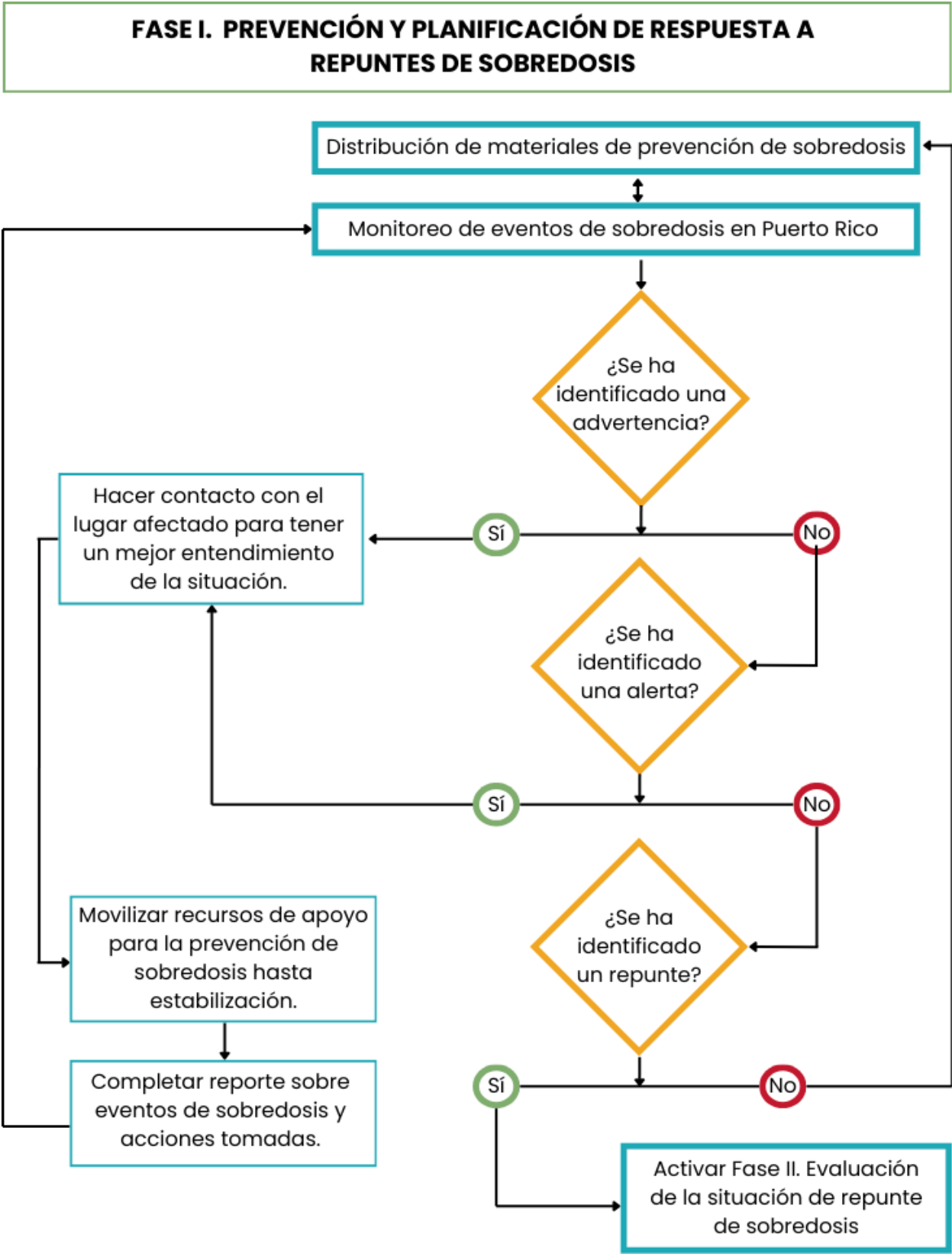
FASE I: Prevención y planificación de respuesta a repuntes de sobredosis

La Fase I se centra en la prevención, la planificación de respuesta y la organización de un procedimiento eficaz para la identificación y acción ante repuntes de eventos de sobredosis. Incluye actividades clave como la divulgación del plan, la definición de repuntes de sobredosis, la creación de un sistema de monitoreo permanente y la conformación del equipo de respuesta a repuntes de eventos de sobredosis (ver **Figura 1**).

Actividades claves:

- Divulgación del plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis.
- Prevención de sobredosis mediante la distribución recurrente de naloxona.
- Clasificación de eventos de sobredosis.
- Definición de los sectores claves para la respuesta y áreas de apoyo.

Figura 1. Flujograma de actividades claves de la fase I.



DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CLAVES:

1. Divulgación del plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis:

- Tan pronto el plan esté finalizado, se llevará a cabo una campaña de divulgación para asegurar que todos los sectores clave, tanto estatales, municipales como privados, conozcan el **plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis**.
- Se propone el establecimiento de carta de intención (Ver [anejo 1](#)) y cartas de apoyo (Ver [anejo 2](#)) para la implementación de este plan, promoviendo así un enfoque de colaboración y acompañamiento por parte de los sectores clave y aliados de las estrategias de respuesta ante posibles repuntes de sobredosis.
- Llevar a cabo reuniones de presentación en las regiones de salud con todos los sectores clave (administración pública, organizaciones sin fines de lucro, líderes comunitarios, entre otros) para promover la coordinación. Durante la reunión, se presentará el plan con énfasis en las áreas de apoyo de cada sector y un mapeo de los servicios disponibles.

2. Prevención de sobredosis mediante la distribución recurrente de naloxona:

Tanto el Departamento de Salud (DSPR, en adelante) como la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA, en adelante), mediante sus respectivos programas, asegurarán la distribución y educación sobre naloxona a organizaciones de base comunitaria, espacios comunitarios, entidades del sistema de salud, seguridad pública e instituciones académicas. Lo cual apoyará a las entidades a estar preparadas previo a un repunte de eventos de sobredosis. Como parte de la distribución y educación de naloxona, ambas agencias mantendrán esfuerzos relacionados a:

- Capacitación y sensibilización: Se capacitará a los actores clave, como, por ejemplo: personal de salas de emergencia, primera respuesta, líderes comunitarios, entre otros, sobre la correcta utilización de naloxona, asegurando que esté disponible en puntos críticos como hospitales, centros comunitarios, y estaciones de emergencia, entre otros.
- Prevención de sobredosis: Promoción de estrategias de prevención, como el acceso a servicios de tratamiento y a programas educativos en temas de sustancias.
- Distribución de naloxona: Asegurar la distribución adecuada de naloxona, tanto a nivel de instituciones públicas como privadas, y la capacitación sobre su administración rápida en situaciones de emergencia.
- Listado de entidades que brindan servicios a la población con uso de sustancias: Asegurar contar con un listado actualizado con nombre e información contacto de entidades que brindan servicios relacionados con el uso de sustancias. El listado será actualizado de manera trimestral.

3. Clasificación de eventos de sobredosis:

Como parte de este plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis se presentan las siguientes clasificaciones de eventos de sobredosis con sus respectivas fuentes de datos, umbrales y acciones a tomar por las principales agencias a cargo de este plan.

- Advertencia
- Alerta
- Repunte

Clasificación de eventos de sobredosis: Advertencia ¹		
Fuente de datos o informante:	Umbral	Acciones
Sistema de Monitoreo de Eventos de Sobredosis (SMES) de la ASSMCA	Al menos 3 sobredosis en los últimos 3 días registradas en un mismo sector.	• Los proyectos Prevent Prescription Drugs/Opioids Overdose-related Deaths (PDO) y Puerto Rico State Opioid Response (PR-SOR) de la ASSMCA utilizarán los datos del SMES para identificar advertencias de posibles repuntes de sobredosis mediante reportes de estos eventos registrados por sectores clave durante periodos de 10 días. El sistema generará un gráfico de aquellos sectores con al menos una sobredosis registrada en ese período. Para cada día, el gráfico mostrará las sobredosis acumuladas en los pasados 3 días. • Identificará y dará seguimiento adecuado a los sectores que reportaron los eventos de posibles sobredosis de opioides. El enfoque principal será la identificación temprana para facilitar la canalización y análisis de reportes,

¹ Durante una advertencia se mantendrá la vigilancia activa del sistema con el fin de identificar posible alerta.

		asegurar la disponibilidad de naloxona y ofrecer apoyo en el proceso de enlace a servicios para sobrevivientes de sobredosis y personas en uso de sustancias. • Gestionará la solicitud de informes sobre eventos de sobredosis por parte de los sectores clave en el monitoreo correspondiente. • Completará el reporte de acciones tomadas ante advertencia o alertas de eventos de sobredosis y enviará a DSPR (Ver Anejo 3).
<i>Puerto Rico Opioids and Substance Surveillance System (PROSS) del Departamento de Salud</i>	3 a 5 eventos de sobredosis diarios por al menos dos días consecutivos en el mismo municipio o municipios aledaños. * La clasificación de la advertencia dependerá del proceso investigativo correspondiente, a fin de determinar si existe causa probable para considerar que los eventos están relacionados entre sí.	• La División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas, mediante PROSS utilizará los datos del sistema para identificar y realizar el respectivo seguimiento de los posibles casos de sobredosis atendidos en las salas de emergencias o urgencias matriculadas en este. Por lo tanto, se enfocará en la identificación temprana para realizar la investigación de casos, asegurar la disponibilidad de naloxona y brindar apoyo en proceso de enlace a sobrevivientes de sobredosis y personas con uso de sustancias. • Se encargará de la solicitud de reportes de eventos de sobredosis por parte de las salas de emergencias. • Completará el reporte de acciones tomadas ante advertencia o alertas de eventos de sobredosis (Ver Anejo 3).

Clasificación de eventos de sobredosis: Alerta²		
Sistema de Monitoreo de Eventos de Sobredosis (SMES) de la ASSMCA	Al menos 5 sobredosis en los últimos 3 días registradas en un mismo sector.	• Los proyectos <i>Prevent Prescription Drugs/Opioids Overdose-related Deaths</i> (PDO) y <i>Puerto Rico State Opioid Response</i> (PR-SOR) de la ASSMCA utilizarán los datos del SMES para identificar advertencias de posibles repuntes de sobredosis mediante reportes de estos eventos registrados por sectores clave durante periodos de 10 días. El sistema generará un gráfico de aquellos sectores con al menos una sobredosis registrada en ese período. Para cada día, el gráfico mostrará las sobredosis acumuladas en los pasados 3 días. • Identificará y reforzará con el seguimiento adecuado a los sectores que reportaron los eventos de posibles sobredosis de opioides. El enfoque principal será la identificación temprana para facilitar la canalización y análisis de reportes, asegurar la disponibilidad de naloxona y ofrecer apoyo en el proceso de enlace a servicios para sobrevivientes de sobredosis y personas en uso de sustancias. • Gestionará la solicitud de informes de los eventos de sobredosis por parte de los sectores comunitario y de seguridad pública en el monitoreo correspondiente. • Completará el reporte de acciones tomadas ante advertencia o alertas

² Durante una alerta se mantendrá la vigilancia activa del sistema con el fin de identificar posible repunte.

		de eventos de sobredosis (Ver Anejo 3). • Notificará a la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas del DSPR sobre el estado de alerta a partir de los datos del SMES. • Monitoreará y evaluará las acciones durante la alerta para identificar acciones comunitarias a implementar en conjunto con la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas del DSPR y los sectores clave correspondientes.
<i>Puerto Rico Opioids and Substance Surveillance System</i> del Departamento de Salud	6 a 10 eventos de sobredosis en un día en el mismo municipio o municipios aledaños. * La clasificación de la alerta dependerá del proceso investigativo correspondiente, a fin de determinar si existe causa probable para considerar que los eventos están relacionados entre sí.	• La División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas, mediante PROSS utilizará los datos del sistema para identificar y realizar el respectivo seguimiento de los posibles casos de sobredosis atendidos en las salas de emergencias o urgencias matriculadas en este. Por lo tanto, se enfocará en la identificación temprana para realizar la investigación de casos, asegurar la disponibilidad de naloxona y brindar apoyo en proceso de enlace a sobrevivientes de sobredosis y personas con uso de sustancias. • Se encargará de la solicitud de reportes de eventos de sobredosis por parte de las salas de emergencias. • Completará el reporte de acciones tomadas ante advertencia o alertas

		de eventos de sobredosis (Ver Anejo 3). • Notificación a ASSMCA de estado de alerta a partir de los datos del PROSS. • Monitoreo y evaluación de la situación para identificar acciones comunitarias a implementar en conjunto con la Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción y los sectores clave correspondientes.
Clasificación de eventos de sobredosis: Repunte		
Manejo de emergencias o terceros informantes Incluye datos recopilados desde la comunidad, la prensa y medios noticiosos, entre otros.	La ocurrencia de 10 o más eventos de sobredosis por opioides, fatales o no fatales, que guarden relación entre sí en una temporalidad de 24 a 72 horas, una fuente de exposición y una ubicación geográfica (ASTHO, 2020).	Se activa el plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis en Puerto Rico.
Sistema de Monitoreo de Eventos de Sobredosis (SMES) de la ASSMCA y <i>Puerto Rico Opioids and Substance Surveillance System</i> del Departamento de Salud	Ambas fuentes de datos se encuentran bajo alerta de eventos de sobredosis en el mismo municipio.	

4. Definición de los sectores claves para la respuesta y áreas de apoyo

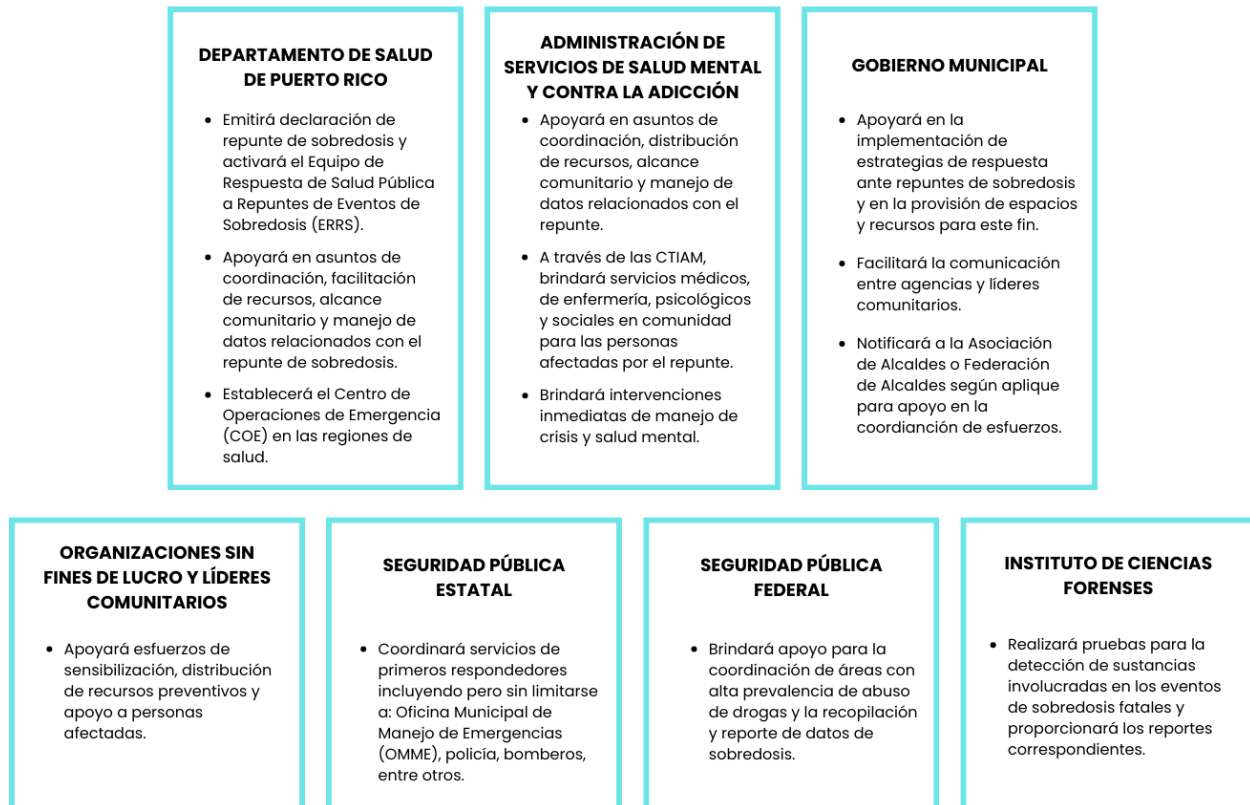
Se consideran los siguientes sectores como actores claves para la respuesta de repuntes de sobredosis:

- Departamento de Salud de Puerto Rico
- Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción
- Gobierno municipal
- Organizaciones sin fines de lucro y líderes comunitarios
- Seguridad pública estatal
- Seguridad pública federal
- Instituto de Ciencias Forenses
- Y cualquier otra agencia, entidad o grupo cuya acción adelante los procesos para la respuesta a repuntes de sobredosis en coordinación con estos sectores y según determinación del ERRS.

A continuación, se resumen las áreas de apoyo de cada sector participante (ver **Figura 2**). Para un listado más comprensivo, ver el [Anejo 4](#).

Figura 2. Diagrama de sectores clave para la respuesta ante repuntes de sobredosis

Sectores clave para la respuesta ante repuntes de sobredosis



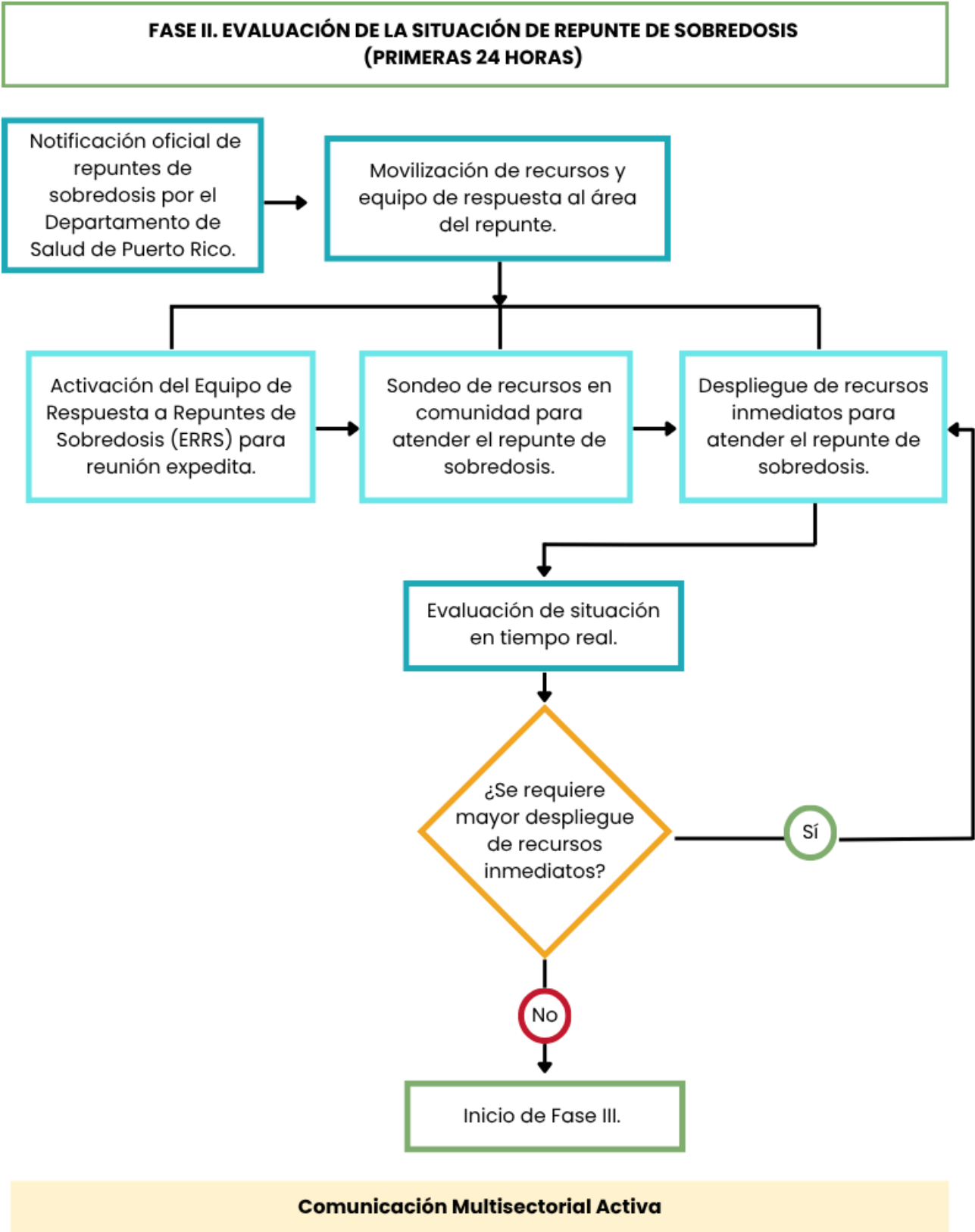
FASE II: Evaluación de la situación de repunte de sobredosis (movilización durante las primeras 24 horas)

En esta fase, se realiza una evaluación inmediata de la situación tras el reporte de un repunte de sobredosis y se movilizan los recursos de respuesta rápida. Las primeras 24 horas son cruciales para contener la crisis (ver **Figura 3**).

ACTIVIDADES CLAVES:

- Notificación de repunte de sobredosis.
- Activación de Equipo de Respuesta de Salud Pública a Repuntes de Eventos de Sobredosis.
- Movilización de recursos y equipos de respuesta.
- Evaluación en tiempo real de la situación.
- Comunicaciones multisectoriales.

Figura 3. Flujograma de actividades claves de la fase II.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES CLAVES:

1. Notificación de repunte de sobredosis:

La notificación de repunte de sobredosis puede surgir de varias fuentes. Esta puede ser reportada desde la comunidad, los medios noticiosos y la prensa o la oficina central o regional del DSPR. Ante cualquiera de estos avisos se evaluará y realizará una notificación formal del repunte de sobredosis.

- El DSPR emitirá una declaración de repuntes de sobredosis basado en la confirmación de la definición de repunte de eventos de sobredosis según descritas en el presente plan. La agencia de salud pública se asegurará de que esta notificación llegue a las entidades de primera respuesta, que incluyen, sin limitarse a:
 1. Agencias municipales, estatales, 9-1-1, hospitales y salas de urgencia, organizaciones de base comunitaria y líderes comunitarios son notificados de la situación. Estas entidades se aseguran de tener personal disponible y de coordinar la respuesta de manera unificada.
 2. Los directores regionales del DSPR y CTIAMS (Clínicas de Tratamiento Integral Asistido con Medicamentos), quienes recibirán un reporte detallado de las alertas activas para facilitar el despliegue de recursos de salud pública.

2. Activación de Equipo de Respuesta de Salud Pública a Repuntes de Eventos de Sobredosis

Luego de confirmar el repunte de eventos de sobredosis, el Departamento de Salud activará el Equipo de Respuesta de Salud Pública a Repuntes de Eventos de Sobredosis (ERRS) el cual estará conformado por personal clave de los diversos

sectores involucrados en el manejo del repunte. Las personas representantes clave incluyen, pero no se limitan a: DSPR, ASSMCA, Instituto de Ciencias Forenses (ICF), seguridad pública, municipio, líderes y organizaciones comunitarias que atienden a la población con consumo de sustancias. Este equipo debe asegurar una respuesta conjunta y articulada con canales de comunicación definidos. La persona representante de cada agencia o entidad que conforme el ERRS debe tener:

- Visibilidad sobre las iniciativas de salud y con enfoque en el tema de sustancias.
- Capacidad para elevar asuntos clave a los responsables de la toma de decisiones finales.
- Claridad sobre el contenido de este plan y su rol de apoyo en la implementación de este como parte del Equipo de Respuesta.

3. Movilización de recursos y equipos de respuesta:

- El **Equipo de Respuesta de Salud Pública a Repuntes de Eventos de Sobredosis** evaluará la situación tomando de base los datos disponibles e información provista por los sectores clave.
- Se llevará a cabo una reunión expedita para el análisis de la situación y repaso de áreas de apoyo de cada uno de los sectores claves.
- El propósito principal de esta reunión será establecer el plan de acción y repasar las responsabilidades y áreas de apoyo de cada sector clave durante el manejo de la situación. (Ver [anejo 5](#)).
- El DSPR y ASSMCA se asegurarán conjuntamente de que las entidades y agencias del municipio donde ocurre el repunte estén preparadas con los recursos necesarios para atender la emergencia.

- Las agencias municipales y estatales deben preparar y desplegar recursos inmediatos, incluyendo naloxona y otros recursos de prevención de sobredosis, personal médico y otros equipos de emergencia (por ejemplo, OMME).

4. Evaluación en tiempo real de la situación:

- Utilizando el sistema de monitoreo y las notificaciones de respuesta, se evalúa la información en tiempo real para tomar decisiones rápidas.
- ICF realizará un análisis de las sustancias involucradas en las sobredosis, buscando identificar si hay una concentración inusual de un opiode específico o alguna otra sustancia emergente.
- DSPR solicitará a las salas de emergencias reportes de eventos de sobredosis y detalles de los casos que lleguen a la institución, incluyendo sustancias detectadas, detalles del manejo del evento de sobredosis, recopilación de muestras de sangre, entre otros.
- NaPro brindará apoyo al personal de salud mental y conducta humana de las salas de emergencias donde se encuentren los sobrevivientes de sobredosis para elaborar un plan de cuidado y asegurar la continuidad de tratamiento y otros servicios de recuperación. En coordinación con NaPro, los Programas de Opioides y los CTIAM de la ASSMCA estarán disponibles ante solicitudes de apoyo.
- La División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas evaluará la situación e incluirá la clasificación de los casos en casos probables y casos confirmados.

5. Comunicaciones multisectoriales:

- Se establece una comunicación constante entre las entidades involucradas (DSPR, ASSMCA, gobierno municipal, hospitales y ONG), asegurando que todos reciban actualizaciones y actúen en consecuencia.
- Para petición de información o entrevistas por parte de la prensa, al Departamento de Salud, se debe realizar solicitud a través de la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos del DSPR mediante el correo electrónico: prensa@salud.pr.gov.
- Para petición de información o entrevistas por parte de la prensa, a la Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción, se debe realizar solicitud a través de la Oficina de Comunicaciones de la ASSMCA mediante el correo electrónico: jperez@assmca.pr.gov.

FASE III: Fase intermedia (hasta estabilización del repunte³)

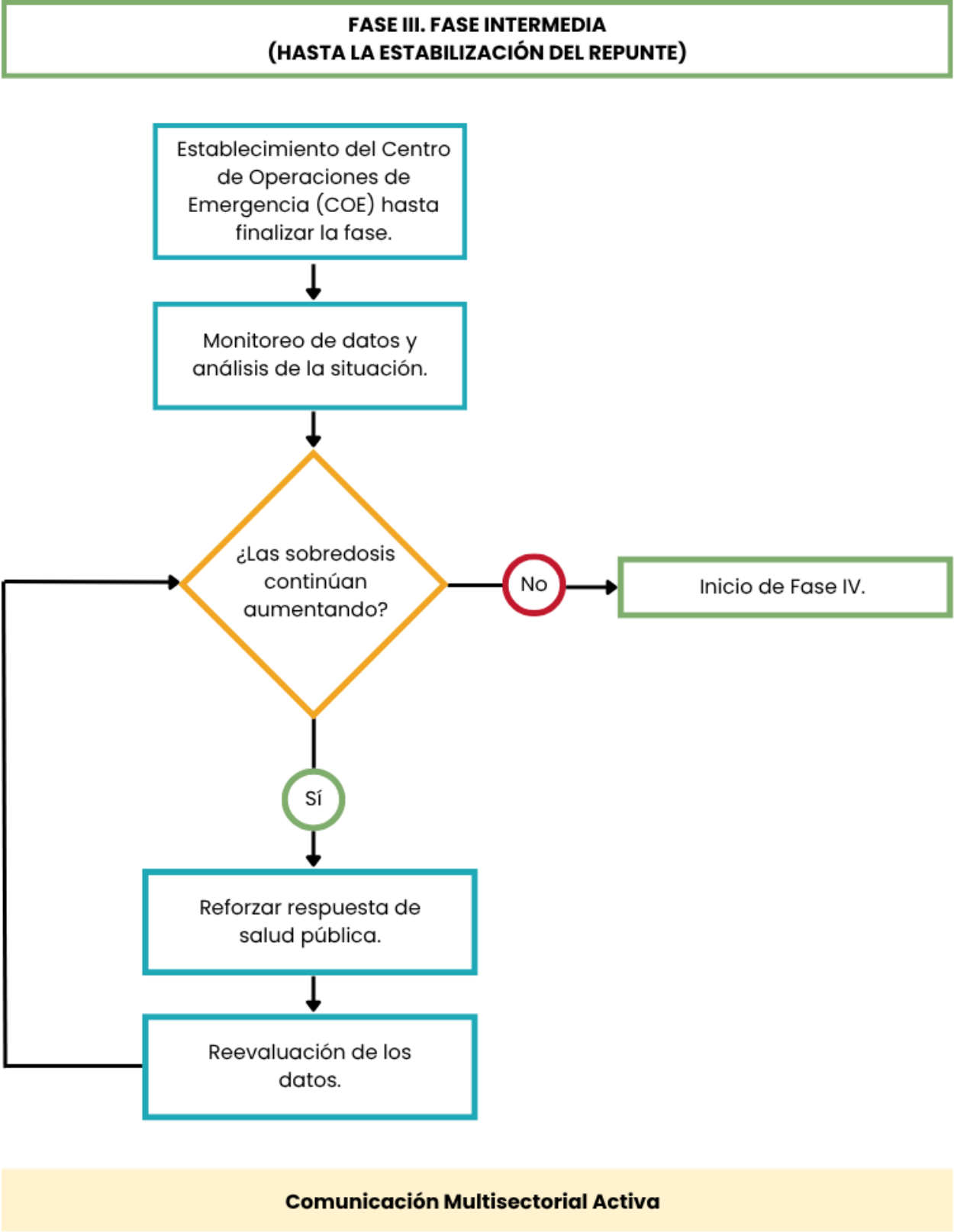
En esta fase, el foco está en controlar el repunte de sobredosis, evaluar su extensión y preparar medidas de intervención a mediano plazo. Durante las primeras 48 horas, la respuesta debe ser más coordinada y estructurada para asegurar que la situación no empeore (ver **Figura 4**).

ACTIVIDADES CLAVES:

- Monitoreo de los datos y análisis de la situación.
- Establecimiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE).
- Refuerzo de la respuesta de salud pública.
- Comunicación con el público.
- Reevaluación de los datos e información recopilada al momento.
- Planificación para la fase de largo plazo.

³ Se considera que se ha llegado a la estabilización cuando no ocurren eventos de sobredosis relacionados al repunte.

Figura 4. Flujograma de actividades claves de la fase III.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES CLAVES:

1. Monitoreo de los datos y análisis de la situación:

- Se continúa monitoreando la situación a través de los datos del *Puerto Rico Opioids and Substance Surveillance System* (PROSS) del DSPR, el Sistema de Monitoreo de Eventos de Sobredosis de la ASSMCA y los datos en comunidad.
- Se actualizan los gráficos de línea de tiempo por vecindario, analizando los patrones de las sobredosis y la acumulación de casos en los últimos 3 días. Si el número de sobredosis sigue aumentando, se intensifican las medidas.

2. Establecimiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE)

- Se establece en las instalaciones del Departamento de Salud en la respectiva región, un Centro de Operaciones de Emergencias (COE) hasta finalizar la fase. Este funcionará como ubicación centralizada para la coordinación general de las actividades de salud pública en respuesta al repunte de eventos de sobredosis que incluyen, sin limitarse a:
 - Orientación a público general, personas con uso de sustancias, redes de apoyo y profesionales de la salud o seguridad pública.
 - Intervenciones breves, manejo de crisis de salud mental, manejo de caso y enlace a servicios de apoyo en un espacio apto para la protección de la confidencialidad y privacidad de la persona participante.
 - Distribución de naloxona y orientación sobre su administración con especial énfasis en poblaciones prioritarias como,

personas con uso de sustancias, entidades que estén brindando servicio a la población durante la emergencia y familiares o redes de apoyo de personas que consumen sustancias.

- El Programa de Navegadores del DSPR formará parte del COE para orientar a personas con uso de sustancias, familiares y profesionales de la salud o de seguridad pública. De igual forma, brindará apoyo en proceso de enlace a tratamiento y servicios de apoyo para personas con uso de sustancias.
- Programas de la ASSMCA formarán parte del COE en apoyo a los servicios que sean brindados como, por ejemplo, proveerá apoyo psicológico, terapia breve de urgencia para el manejo de crisis y asesoramiento, así como apoyo en la distribución de naloxona.

3. Refuerzo de la respuesta de salud pública

- Se despliegan más recursos médicos, incluyendo personal adicional y suministros de naloxona y otros recursos de prevención de sobredosis, a las áreas más afectadas.
- Se activa un plan de tratamiento inmediato para los sobrevivientes de sobredosis, garantizando que reciban atención médica y servicios de salud mental inmediatos.
- La ASSMCA integrará un componente de manejo de crisis y salud mental con el fin de ofrecer apoyo psicológico y emocional a los afectados y sus familias.

4. Comunicación con el público

- Como parte de este plan, se adopta el marco de trabajo de los CDC llamado Comunicación de Riesgos durante Crisis y Emergencias (CERC, por sus siglas en inglés). Este marco ayuda a los comunicadores y primeros respondedores a tener un mejor alcance con el público mediante información vital sobre la emergencia de salud pública (CDC, 2024). A continuación, se presentan los seis (6) principios del CERC:
 1. Sea el Primero: Las emergencias son urgentes. Comunicar la información con rapidez es crucial. Para el público, la primera fuente de información suele convertirse en la preferida.
 2. Dé información correcta: La información puede incluir lo que se sabe, lo que se desconoce y lo que se está haciendo para subsanar las deficiencias.
 3. Sea Creíble: La honestidad y la veracidad no deben verse comprometidas durante la emergencia.
 4. Expresa Empatía: Abordar lo que las personas sienten y los desafíos que enfrentan genera confianza y empatía.
 5. Promueva la Acción: Ofrecer a las personas actividades significativas calma la ansiedad, ayuda a restablecer el orden y promueve cierta sensación de control.
 6. Muestre Respeto: La comunicación respetuosa es especialmente importante cuando las personas se sienten vulnerables. La comunicación respetuosa promueve la cooperación y la empatía.
- Se emiten comunicados de prensa y se utilizan plataformas de redes sociales para informar a la población sobre los riesgos, las acciones que se están tomando y la disponibilidad de recursos, como naloxona.

- Las autoridades municipales y líderes comunitarios distribuyen materiales educativos sobre la prevención de sobredosis y los puntos de acceso a servicios de emergencia.
- Se debe asegurar que los comunicados sean sensibles ante la situación de emergencia, evitando el uso de terminología incorrecta o que pueda generar incertidumbre o preocupación en el público.
- Informar sobre los servicios que se están ofreciendo desde el COE.

5. Reevaluación de los datos

- En las primeras 48 horas, se debe realizar una revisión de los datos de ASSMCA, DSPR, ICF y comunidad para informar las intervenciones. Esto incluye un análisis de las causas detrás del repunte y la identificación de las sustancias implicadas.
- Encuentros interinstitucionales: Se realiza una reunión de evaluación con representantes de todas las agencias clave para ajustar la respuesta de acuerdo con los resultados y la evolución del repunte.

6. Planificación para la fase de largo plazo

- Mientras se enfrenta la emergencia, se comienzan a planificar las acciones de recuperación a largo plazo, como la integración de programas de tratamiento y prevención de sobredosis.

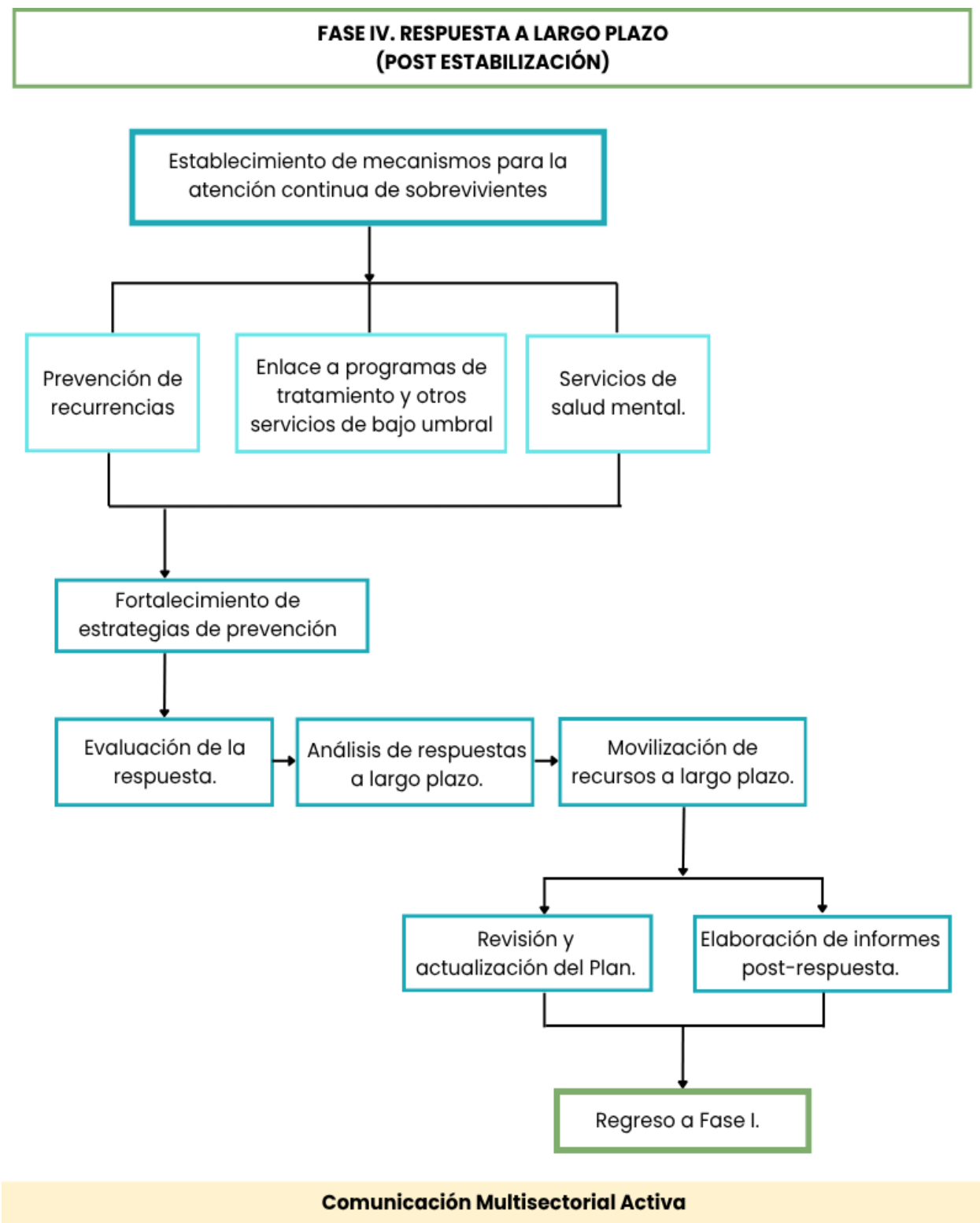
FASE IV: Respuesta a largo plazo (post-estabilización)

Una vez que el repunte de sobredosis ha sido controlado en las primeras fases, es esencial consolidar las acciones a largo plazo para la recuperación de la comunidad, la evaluación de los daños y la prevención de futuros repuntes (ver **Figura 5**).

ACTIVIDADES CLAVES:

- Atención continua a los sobrevivientes de sobredosis en el COE y mediante visitas en comunidad.
- Fortalecimiento de las estrategias de prevención.
- Evaluación de la respuesta y lecciones aprendidas.
- Incorporación de datos y análisis de largo plazo.
- Movilización de recursos a largo plazo.
- Revisión y actualización del plan.
- Elaboración del Informe Post Respuesta a Repunte de Sobredosis.

Figura 5. Flujograma de actividades claves de la fase IV.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES CLAVES:

1. Atención continua a los sobrevivientes de sobredosis en el COE y mediante visitas en comunidad:

- Se asegura la continuidad del tratamiento para los sobrevivientes de sobredosis, apoyando el enlace a programas de tratamiento, programas de rehabilitación, atención a la salud mental y seguimiento post-emergencia, basado en las necesidades particulares de cada persona.
- Se organiza el acceso a programas de prevención de recurrencias y de prevención de sobredosis a través de ONG's y proyectos de opioides de ASSMCA y DSPR.

2. Fortalecimiento de las estrategias de prevención:

- Capacitación continua para trabajadores de salud y seguridad pública, incluyendo la administración de naloxona y el manejo de sobredosis.
- Programas educativos a nivel comunitario para reducir el estigma alrededor del uso de sustancias y fomentar la prevención.

3. Evaluación de la respuesta y lecciones aprendidas:

- Se realiza un análisis exhaustivo de la respuesta ante el repunte: qué estrategias fueron efectivas, qué recursos fueron insuficientes, y cómo mejorar la coordinación interinstitucional.
- El ERRS deben llevar a cabo una evaluación post-emergencia que incluya una revisión detallada de las lecciones aprendidas y los procesos de respuesta.

4. Incorporación de datos y análisis de largo plazo:

- La información recopilada durante la crisis debe ser incorporada en un análisis a largo plazo para mejorar las políticas públicas relacionadas con el uso de sustancias.
- Se deben identificar áreas críticas para la distribución de recursos y servicios de salud, especialmente en comunidades vulnerables.

5. Movilización de recursos a largo plazo:

- El DSPR mediante la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis de Sustancias Psicoactivas se comunicará con el municipio y organizaciones que brinden servicios a la población o comunidades afectadas por el repunte con el propósito de evaluar la posibilidad de movilizar recursos para asegurar la continuidad de servicios para la población con uso de sustancias.
- Asimismo, los proyectos PDO y PR-SOR de la ASSMCA revisarán los acuerdos existentes con municipios y organizaciones en estos sectores afectados para fortalecer y establecer estrategias de prevención y derivación a servicios de apoyo y tratamiento para la población con uso de sustancias.

6. Revisión y actualización del plan:

- Con base en las lecciones aprendidas, se actualizará el plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis, ajustando los protocolos de monitoreo, los criterios de alerta y los mecanismos de coordinación.

- Ajustes a los protocolos de naloxona y otros tratamientos: asegurar que los recursos estén disponibles y sean accesibles para futuras emergencias.

7. Elaboración del Informe Post Respuesta a Repunte de Sobredosis:

- Cada entidad involucrada en la atención de la emergencia colaborará completando un informe post acción. En este se detallará la situación de emergencia, las acciones realizadas, fortalezas y áreas de oportunidad en la ejecución, lecciones aprendidas y esfuerzos a largo plazo (Ver [Anejo 6](#)).

Proceso de revisión de este plan

Este plan se considera un documento vivo que será revisado anualmente o según sea necesario luego de la evaluación de respuesta y lecciones aprendidas. Esto, como parte de la mejora continua a la atención de emergencias y el desarrollo de un plan de utilidad continua.

Referencias:

- Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO). (2020). *Responding to an Overdose Spike: A Guide for State Health Departments*.
<https://www.astho.org/globalassets/resources/overdose-spike-guide.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Crisis & Emergency Risk Communication (CERC) Manual*.
<https://www.cdc.gov/cerc/php/cerc-manual/index.html>
- Council of State and Territorial Epidemiologist (CSTE). (2019). *Nonfatal Opioid Overdose Standardized Surveillance Case Definition*. https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/ps/ps2022/19-CC-01_FINAL_appendices_up.pdf
- Departamento de Salud (2024). 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 Epidemiológica y Protección de la Salud. San Juan, Puerto Rico.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f). Centro de Operaciones de Emergencia (COE). <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/centro-operaciones-emergencia-coe>

ANEJO 1: Carta de intención

23 de enero de 2026

A: Colaboradores en el manejo de situaciones de emergencia de salud pública relacionados con sobredosis

Asunto: Carta de Intención para la colaboración intersectorial en el “Plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis en Puerto Rico”

El Departamento de Salud (DSPR) y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) tienen a su haber la implementación del *Plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis en Puerto Rico*, cuyo propósito es establecer, desde una perspectiva salubrista y de respuesta comunitaria, los mecanismos de identificación temprana, coordinación y atención efectiva ante posibles repuntes de sobredosis en el país.

Reconocemos que los retos asociados a los eventos de sobredosis requieren una respuesta integral, colaborativa y sensible a las realidades de las comunidades. Por ello, reiteramos nuestro enfoque de asegurar que las estrategias delineadas en este Plan promuevan la integración de esfuerzos entre los sectores estatales, municipales, privados, sin fines de lucro y de liderazgo comunitario, fortaleciendo la capacidad colectiva de respuesta ante emergencias de salud pública.

A tales fines, exhortamos a su colaboración, en la medida de sus posibilidades y recursos, a participar activamente en los siguientes aspectos:

- Movilización voluntaria de recursos y equipos de respuesta, cuando sea necesario, para apoyar los esfuerzos coordinados de mitigación y atención.
- Intercambio de información y comunicación efectiva entre los sectores involucrados, facilitando la coordinación oportuna de las acciones durante un evento de repunte.
- Gestión colaborativa post-respuesta, contribuyendo a la evaluación, aprendizaje y fortalecimiento continuo de las estrategias implementadas.

Entendemos que solo mediante la cooperación intersectorial y la acción concertada podremos garantizar una respuesta rápida, organizada y centrada en la salud y el bienestar de nuestra población. Reiteramos, por tanto, nuestra invitación a colaborar en este esfuerzo conjunto que busca proteger la vida y fortalecer la resiliencia comunitaria ante los desafíos asociados a las sobredosis en Puerto Rico.

Atentamente,

Víctor M. Ramos Otero, MD, MBA

Secretario de Salud

Departamento de Salud de Puerto Rico

Dra. Catherine Oliver Franco

Administradora

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción

ANEJO 2: Template de Carta de apoyo

Fecha: [dd/mm/aaaa]

De: [Nombre del organismo/agencia/entidad]

Atención: Dr. Víctor M. Ramos Otero, Secretario de Salud y Dra. Catherine Oliver Franco,
Administradora de ASSMCA

Asunto: Carta de apoyo para la colaboración intersectorial en el “Plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis en Puerto Rico”

Por este medio, [nombre de la agencia o municipio] expresa su apoyo y compromiso institucional de colaborar activamente en la implementación y fortalecimiento del *Plan para la coordinación integrada de servicios de salud pública ante repuntes de eventos de sobredosis en Puerto Rico*.

Reconociendo que los repuntes de sobredosis representan un desafío de salud pública que requiere una respuesta articulada, [nombre de la agencia o municipio] reitera su disposición de trabajar en conjunto con las entidades estatales, municipales, privadas, sin fines de lucro y de liderazgo comunitario, a fin de garantizar una respuesta rápida, coordinada y efectiva ante la identificación de tales eventos.

En conformidad con los objetivos del Plan en referencia, [nombre de la agencia o municipio] se compromete, dentro de sus capacidades y marco institucional, a:

1. Participar voluntariamente en la movilización de recursos y equipos de respuesta, según las necesidades identificadas durante un evento de repunte y en coordinación con el Departamento de Salud y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, según es establecido en Plan.
2. Fortalecer los canales de comunicación y coordinación intersectorial, facilitando el intercambio de información oportuna para la toma de decisiones conjuntas.
3. Colaborar en los procesos de gestión post-respuesta, incluyendo la evaluación, documentación y análisis de las acciones realizadas, con el fin de mejorar la capacidad de respuesta futura.

[nombre de la agencia o municipio] reconoce la importancia de adoptar un enfoque salubrista, integrado y colaborativo que permita atender de manera efectiva los repuntes de sobredosis, priorizando la salud y seguridad de la ciudadanía.

Reafirmamos, por tanto, nuestra voluntad institucional de formar parte activa de este esfuerzo multisectorial, aportando recursos, experiencia y compromiso en pro de un Puerto Rico más saludable, resiliente y solidario.

Atentamente,

[Nombre del/de la titular o funcionario(a) autorizado(a)]

[Cargo oficial]

[Agencia o Municipio]

[Firma]

ANEJO 3: Reporte de acciones tomadas ante advertencias o alertas de eventos de sobredosis

Clasificación de evento de sobredosis:

- ☐ Advertencia ☐ Alerta

I. Agencia que responde a la advertencia o alerta:

- ☐ Departamento de Salud (DSPR)
☐ Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)

II. Fuente de datos o informante:

- ☐ Puerto Rico Opioids and Substance Surveillance System (PROSS) del DSPR
☐ Sistema de Monitoreo de Eventos de Sobredosis (SMES) de la ASSMCA
☐ Otro:

III. Resumen de situación reportada:

Fecha de la notificación:

Lugar: (barrio y municipio):

Hora de la notificación:

Cantidad de eventos de sobredosis reportados:

Total de eventos revertidos:

Total de eventos no revertidos:

Total de muertes por evento de sobredosis:

Cantidad de naloxona utilizada:

Cantidad de casos que fueron trasladados a sala de emergencia:

Especifique:

De conocerse, ¿Cuál sospecha fue la sustancia que ocasionó los eventos de sobredosis?

IV. Acciones tomadas

- ☐ Se valida disponibilidad de naloxona para revertir futuros eventos de sobredosis.
(Cantidad disponible)
☐ Se provee suplido de naloxona. (Cantidad distribuida)
☐ Se brinda apoyo en proceso de enlace a tratamiento.
☐ Otras: (Especifique)

V. Otras agencias que apoyaron la respuesta a la advertencia o alerta

Nombre de la agencia	Descripción del apoyo

VI. Detalles adicionales de la situación y actividades de respuesta

(Incluya cualquier otra información relevante que no haya mencionado en este reporte).

VII. Información de persona que completa el informe:

Nombre:

Puesto:

ANEJO 4. Áreas de apoyo de sectores clave para la respuesta ante repuntes de sobredosis

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA):

Prevent Prescription Drugs/Opioids Overdose-related Deaths (PDO) y Puerto Rico State Opioid Response (PR-SOR), adscritos a la Oficina de Programas Federales y Planificación (OPFP) de la ASSMCA

- Coordinación de la respuesta ante emergencias relacionadas con el uso de sustancias, sobredosis y muertes por sobredosis de opioides, incluyendo la distribución de recursos de prevención de sobredosis, la recopilación y manejo de datos relacionados con las sobredosis, y la respuesta de salud pública.
 - Contactará a los sectores clave de primera respuesta estatal, municipal y comunitario que colaboran en la mitigación de sobredosis y muertes por sobredosis en Puerto Rico, principalmente para la distribución de recursos de prevención de sobredosis y canalización de servicios ante la emergencia.
 - Participará en el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) que sea establecido por el DSPR, donde facilitará los recursos de prevención de sobredosis disponibles, procurando la no duplicidad de distribución de recursos entre las partes.
 - Mantendrá comunicación directa y constante con la Oficina de Administrador/a de la ASSMCA y la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis de Sustancias Psicoactivas del DSPR durante el periodo de atención a la emergencia y posterior a la emergencia, según acciones establecidas en este plan.

Clínica de Tratamiento Integral Asistido con Medicamentos (CTIAM) ubicado en o cercano al municipio del repunte de eventos de sobredosis.

- Brindará servicios médicos, servicio de enfermería, servicios psicológicos y sociales, además de servicio especializado y canalización de tratamiento para el Trastorno por Uso de Sustancias a la población cercana al área del repunte.
- Participará en el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) que sea establecido por el DSPR.

Manejo de crisis y salud mental

- Participación de personal capacitado del **Equipo Móvil del Programa Integrado de Intervención en Crisis – Línea PAS** con el objetivo de llevar a cabo intervenciones inmediatas encaminadas a disminuir la angustia psicológica de los afectados por una situación crítica o traumática ofreciendo intervención en crisis temprana, promoviendo el bienestar, fortaleciendo el sistema de apoyo de la persona, brindando apoyo en comunidad y reduciendo así la incidencia de trastornos mentales. Proveerá apoyo psicológico, terapia breve de urgencia para el manejo de crisis y asesoramiento de forma presencial.
- Participación de personal capacitado de **Alcance Comunitario de Línea PAS** y del **Programa de Alcance y Apoyo Comunitario (PAYAC)** para aunar esfuerzos dirigidos a facilitar el acceso a servicios para personas con trastornos por el uso de sustancias, trastornos de salud mental o con trastorno concurrente. Mediante alcances comunitarios y rutas de impacto con el fin de contactar la población, identificará sus necesidades, realizará un plan de acción en conjunto con cada participante y canalizará todos los servicios de acuerdo con su nivel de cuidado, mediante servicios ofrecidos por trabajadores sociales y manejadores de casos.

Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR):

Secretario de Salud o su representante autorizado

- Es responsable de emitir una declaración de repuntes de sobredosis basado en la confirmación de alguna o varias de las definiciones de repunte de eventos de sobredosis según descritas en el presente plan. Para ello, la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis de Sustancias Psicoactivas junto a la ASSMCA elaborarán una comunicación dirigida al Secretario de Salud con copia a la Gobernadora de Puerto Rico en donde recomendarán la declaración de repunte de sobredosis.
- Activará el Equipo de Respuesta de Salud Pública a Repuntes de Eventos de Sobredosis (ERRS) el cual estará conformado por personal clave de los diversos sectores involucrados en el manejo del repunte.

Director/a Regional del Departamento de Salud de la región o municipio en que ocurre el repunte de eventos de sobredosis

- Representante del Departamento de Salud en la coordinación de la respuesta ante la emergencia de repunte de eventos de sobredosis.
- Establecer en las instalaciones del Departamento de Salud en la respectiva región, un Centro de Operaciones de Emergencias (COE) junto a la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas. Este funcionará como ubicación centralizada para la coordinación general de las actividades de respuesta a la emergencia para contribuir a la movilización eficaz de los recursos, la gestión de la información y la coordinación y el control de las operaciones y actividades de emergencia relacionadas con la salud (Organización Panamericana de la Salud, s.f).

- Las personas designadas a apoyar las operaciones del COE deben:
 - Tener conocimiento sobre el tema de sustancias desde una perspectiva salubrista y de prevención de sobredosis.
 - Contar con las competencias para realizar intervenciones psicosociales breves con individuos, de ser necesario.
 - Haber participado del adiestramiento de reconocimiento de signos de sobredosis y la administración de naloxona ofrecido por la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis de Sustancias Psicoactivas.

División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis de Sustancias Psicoactivas

- Apoyará en la coordinación de la respuesta de salud pública, facilitación de recursos y manejo de los datos relacionados con las sobredosis.
- Proveerá a las Regiones de Salud inventario de naloxona para el manejo de repuntes.
- Mantendrá comunicación directa y constante con el Secretario de Salud y los proyectos *Prevent Prescription Drugs/Opioids Overdose-related Deaths* y *Puerto Rico State Opioid Response* de la ASSMCA, durante el periodo de atención a la emergencia y posterior a la emergencia, según acciones establecidas en este plan.
- Activará al Componente de Prevención y Asistencia Comunitaria el cual se encargará de:
 - Contactará con las salas de emergencias cercanas al repunte de eventos de sobredosis para validar que cuentan con naloxona, protocolo de inducción con buprenorfina y referido, entre otros recursos. Así mismo, solicitará a las salas de emergencias

reportes de eventos de sobredosis y detalles de los casos que lleguen a la institución, incluyendo sustancias detectadas, detalles del manejo del evento de sobredosis, recopilación de muestras de sangres, entre otros.

- Estará a cargo del establecimiento de roles de apoyo del personal y proyectos que brindarán servicios en el COE. Se evaluará el área de enfoque de los proyectos que estarán dando apoyo para definir los roles y asegurar que se atienden todas las posibles necesidades que se identifiquen durante la vigencia del COE.
 - Personal de la División será movilizado al municipio del repunte para brindar apoyo en orientación y distribución de naloxona y otros recursos.
 - Personal del Programa de Navegadores para el Manejo de Casos y Retención en Tratamiento (NaPro) apoyará en actividades de alcance comunitario y formará parte del personal presente en el COE.
- Activará al Componente de Alerta Temprana y Sistema de Salud, el cual será responsable del monitoreo de eventos de sobredosis en salas de emergencia y urgencias. De igual forma, fungirá como punto de contacto con el Instituto de Ciencias Forenses. Solicitará, evaluará y clasificará los reportes de eventos en casos probables y confirmados.
 - Activará al Componente de Evaluación, Mejora Continua y Política Pública, el cual apoyará la evaluación de la respuesta y lecciones aprendidas con el fin de realizar un análisis exhaustivo de la respuesta ante el repunte: qué estrategias fueron efectivas, qué recursos fueron insuficientes, y cómo mejorar la coordinación interinstitucional.

- Activará al Componente de los *Opioids Settlement Agreements* quien mantendrá al tanto al Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides de la situación y acciones realizadas durante el repunte. Además, se comunicará con el municipio y organizaciones que brinden servicios a la población o comunidades afectadas por el repunte con el propósito de evaluar la posibilidad de movilizar recursos para asegurar la continuidad de servicios para la población con uso de sustancias.

Gobierno municipal y sus oficinas en el lugar de repunte:

- Apoyar en la implementación local de estrategias de prevención, monitoreo y respuesta ante un repunte; recopilación y reporte de datos de sobredosis.
- Fungir como punto de contacto entre las agencias y líderes comunitarios.
- Proveer recursos o espacios físicos para la implementación de estrategias de prevención comunitarias.
- Notificar a la Federación o Asociación de Alcaldes, según aplique para apoyo en la coordinación de esfuerzos.

Instituto de Ciencias Forenses (ICF):

- Realización de autopsias y análisis toxicológicos que proporcionen información clave para la detección de sustancias involucradas en las sobredosis; recopilación y reporte de datos de muertes por sobredosis.

Organizaciones sin fines de lucro y líderes comunitarios:

- Aliados para la sensibilización, el apoyo a las personas afectadas y la distribución de recursos preventivos en las comunidades afectadas; recopilación y reporte de datos de sobredosis.

Seguridad Pública:

- Coordinación de los servicios de emergencias médicas mediante los servicios de la OMME correspondiente, la policía y bomberos, en respuesta a las emergencias; recopilación y reporte de datos de sobredosis.
- Otras entidades o agencias colaboradoras a quienes se les mantendrá informadas y, dependiendo de la situación, integrará de forma organizada a la respuesta.

Agencias de interés en seguridad pública a nivel federal:

La ASSMCA fungirá como punto de contacto con agencias como la Administración de Control de Drogas (DEA) y el High Intensity Drug Trafficking Areas (HIDTA) para la coordinación en áreas con alta prevalencia de uso de drogas para mitigar los efectos de las sobredosis; recopilación y reporte de datos de sobredosis (ODMap).

ANEJO 5: Plan de Acción para Repunte de Sobredosis

I. Resumen de la situación ante repunte de sobredosis

Fecha: [DD/MM/AAAA]

Entidades coordinadoras del plan:

<i>Nombre de representante</i>	<i>Agencia</i>	<i>Cargo o puesto que ocupa</i>

Área de impacto del repunte: Cobertura geográfica (sectores, barrios, municipios o regiones) y población afectada (género y grupos de edad).

Resumen de datos clave del repunte:

- Número de eventos de sobredosis reportados al momento: [Total]
- Número de muertes relacionadas a los eventos de sobredosis: [Total]
- Número de casos probables de sobredosis en salas de emergencia: [Total]
- Número de sobredosis revertidas en comunidad: [Total]

II. Objetivos del plan de acción

- **Objetivo General:** (Por ejemplo: Responder de forma oportuna y coordinada al repunte de sobredosis, minimizando muertes y daños.)

- **Objetivos Específicos:**

Objetivo 1: *Elaborar objetivo aquí*

Objetivo 2: *Elaborar objetivo aquí*

Objetivo 3: *Elaborar objetivo aquí*

III. Roles y responsabilidades de sectores clave

<i>Actor o entidad</i>	<i>Nombre de representante</i>	<i>Rol o función</i>	<i>Recursos o materiales clave</i>

IV. Disponibilidad de materiales y recursos accesibles al lugar del repunte

- Materiales de prevención de sobredosis:
 - Naloxona: [# kits disponibles]
 - Tirillas reactivas a sustancias: [# disponibles]
 - Otros
- Hospitales y salas de emergencia:
 - *Nombre*
 - *Nombre*
- Centros con tratamiento para el TUS o servicios de bajo umbral:
 - *Nombre*
 - *Nombre*
- Otros recursos comunitarios:

V. Plan de trabajo para la respuesta a repunte de sobredosis

<i>Fase</i>	<i>Actividades clave</i>	<i>Responsable</i>	<i>Plazo de tiempo (en horas)</i>	<i>Indicador de éxito</i>
Fase II. Evaluación de la situación				
Fase III. Fase Intermedia				
Fase IV. Respuesta a largo plazo				

VI. Plan de comunicación (usar de guía el Modelo de Comunicación de Riesgos durante Crisis y Emergencias del CDC)

Audiencias:

Medios de comunicación:

Aspectos clave a incluir en la comunicación:

Frecuencia:

- Alerta inicial: [Tiempo]
- Actualizaciones periódicas: [Tiempo]
- Informe de cierre: [Tiempo]

VII. Monitoreo y Evaluación Continua

Indicadores de proceso:

Indicadores de resultado:

Periodicidad de revisiones:

VIII. Gestión de riesgos y contingencias

<i>Descripción del riesgo</i>	<i>Probabilidad de ocurrencia</i>	<i>Impacto</i>	<i>Estrategia de mitigación</i>

ANEJO 6. Informe Post-Respuesta a Repunte de Sobredosis

I. Información general

Fechas de informe: Seleccione fecha.

Entidad: Escriba el nombre de su entidad.

Nombre de persona que completa el informe: Escriba el nombre de la persona que completa el informe.

II. Resumen ejecutivo

Síntesis de acciones y resultados en no más de 250 palabras.

III. Descripción de acciones de emergencia

<i>Fase</i>	<i>Actividades completadas</i>	<i>Fecha</i>	<i>Zonas de intervención (sector, barrio y municipio)</i>	<i>Resultados</i>	<i>Entidades colaboradoras (si aplica)</i>
Fase II. Evaluación de la situación					
Fase III. Fase Intermedia					

Observaciones generales del proceso de implementación: (Ej. presencia policial, actitud de las personas, condiciones del lugar, entre otras.)

Incluya un narrativo breve.

III. Intervenciones a largo plazo a implementar por la entidad

<i>Fase</i>	<i>Actividades completadas</i>	<i>Fecha</i>	<i>Zonas de intervención (sector, barrio y municipio)</i>	<i>Resultados</i>	<i>Entidades colaboradoras (si aplica)</i>
Fase IV. Respuesta a largo plazo					

IV. Reflexiones y lecciones aprendidas

- Retos enfrentados en la ejecución:

(Por ejemplo, dificultad de acceso a la zona, disponibilidad de recursos para la atención, coordinación entre equipos, entre otras).

Incluya un narrativo breve donde nombre las dificultades enfrentadas y explique por qué supusieron un reto.

- Fortalezas de la ejecución (Por ejemplo: ¿Qué salió bien? ¿Qué nos funcionó?)

Incluya un narrativo breve donde identifique las fortalezas en la ejecución.=

- Recomendaciones para la mejora de la atención:

Liste sus recomendaciones para mejorar la atención a repuntes de sobredosis a futuro.

V. Anejos

- Incluya cualquier archivo o documentación que estime necesario.

VI. Responsable que firma el informe

Nombre:

Cargo / Rol:

Firma y fecha:

ANEJO 7. Listado de abreviaturas

ASSMCA: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción

COE: Centro de Operaciones de Emergencias

CTIAM: Clínica de Tratamiento Integral Asistido con Medicamentos

DSPR: Departamento de Salud de Puerto Rico

ERRS: Equipo de Respuesta de Salud Pública a Repuntes de Eventos de Sobredosis

NaPro: Programa de Navegadores para Manejo de Casos y Retención en Tratamiento del Departamento de Salud

PROSS: Puerto Rico Opioids and Substance Surveillance System

SMES: Sistema de Monitoreo de Eventos de Sobredosis de la ASSMCA

SVS: Sistema de Vigilancia Sindrómica

ANEJO 8. Criterios clínicos para el diagnóstico de sobredosis y definiciones para la clasificación de casos

Según el Council of State and Territorial Epidemiologists (2019) los criterios clínicos para la clasificación de casos de sobredosis son los siguientes:

Evidencia clínica confirmatoria y presuntiva.

- Un diagnóstico de sobredosis de opioides, o
- Una queja principal que mencione sobredosis de opioides, o
- Administración de naloxona.

Presentación clínicamente compatible:

- Los efectos clínicos de una sobredosis de opioides se manifiestan como depresión del sistema nervioso central y del sistema respiratorio.
- Una presentación clínicamente compatible de sobredosis de opioides debe incluir dos o más de los siguientes signos y síntomas:
 - Quedarse dormido o pérdida de conciencia.
 - Respiración lenta y superficial (hipopnea), disminución de la frecuencia respiratoria (bradipnea).
 - Sonidos de ahogo o gorgoteo.
 - Pupilas pequeñas y contraídas (miosis).
 - Uñas o labios azulados (cianosis); piel pálida, azulada o fría.
 - No da lugar a un desenlace fatal inmediato o retardado por la sobredosis.

Evidencia clínica de apoyo

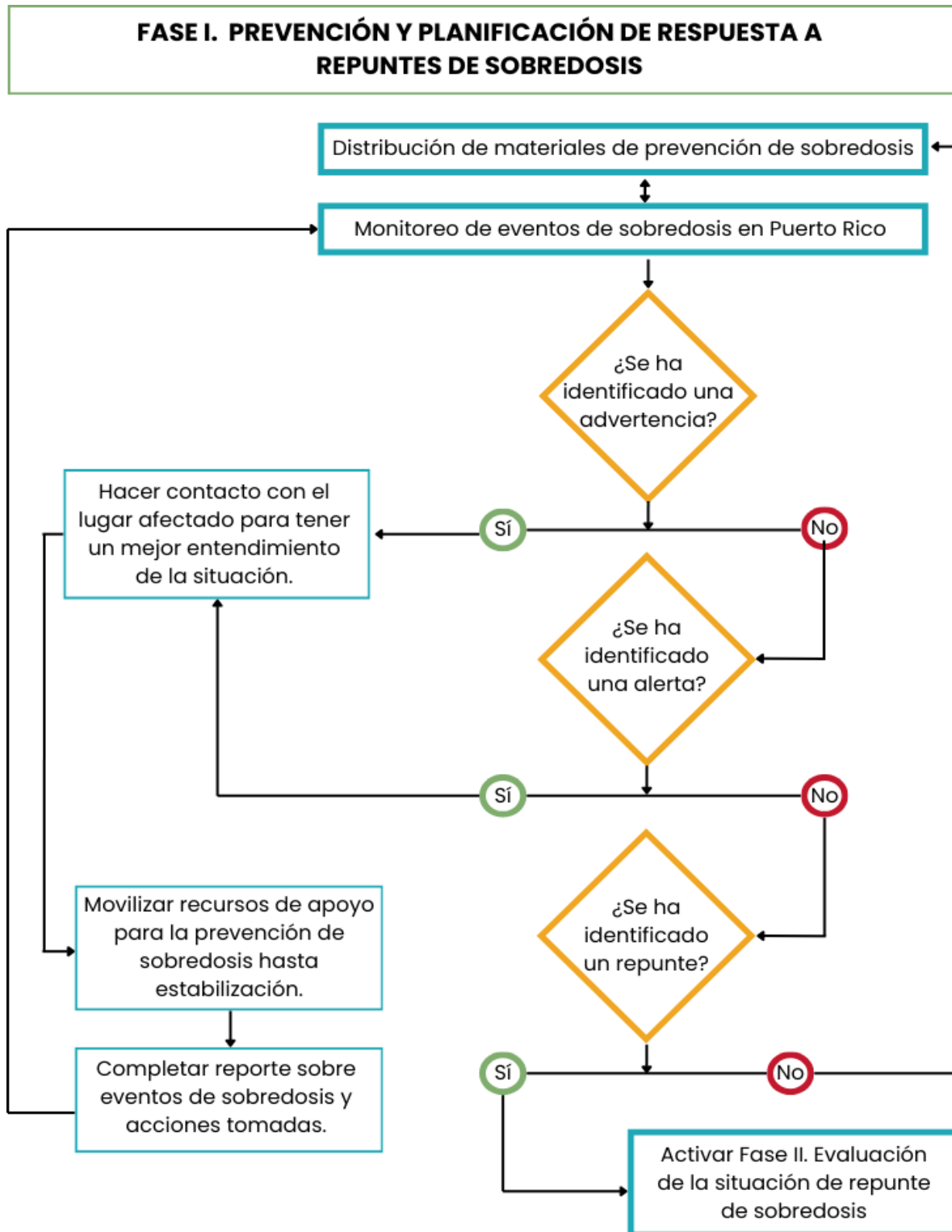
Una anotación en un registro de servicios médicos de emergencia que sugiera una sobredosis de opioides y sin resultado fatal inmediato o diferido por la sobredosis.

Clasificación de Casos de Sobredosis

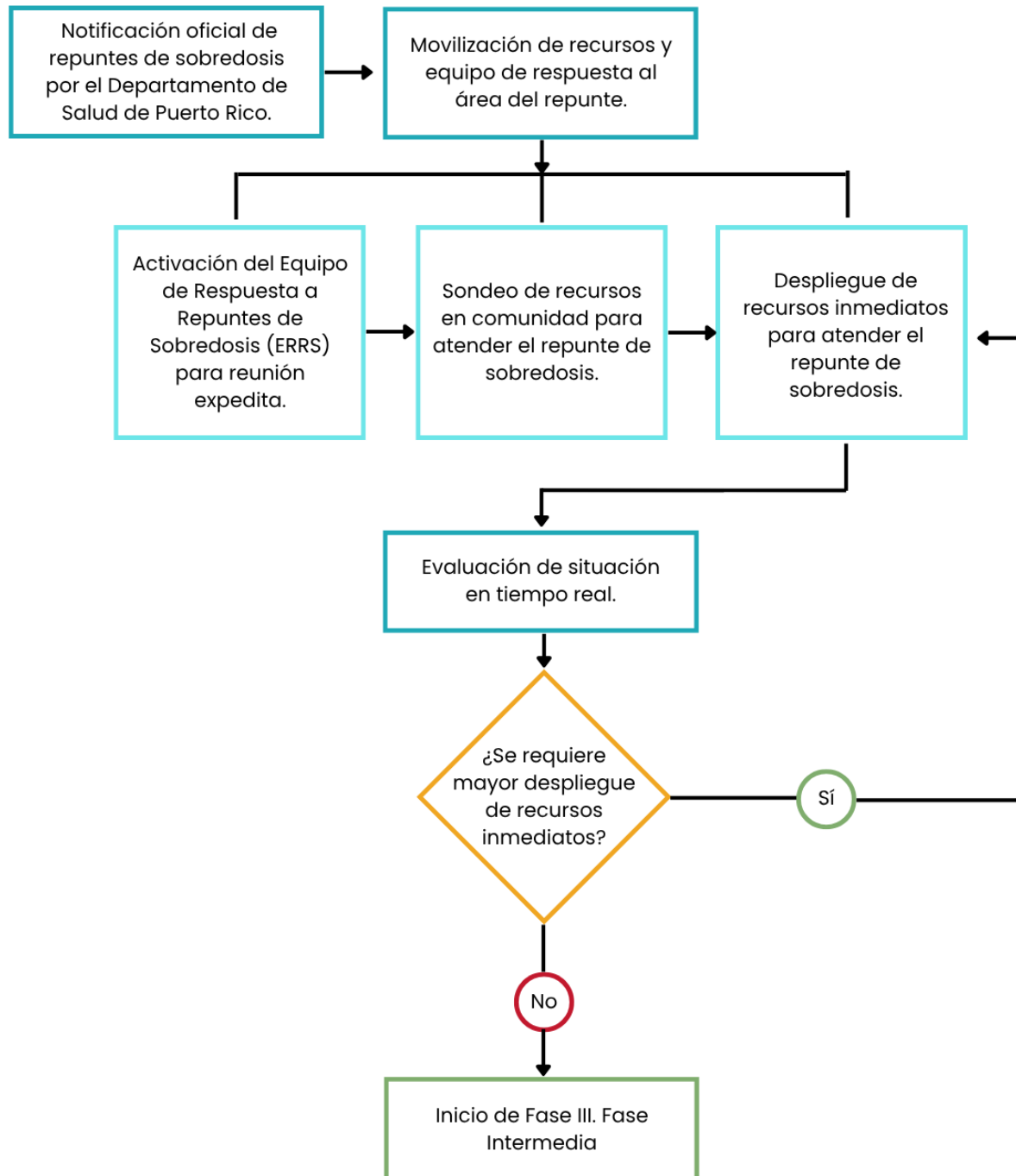
Clasificación del caso	Descripción
Caso probable	Se clasifica como probable si se informa o identifica en ausencia de otra causa/diagnóstico conocido y no se identifica un desenlace fatal inmediato o diferido del evento de sobredosis: • Historia clínica con diagnóstico de sobredosis por opioides u otras sustancias. • La administración de naloxona por un particular, un socorrista o un profesional sanitario e indicación de reversión. • Un cuadro clínico compatible con presunto vínculo epidemiológico con un caso confirmado. • Una presentación clínicamente compatible y la investigación epidemiológica encontró pruebas compatibles con una sobredosis por opioides u otras sustancias. • Una queja principal de un registro médico que indica una sobredosis y la investigación epidemiológica encontró evidencia que indica una sobredosis por opioides u otras sustancias. • Una presentación clínicamente compatible con presuntas pruebas de laboratorio y la investigación epidemiológica encontró pruebas que indicaban una sobredosis por opioides u otras sustancias. • Una presentación clínicamente compatible y una queja principal que indique una sobredosis por opioides u otras sustancias. • Una presentación clínicamente compatible con pruebas de investigación epidemiológica que indiquen que el individuo fue observado consumiendo opioides u otra sustancia o tenía antecedentes de sobredosis por opioides u otras sustancias.

Caso confirmado	Se clasifica como confirmado si se informa o identifica en ausencia de otra causa/diagnóstico conocido y no se identifica un desenlace mortal inmediato o diferido del evento de sobredosis: • Diagnóstico de sobredosis por opioides u otras sustancias con pruebas de laboratorio confirmatorias. • Una presentación clínicamente compatible o una queja principal que indique una sobredosis por opioides u otras sustancias con pruebas de laboratorio confirmatorias. • Administración de naloxona e indicación de reversión con pruebas de laboratorio confirmatorias.
------------------------	---

ANEJO 9. Flujogramas de fases del Plan para la Coordinación Integrada de Servicios de Salud Pública ante Repuntes de Eventos de Sobredosis en Puerto Rico

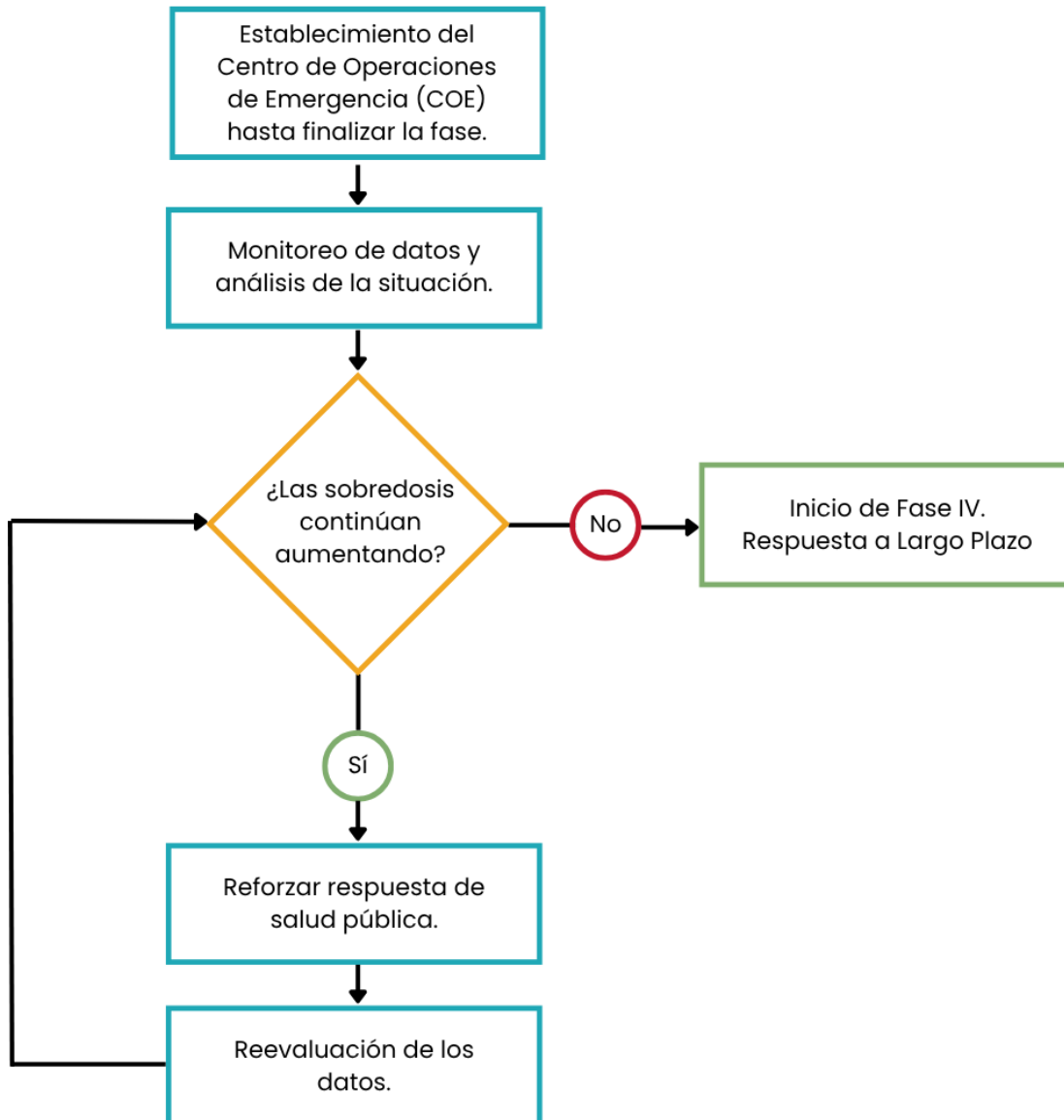


FASE II. EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE REPUNTE DE SOBREDOSIS (PRIMERAS 24 HORAS)



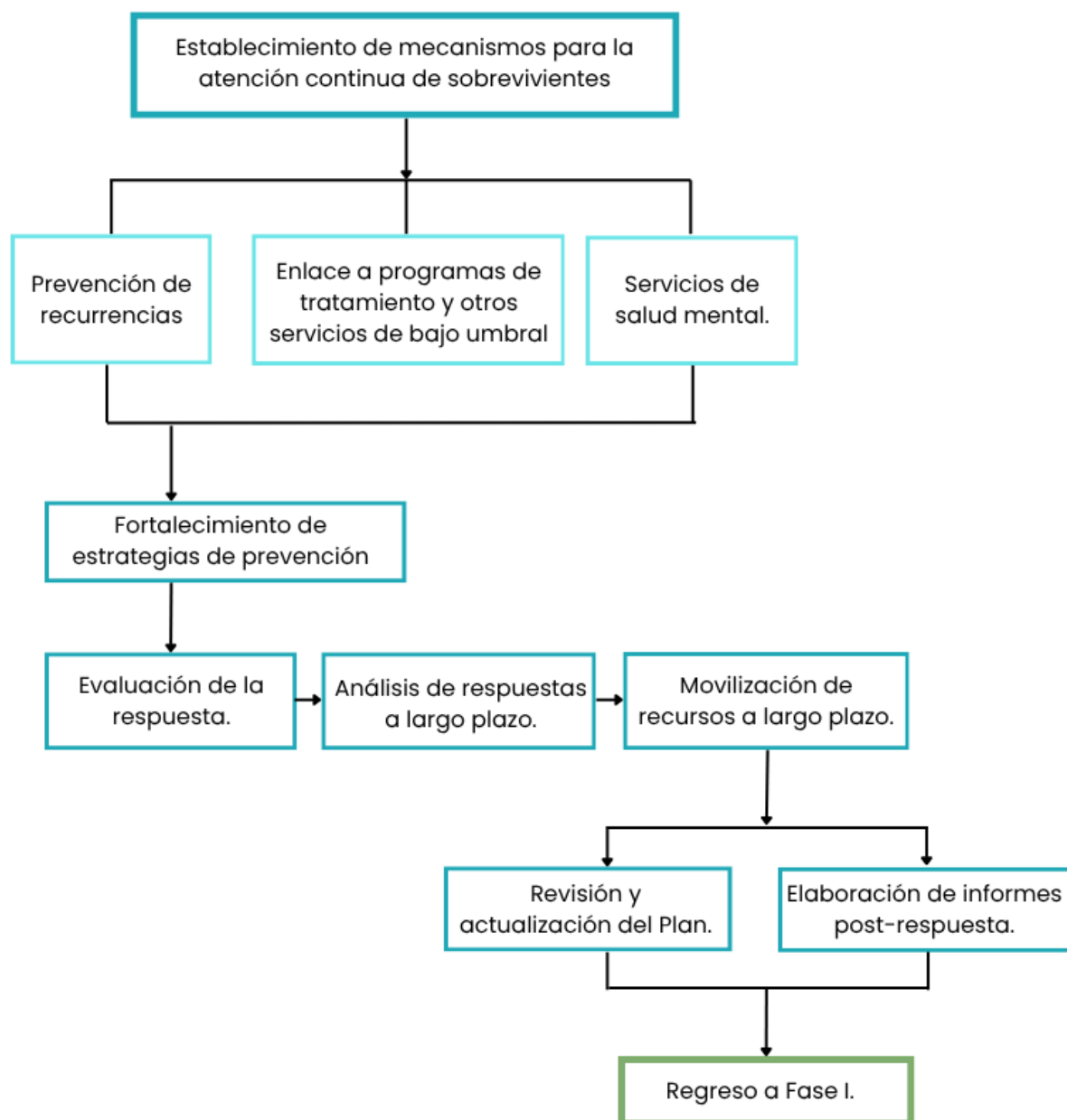
Comunicación Multisectorial Activa

FASE III. FASE INTERMEDIA (HASTA LA ESTABILIZACIÓN DEL REPUNTE)



Comunicación Multisectorial Activa

FASE IV. RESPUESTA A LARGO PLAZO (POST ESTABILIZACIÓN)



Comunicación Multisectorial Activa

2026

PLAN PARA LA COORDINACIÓN INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

ANTE REPUNTES DE EVENTOS DE SOBREDOSIS EN PUERTO RICO



ASSMCA

GOBIERNO DE PUERTO RICO



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO