



**ORDEN ADMINISTRATIVA NÚM: 577**

**PARA ESTABLECER LA OBLIGACIÓN DE TODA FACILIDAD DE EMERGENCIA-URGENCIA, DE MANTENER PROTOCOLOS Y DE BRINDAR SERVICIOS INICIALES ASISTIDOS CON MEDICAMENTOS Y OFRECER REFERIDOS A TRATAMIENTO A PERSONAS CON TRASTORNOS RELACIONADOS AL CONSUMO DE OPIOIDES.**

**POR CUANTO:** El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) fue creado al amparo de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y posteriormente elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el Artículo IV, Sección 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

**POR CUANTO:** El DSPR, cumpliendo y reconociendo su deber constitucional, tiene la responsabilidad de fijar los objetivos de salud del Pueblo de Puerto Rico y desarrollar estrategias para proteger la salud de los puertorriqueños.

**POR CUANTO:** En virtud de las facultades conferidas en la Ley Núm. 81, *supra*, el Secretario de Salud tiene la autoridad en ley para emitir órdenes con el propósito de prevenir un daño irreparable a la salud y al bienestar público.

**POR CUANTO:** El Gobierno de Puerto Rico ha adoptado políticas públicas dirigidas a atender asuntos de salud pública relacionadas a muertes por sobredosis relacionadas con opioides. Esta situación se reconoce como una emergencia y crisis de salud cuyas estimaciones indican que le ha costado la vida a al menos 107,447 personas en Estados Unidos durante el año 2021<sup>1</sup>. En el caso de Puerto Rico y según datos estadísticos del Instituto de Ciencias Forenses, para el periodo de 2019 al 2022 se registraron un total de 1,443 muertes por intoxicación por Fentanilo, un opioide sintético.

**POR CUANTO:** En Puerto Rico los problemas de sobredosis pudieran agudizarse aún más tras la recién introducción de nuevos opioides sintéticos al mercado ilícito de drogas de Estados Unidos, como el fentanilo y los nitazenos<sup>2</sup>. Esto hace necesario contar con visión integradora y capacidades sistémicas que puedan responder con alternativas salubristas para el cuidado de las personas, a partir de políticas públicas dirigidas a la prevención, identificación temprana, tratamiento y rehabilitación de los trastornos por consumo de opioides.

**POR CUANTO:** Existe un reconocimiento científico de que el Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) para los trastornos relacionados al consumo de opioides puede tener un pronóstico favorable sobre el problema de opioides que enfrentan las personas<sup>3</sup>. Como parte de

<sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention. ([CDC] 2022). U.S. Overdose Deaths In 2021 Increased Half as Much as in 2020 - But Are Still Up 15%. [https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs\\_press\\_releases/2022/202205.htm](https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs_press_releases/2022/202205.htm)

<sup>2</sup> Los "nitazenos", pueden tener una potencia similar a la del fentanilo y, por lo tanto, representan un riesgo grave para la salud. United Nations Office on Drugs and Crime ([UNODC] 2021). Los opioides sintéticos aumentan y se diversifican rápidamente. <https://www.unodc.org/LSS/Announcement/Details/cd93b53d-20c4-49f8-9353-6be33dbfec46>

<sup>3</sup> Bell, J., & Strang, J. (2020). Medication Treatment of Opioid Use Disorder. *Biological psychiatry*, 87(1), 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.06.020>; National Institute on Drug Abuse ([NIHDA] 2021). <https://nida.nih.gov/es/publications/effective-treatments-opioid-addiction>; Moore, K. E., Roberts, W., Reid, H. H., Smith, K. M. Z., Oberleitner, L. M. S., & McKee, S. A. (2019). Effectiveness of medication assisted treatment for opioid use in prison and jail settings: A meta-analysis and systematic review. *Journal of substance abuse treatment*, 99, 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.12.003>

los fármacos utilizados en MAT, se incluye el uso de la buprenorfina o metadona, entre otros. Esto requiere el promover su disponibilidad y accesibilidad en las salas de emergencia-urgencia. Igualmente, estudios sugieren que los servicios iniciales asistidos con medicamentos tienen resultados positivos ante el uso de sustancias ilícitas y refuerzan el compromiso con el tratamiento en comparación con pacientes que solo reciben intervenciones breves y referido<sup>4</sup>.

**POR CUANTO:** Las salas de emergencias-urgencias tienen contacto directo con personas con trastornos relacionados a opioides. Esta relación puede verse reflejada mediante situaciones relacionadas a sobredosis, condiciones crónicas no atendidas en el cuidado primario y agudas como celulitis, accidentes y lesiones. Esto convierte a las salas de emergencia-urgencia en parte de la red de primeros respondedores.

**POR CUANTO:** El tratamiento con buprenorfina en salas de emergencia puede generar menos gastos de atención médica mensuales totales que otros tratamientos que no incluyen terapia con agonistas opioides<sup>5</sup>. Un agonista de los receptores de los opioides, se adhiere a los receptores de estos y los activa completa o parcialmente para aliviar los síntomas de abstinencia y el deseo de consumo<sup>6</sup>. De igual forma, estudios indican la posibilidad de que los costos de iniciar el tratamiento con buprenorfina en el servicio de emergencia-urgencia sean rentables en términos de costo-efectividad en comparación con otras intervenciones para manejar el trastorno por uso de opioides<sup>7</sup>.

**POR CUANTO:** La literatura ha expuesto que aproximadamente el 63% de los pacientes que inicia buprenorfina en las salas de emergencias-urgencias asisten a su cita de seguimiento<sup>8</sup>. Esto ha demostrado resultar en la reducción de hospitalizaciones por condiciones no tratadas debido a las complicaciones que causa el trastorno por consumo de opioides.

**POR CUANTO:** El contar con salas de emergencia-urgencias preparadas, con estándares y protocolos claros para ofrecer tratamiento asistidos con medicamentos, tales como la buprenorfina y metadona, establece la diferencia entre la vida y la muerte de personas con trastorno por uso de sustancias, incluyendo el trastorno por uso de opioides<sup>9</sup>.

**POR TANTO: EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE ME CONFIERE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE PUERTO RICO, YO CARLOS R. MELLADO LÓPEZ, MD, SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO, PROMULGO EN ESTA FECHA LA PRESENTE ORDEN ADMINISTRATIVA Y COMO CONSECUENTEMENTE, ORDENO LO SIGUIENTE:**

**PRIMERO:** PROTOCOLO PARA TRATAMIENTO A PERSONAS CON TRASTORNO RELACIONADOS AL CONSUMO DE OPIOIDES: Toda sala de emergencia-urgencia, ya sea una facilidad independiente u operada en combinación con un hospital o Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT, por sus siglas) deberá adoptar un protocolo para brindar servicios a

<sup>4</sup> Chen Y., Wang, Y., Nielsen, S., Kuhn, L., y Lam, T. (2020). A systematic review of opioid overdose interventions delivered within emergency departments. *Drugs and Alcohol Dependence*, 213 (1). <https://doi.org/10.1016/j.drugaledep.2020.108009>

<sup>5</sup> Clark, R. J. H., Baxter, J. D., Aweh, G., O'Connell, E. M., Fisher, W. E., & Barton, B. A. (2015). Risk Factors for Relapse and Higher Costs Among Medicaid Members with Opioid Dependence or Abuse: Opioid Agonists, Comorbidities, and Treatment History. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 57, 75–80. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.05.001>

<sup>6</sup> National Institute on Drug Abuse ([NIHDA] 2021). ¿Qué son los opioides de prescripción médica? <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/opioides-de-prescripcion-medica>

<sup>7</sup> Busch, S. H., Fiellin, D. A., Schottenfeld, R. S., Owens, P., Pantalon, M. V., Hawk, K., Bernstein, S. L., O'Connor, P. J., & D'Onofrio, G. (2017). Cost-effectiveness of emergency department-initiated treatment for opioid dependence. *Addiction*, 112(11), 2002–2010. <https://doi.org/10.1111/add.13900>

<sup>8</sup> Dunkley, C. A., Carpenter, J. A., Murray, B. J., Sizemore, E., Wheatley, M., Morgan, B. W., Moran, T. P., & Steck, A. R. (2019). Retrospective Review of a Novel Approach to Buprenorphine Induction in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*, 57(2), 181–186. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.03.029>

<sup>9</sup> Hawk, K., D'Onofrio, G., Schottenfeld, R. S., O'Connor, P. J., Cowan, E., Lyons, M. J., Richardson, L. D., Rothman, R. H., Whiteside, L. K., Owens, P., Martel, S., Coupet, E., Pantalon, M. V., Curry, L. A., Fiellin, D. A., & Edelman, E. J. (2020). Barriers and Facilitators to Clinician Readiness to Provide Emergency Department-Initiated Buprenorphine. *JAMA Network Open*, 3(5), e204561. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.4561>

personas con trastornos relacionados al consumo de opioides. Dicho protocolo deberá contener, pero sin limitarse a, los siguientes elementos:

1. Estar basado en evidencia para el tratamiento a personas con trastornos relacionados al consumo de opioides.
2. Capacidad de la institución para brindar servicios iniciales asistidos con medicamentos y referido a tratamiento a personas con trastorno relacionados al consumo de opioides.
3. Proveer para la atención de personas que, aunque no llegan por intoxicación o sobredosis, presenten síndrome de retirada durante su llegada o estadía en sala de emergencia-urgencia.
4. Previo al alta del paciente, se debe proveer una prescripción de Naloxona u ofrecer un kit de Naloxona en su versión de atomizador Nasal conocido como Narcan, esto con el fin de prevenir una sobredosis de opioides.
5. Descripción de formas y mecanismos para almacenar, dispensar, administrar y prescribir tratamiento con agonistas opioides, incluido el tratamiento con agonistas parciales. Dicho tratamiento se debe ofrecer a los pacientes que se presenten en la sala de emergencia-urgencia para recibir atención y tratamiento de una sobredosis relacionada con opioides y proveerlo según lo recomiende el proveedor de atención médica y el paciente lo acepte voluntariamente.
6. Mecanismos para el cumplimiento de la sección 1263 de la Ley Pública H.R.2617 - Ley de Asignaciones Consolidadas, 2023, la cual requiere, sujeto a algunas excepciones, que los proveedores de atención médica completen una capacitación sobre el tratamiento de pacientes con trastornos por uso de opioides para calificar para un registro para recetar sustancias controladas<sup>10</sup>. En específico, y a partir del 27 de junio del 2023, se denota el requisito de capacitación de al menos ocho horas para todos los profesionales registrados (nuevos o renovaciones) en la Administración de Control de Drogas (DEA) sobre el tratamiento y manejo de pacientes con trastornos por uso de opioides u otras sustancias<sup>11</sup>.
7. Instrucciones sobre el alta de cualquier paciente a quien se le haya o no administrado o prescrito un tratamiento con agonistas opioides en sala de emergencia-urgencia, especificando que este se deberá referir y enlazar directamente con un proveedor o clínicas de servicios asistidos con medicamentos y referido a tratamiento a personas con trastornos relacionados al consumo de opioides para continuar voluntariamente dicho tratamiento, siguiendo la Guía para la elaboración o actualización de protocolos para tratamiento a personas con trastorno relacionados al consumo de opioides del DSPR. Los casos deberán ser reportados al Programa de Opioides y Sustancias según los tiempos establecidos en la guía antes mencionada, la cual puede encontrarse en la página web <https://www.salud.pr.gov/opioides> o solicitando la misma al correo electrónico [opioides@salud.pr.gov](mailto:opioides@salud.pr.gov).

**SEGUNDO:**

**REVISIÓN DE PROTOCOLOS EXISTENTES:** Las instituciones que al momento de la publicación de esta orden administrativa cuenten con protocolos para brindar servicios iniciales asistidos con medicamentos y referido a tratamiento a personas con trastorno relacionados al consumo de opioides, deberán atemperarlo según la guía establecida por el DSPR y mencionada en esta Orden.

<sup>10</sup> H.R.2617 - 117th Congress (2021-2022): Consolidated Appropriations Act, 2023 | Congress.gov | Library of Congress.

<sup>11</sup> [https://www.deadiversion.usdoj.gov/pubs/docs/MATE\\_Training\\_Letter\\_Final.pdf](https://www.deadiversion.usdoj.gov/pubs/docs/MATE_Training_Letter_Final.pdf)

**TERCERO:**

**NOTIFICACIÓN AL DEPARTAMENTO DE SALUD:**

1. Protocolos existentes: Los protocolos adoptados por cada facilidad con anterioridad a esta Orden, deberán ser enviados al Programa de Opioides y Sustancias del DSPR en un plazo no mayor a 60 días calendario desde la fecha de publicación de esta. El DSPR evaluará los protocolos recibidos y emitirá sus recomendaciones, las cuales deberán ser adoptadas e incorporadas a los protocolos de la facilidad remitente. Los protocolos deberán ser enviados a la siguiente dirección de correo electrónico: opioides@salud.pr.gov.
2. Protocolos adoptados con posterioridad a esta Orden: Las instituciones que no cuenten con un protocolo para brindar servicios iniciales asistidos con medicamentos y referido a tratamiento a personas con trastorno relacionados al consumo de opioides, deberán desarrollarlo a partir de la guía establecida por el DSPR. Cada facilidad deberá enviar el protocolo adoptado al Programa de Opioides y Sustancias del DSPR en un plazo no mayor a 90 días calendario de la fecha de publicación de esta Orden. Los protocolos deberán ser enviados a la siguiente dirección de correo electrónico: opioides@salud.pr.gov.

**CUARTO:**

PUBLICACIÓN: Toda sala de emergencia-urgencia, ya sea una facilidad independiente u operada en combinación con un hospital o Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT, por sus siglas), deberá publicar el protocolo adoptado o en planes de adopción en su página web institucional.

**QUINTO:**

ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN: El Programa de Opioides y Sustancias del DSPR, será el encargado de asistir en el desarrollo, revisión y atemperamiento de protocolos a las salas de emergencia-urgencia. De igual forma, fungirá como facilitador y proveerá el apoyo y asistencia necesaria a las instituciones en el proceso de implementación de lo expuesto en esta orden administrativa para brindar los servicios iniciales asistidos con medicamentos y referido a tratamiento a personas con trastornos relacionados al consumo de opioides. De requerir Naloxona para entregar al paciente o red de apoyo al momento del alta, puede solicitarla al correo electrónico: opioides@salud.pr.gov.

**SEXTO:**

PENALIDADES: El incumplimiento con las disposiciones de esta orden administrativa podrá conllevar que las instituciones enfrenten sanciones, tales como la imposición de multas o sanciones monetarias, la cancelación de licencias o dispensas correspondientes, así como cualquier otro remedio legal que en derecho proceda.

**SÉPTIMO:**

VIGENCIA: Esta orden administrativa será efectiva inmediatamente y se mantendrá en vigor mientras no sea revocada por una orden posterior. Toda orden administrativa previamente adoptada que sea incompatible con las disposiciones de esta orden, queda por la presente derogada.

**EN TESTIMONIO DE LO CUAL,** firmo la presente orden administrativa y hago estampa el sello del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico en la ciudad de San Juan, Puerto Rico, hoy 28 de agosto de 2023.

**CARLOS R. MELLADO LÓPEZ, MD**  
SECRETARIO

