



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO

**Plan de Trabajo y Presupuesto Anual para el uso de
Fondos de los *Opioid Settlement Agreements: Abatement
Accounts Fund***

Desarrollado, presentado y aprobado por el
**Departamento de Salud de Puerto Rico y el
Comité Asesor del Fondo de
Recuperación y Restitución por Opioides**

8 de mayo de 2026



Cita sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico. (2023). *Plan de Trabajo y Presupuesto Anual para el Uso de Fondos de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund*. San Juan, PR: Programa de Opioides y Sustancias, Oficina de Planificación y Desarrollo.

Políticas para uso y reproducción: Bajo los términos de este documento usted puede copiar, redistribuir y adaptar el presente trabajo para propósitos no comerciales. Si adapta este trabajo, deberá licenciar su producto bajo el mismo tipo o equivalente, siempre que el documento sea citado adecuadamente a tenor con la referencia aquí presentada. Si usted crea alguna traducción de este trabajo, deberá incluir la siguiente nota junto a la citación sugerida: "Esta traducción no fue creada por el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR). Ninguna modalidad de este trabajo debe sugerir de manera alguna que el Departamento de Salud de Puerto Rico endosa a organizaciones específicas, productos o servicios. Se prohíbe la utilización del logo del Departamento de Salud y éste no se responsabiliza por el contenido o exactitud de la presente traducción por cual la versión en español será considerada como vinculante y auténtica."

Aclaración sobre lenguaje inclusivo: En este documento se utilizará el género gramatical masculino para referirse a diversos colectivos (por ejemplo: trabajadores, hombre, mujer, no binario, *queer*, intersexual, entre otros) para facilitar la lectura, sin que esto suponga un lenguaje sexista y excluyente de otras identidades de géneros.

Visita el portal cibernético del Departamento de Salud de Puerto Rico

Departamento de Salud de Puerto Rico <https://www.salud.pr.gov>

Programa de Opioides y Sustancias: <https://www.salud.pr.gov/CMS/600>

Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides:

<https://www.salud.pr.gov/CMS/578>

Si tienes alguna duda o comentario respecto a este *Plan de Trabajo y Presupuesto para Uso de Fondos de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund*, escribe al Comité Asesor a través de correo electrónico: opiodsettlementpr@salud.pr.gov; de esta forma nos ayudarás al proceso de revisión y actualización.



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO

¡Queremos escucharte a través de nuestro cuestionario 24/7! Esto, con la intención de mantener un espacio permanente para recibir retroalimentación, ideas u opiniones sobre cómo utilizar los fondos. A través del cuestionario en línea, además, podrás compartir tus experiencias en el tema de sustancias y opioides: <https://forms.office.com/g/qBlfzXGdtJ>

Para más información sobre cómo solicitar a los fondos, refiérase a la *Notificación de oportunidad de financiamiento a través del fondo de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund.*

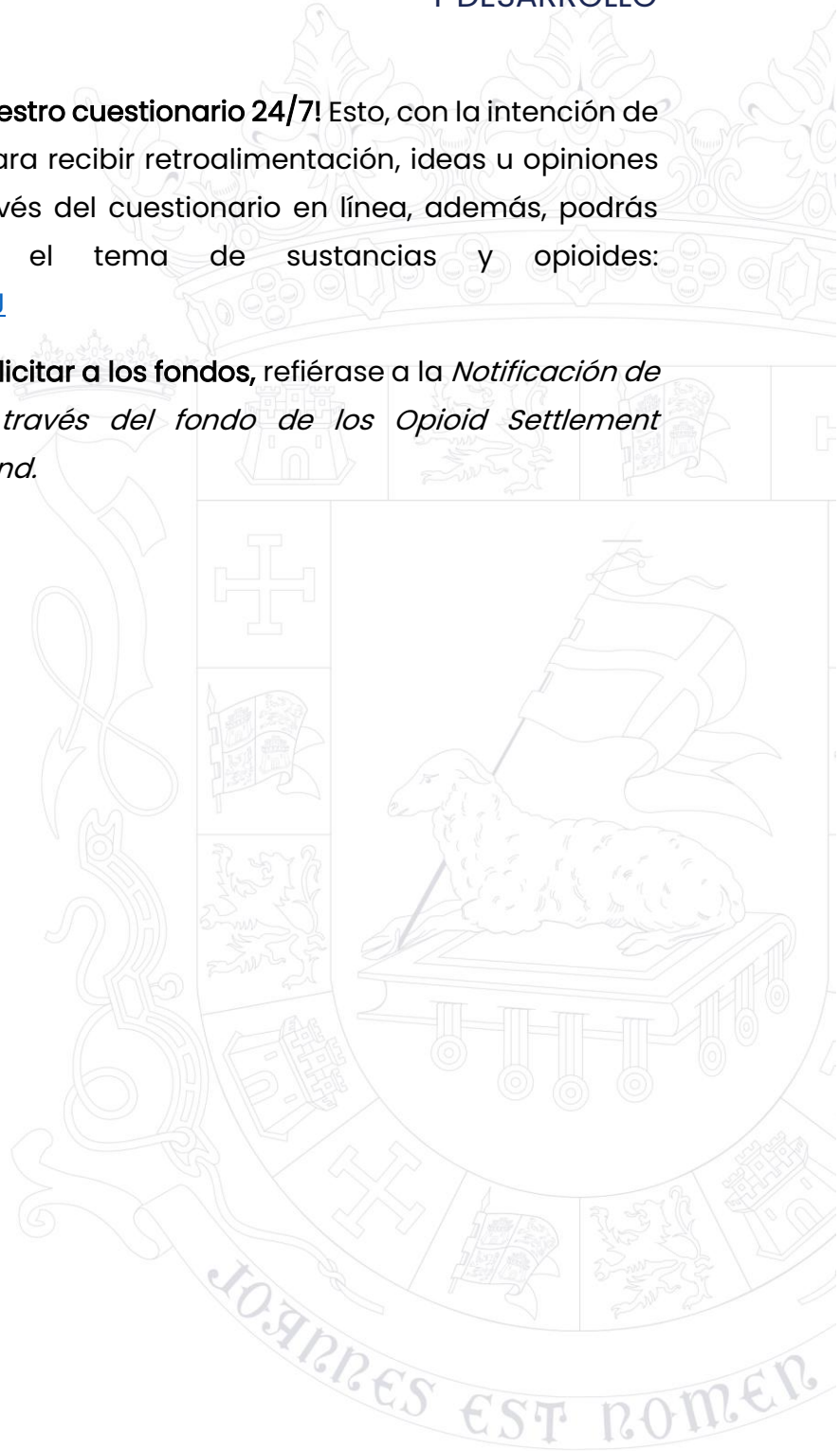




TABLA DE CONTENIDO

Adaptaciones o cambios del Plan de Trabajo y Presupuesto para Uso de Fondos de los <i>Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund</i>	4
TABLA DE CONTENIDO.....	5
ABREVIACIONES Y SIGLAS	9
GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE	10
¿QUÉ ES EL PLAN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO ANUAL (PTPA) PARA EL USO DE FONDOS DE LOS <i>OPIOID SETTLEMENT AGREEMENTS: ABATEMENT ACCOUNTS FUND</i> , ?	14
ANTECEDENTES: CRISIS DE OPIOIDES Y ACUERDOS ESTABLECIDOS POR LOS OPIOID SETTLEMENT AGREEMENTS.....	16
Un vistazo a la crisis de opioides en Estados Unidos (EE. UU.)	16
Aspectos importantes sobre la situación de opioides en Puerto Rico.....	16
¿Qué son los Opioid Settlement Agreements?.....	19
¿Cuál es el estado de los litigios en los cuales Puerto Rico está participando?.....	20
Elementos principales del Distributor Settlement Agreement y Janssen Settlement Agreement.....	21
Elementos principales del NOAT II Agreement de Mallinckrodt.....	22
Funcionamiento del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides.....	23
PROCESOS METODOLÓGICOS CLAVE DEL PLAN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO ANUAL (PTPA) PARA EL USO DE LOS FONDOS DE LOS OPIOID SETTLEMENT AGREEMENTS: ABATEMENT ACCOUNTS FUND,	25
Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023	29



Consultas regionales	30
Formulario en línea.....	31
PLAN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO ANUAL PARA EL USO DE LOS FONDOS DE LOS OPIOID SETTLEMENTS AGREEMENT: ABATEMENT ACCOUNTS FUND,	32
El PTPA como guía para la asignación de fondos de los Opioid Settlement Agreements	33
Componente A. Tratamiento y reducción de daños.....	35
Componente B. Educación y prevención.....	56
Componente C. Investigación e integración de datos:.....	77
Fondos Complementarios para acuerdos entre agencias gubernamentales:.....	85
Resumen de la distribución de fondos de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund.....	88
VINCULACIÓN A LOS USOS PERMITIDOS.....	90
IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN	92
¿Qué se espera de la aprobación del PTPA ?.....	92
¿Quién será responsable del monitoreo e implementación del PTPA ?	94
Frecuencia de revisión del PTPA	94
Estrategias para la comunicación de la implementación y evaluación.....	95
Rol del Departamento de Salud de Puerto Rico y Agencias Gubernamentales.....	95
Plan de Manejo de Datos	97
ANEJOS.....	104
Indicadores y/o medidas de desempeño (Key Performance Indicators)	104
REFERENCIAS.....	109



FIGURAS

Figura 1 Diagrama de los litigios multidistritales de los cuales Puerto Rico se encuentra participando a enero de 2024. 20

Figura 2 *Distribución porcentual de los fondos asignados a Puerto Rico por el Distributor Settlement Agreement y el Janssen Settlement Agreement.*21

Figura 3 *Diagrama de la composición de miembros del Comité Asesor, 2023.*23

Figura 4 *Diagrama del proceso de elaboración y aprobación del PTPA* 28

Figura 5 *Componentes principales y fondos complementarios del PTPA,*.....32

TABLAS

Tabla 1 *Componente A: Estrategia A1,*37

Tabla 2 *Componente A: Estrategia A2,*41

Tabla 3 *Componente A: Estrategia A3,* 45

Tabla 4 *Componente A: Estrategia A4,*46

Tabla 5 *Componente A: Estrategia A5,* 50

Tabla 6 *Componente A: Estrategia A6,* 53

Tabla 7 *Componente B: Estrategia B1,* 58

Tabla 8 *Componente B: Estrategia B2,* 62

Tabla 9 *Componente B: Estrategia B3,* 67

Tabla 10 *Componente B: Estrategia B4,* 70

Tabla 11 *Componente B: Estrategia B5,* 72

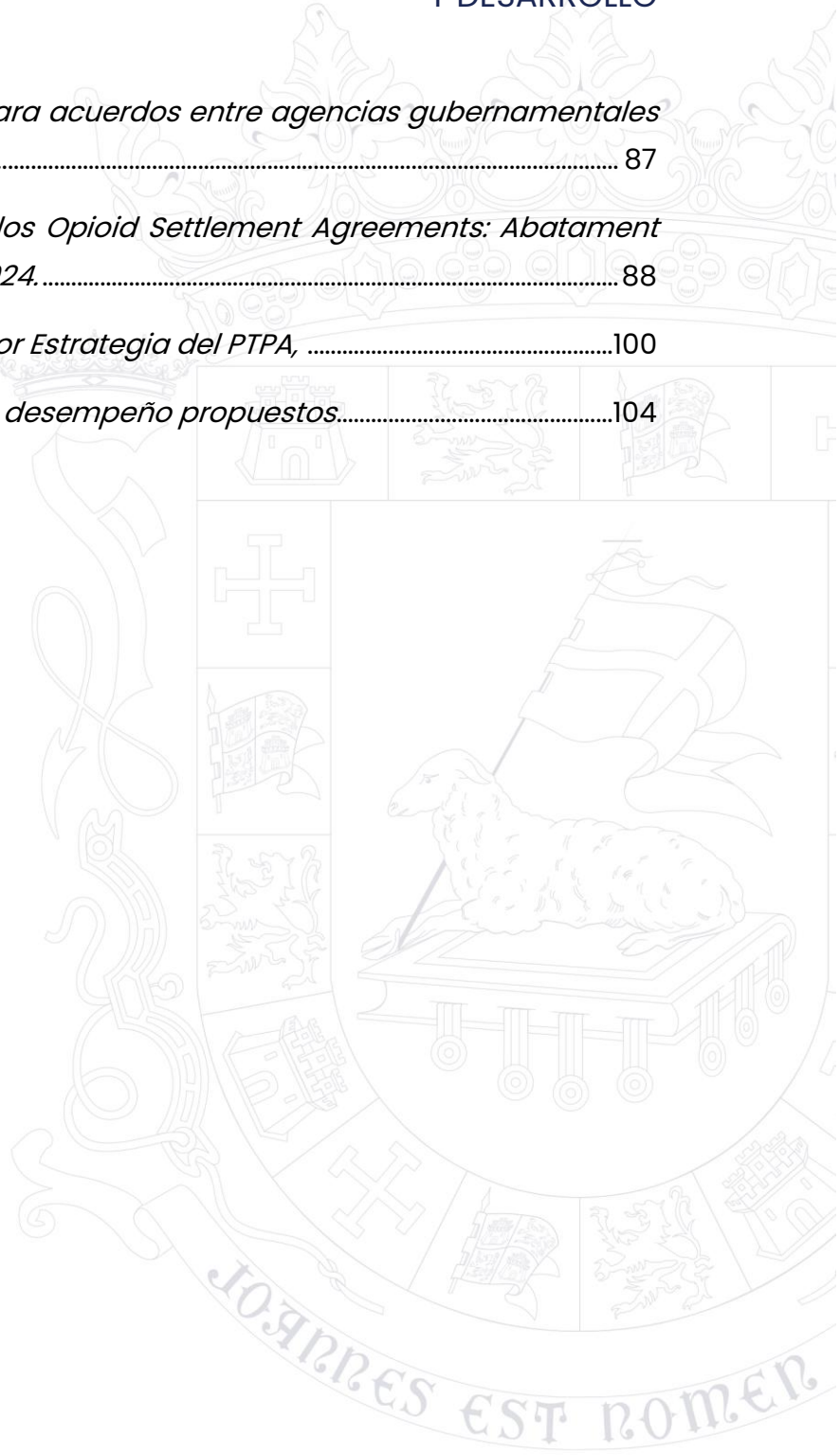
Tabla 12 *Componente B: Estrategia B6,* 74

Tabla 13 *Componente C: Estrategia C1,* 78

Tabla 14 *Componente C: Estrategia C2,*81



Tabla 15 <i>Fondos complementarios para acuerdos entre agencias gubernamentales</i>	87
Tabla 16 <i>Distribución de fondos de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund (PTPA,) a enero de 2024.</i>	88
Tabla 17 <i>Datos mínimos requeridos por Estrategia del PTPA,</i>	100
Tabla 18 <i>Indicadores y/o medidas de desempeño propuestos.</i>	104



**ABREVIACIONES Y SIGLAS**

BRFSS	<i>Behavioral Risk Factors Surveillance Systems</i>
CDT	Centros de Diagnóstico y Tratamiento
Comité Asesor	Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
ICF	Instituto de Ciencias Forenses
MAT	Tratamiento Asistido con Medicación
NAS	Síndrome de Abstinencia Neonatal
NOAT II	<i>National Opioid Abatement Trust II Agreement</i>
OSA	<i>Opioids Settlement Agreements</i>
PDMP	Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados (PDMP, por sus siglas en inglés)
POS	Programa de Opioides y Sustancias
PROSS	<i>Puerto Rico Overdose Surveillance System</i>
PTPA	Plan de Trabajo y Presupuesto Anual para Uso de Fondos de los <i>Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund</i>
SAMHSA	<i>Substance Abuse and Mental Health Services Administration</i>
TUO	Trastorno por Uso de Opioides
TUS	Trastorno por Uso de Sustancias



GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE

Abatement Accounts Fund: se refiere al componente de los fondos de los *Opioids Settlement Agreements* que se encuentra bajo las recomendaciones de uso del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides.

Adherencia a tratamiento: el grado en que el compromiso de una persona al tomar el medicamento y ejecutar cambios del modo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (OMS, 2004).

Analgésicos opioides: conocidos comúnmente como opioides recetados, son medicamentos que se han utilizado para tratar el dolor moderado a intenso en algunos pacientes (CDC, 2020b)

Benzodiazepinas: también conocidas como "benzos", son medicamentos que tienen un efecto calmante o sedante. Entre las más comunes están el diazepam (Valium), aprazolam (Xanax) y el clonazepam (Klonopin) (NIDA, 2023e).

Buprenorfina: medicamento utilizado para tratar el trastorno por uso de opioides (TUO). La buprenorfina provoca una activación parcial de los receptores opioides del cerebro reduciendo el deseo de consumo y los síntomas de abstinencia. El medicamento también se utiliza para aliviar el dolor (NIDA, 2023c).

Dependencia de los opioides: Adaptación física y psicológica a una sustancia que provoca que el individuo presente síntomas de retirada como resultado de la cesación de su consumo. (DSPR, 2023).

Dispensación: acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado (PAHO, 2013).

Enfermedades comórbidas: dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona e interactúan entre sí, empeorando la evolución de ambas. Estas pueden ocurrir a la misma vez o en secuencia. (Morales, Carlos et al, 2015).



Estigma: Son creencias negativas que un grupo o sociedad tiene sobre un tópico o grupo de personas (DSPR, 2023)

Metadona: medicamento utilizado para tratar el trastorno por uso de opioides (TUO), para aliviar el dolor y para el cuidado paliativo. La metadona provoca una activación total de los receptores opioides del cerebro reduciendo el deseo de consumo y los síntomas de abstinencia. El medicamento también se utiliza para aliviar el dolor (NIDA, 2023b).

Naloxona: medicamento antagonista que se adhiere a los receptores opioides y revierte y bloquea los efectos de otros opioides legales e ilegales. Se utiliza para revertir los eventos de sobredosis por opioides por su capacidad de restablecer la respiración de una persona rápidamente (NIDA, 2023a).

Opioides: sustancias químicas naturales, sintéticas o semisintéticas que interactúan con receptores de los opioides en las células nerviosas del cuerpo y el cerebro, y reducen la intensidad de las señales y las sensaciones de dolor. Los opioides recetados por lo general son seguros cuando se toman por un tiempo corto y según las indicaciones de un médico, pero dado que producen euforia además de alivio del dolor, se pueden utilizar en forma indebida y tienen potencial adictivo. Esta clase de sustancias comprende la droga ilegal heroína, los opioides sintéticos, como el fentanilo, y los analgésicos disponibles legalmente por receta, como oxicodona, hidrocodona, codeína, morfina y muchos otros (CDC, 2020b).

Prevención: práctica de ayudar a las personas a evitar o retrasar el inicio del consumo de sustancias. Impedir que el consumo de sustancias progrese hacia un consumo de mayor riesgo o hacia un trastorno por consumo de sustancias. (NIDA, 2023). La prevención, en sus tres niveles (primaria, secundaria y terciaria) actúa de forma planificada sobre factores de riesgo personales, psicológicos y sociales, para procurar el bienestar social de las personas y minimizar los riesgos del consumo de sustancias y otras conductas riesgosas para la salud y el ambiente. (CESC, 2004).



PTPA: Plan de Trabajo y Presupuesto Anual para Uso de Fondos de los *Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund* preparado por el Departamento de Salud y aprobado por el Secretario de Salud.

Recurrencia: se refiere a volver a la conducta, problema y síntomas del trastorno por uso de opioides (TUO). Las recurrencias deben verse como parte de las etapas de cambio (UCC, 2016).

Reducción de daños¹: La reducción de daños es un conjunto de estrategias, ideas y prácticas destinadas a reducir los efectos negativos y consecuencias asociadas con el consumo de drogas. La reducción de daños es también un movimiento por la justicia social construido sobre la creencia y el respeto por los derechos de las personas (National Harm Reduction Coalition, 2022).

Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS): ocurre cuando el bebé desarrolla dependencia a las sustancias opioides que consume la persona gestante. El bebé desarrolla síntomas de abstinencia como: temblores, diarrea, fiebre, irritabilidad, convulsiones y dificultad para alimentarse (NIDA, 2017).

Sobredosis: lesión al cuerpo (intoxicación) que ocurre cuando se consume una droga en cantidades excesivas. Una sobredosis puede ser letal o no letal (CDC, 2020a).

Transición de cuidado: modelo de atención integrado que promueve el acompañamiento y seguimiento profesional para la persona con el trastorno en las distintas fases de su tratamiento y recuperación (Arechabala-Mantuliz, et al, 2022).

Trastorno por Uso de Opioides (TUO): diagnóstico de una persona con dependencia prolongada a sustancias opioides que experimenta daños considerables en la dimensión social, laboral, escolar y hogareña (CDC, 2020b).

¹ Otra definición de la reducción de daños es: políticas, programas y prácticas orientadas a minimizar los impactos negativos del consumo de drogas y de las políticas públicas y leyes sobre drogas, tanto a nivel de salud, social y legal. La reducción de daños se basa en la justicia y los derechos humanos: se centra en los cambios positivos y en trabajar con las personas sin juzgarlas, coaccionarlas, discriminarlas o exigirles que dejen de consumir drogas como condición previa al apoyo. (Harm Reduction Internacional, 2022).



Trastorno por Uso de Sustancias (TUS): ocurre cuando el uso de drogas o de alcohol de una persona ocasiona problemas de salud o problemas en el trabajo, la escuela o la vida en el hogar (CDC, 2020b).

Tratamiento: servicios de salud dirigidos a tratar el TUS por medio de: tratamiento con medicación (MAT), el cual combina el uso de medicamentos agonistas de receptores opioides (ej. Metadona, Buprenorfina, Naltrexona) con la consejería o terapia cognitivo conductual para prevenir recurrencias, fisioterapia, acupuntura, meditación, ejercicio, medicamentos antidepresivos o anticonvulsivos, o tratamientos intervencionistas (inyecciones), otros tipos de servicios de salud integral unidades móviles de MAT, servicios de telemedicina, servicios ambulatorios, alcance comunitario, ampliación de coberturas, servicios de salud mental, servicios de integración social y comunitaria, entre otros. (CDC, 2020b).



¿QUÉ ES EL PLAN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO ANUAL (PTPA) PARA EL USO DE FONDOS DE LOS *OPIOID SETTLEMENT AGREEMENTS: ABATEMENT ACCOUNTS FUND*?

El PTPA, desarrollado con el apoyo operativo del Programa de Opioides y Sustancias del Departamento de Salud, emerge del análisis conjunto de: 1) los hallazgos del *Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023*, 2) la política pública relevante al tema de los opioides y, 3) la información recopilada por medio de procesos de participación consultiva abiertos a ciudadanos y organizaciones claves en el tema de opioides y sustancias. Este detalla las estrategias y actividades prioritarias para la mitigación de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, junto a la asignación de los fondos recibidos por los *Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund*. Aprobado por el Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides según dispuesto en el Artículo 6 del reglamento interno del cuerpo y de conformidad con la OE-2022-032 que le constituye, el PTPA aborda áreas cruciales como: el rol operacional del Comité Asesor, la participación coordinada con diversas entidades, el desarrollo de estrategias para combatir la problemática de opioides en Puerto Rico y, la asignación de fondos según las prioridades identificadas.

El PTPA, se establece como una herramienta estratégica para el manejo de los fondos de Recuperación y Restitución por Opioides desde una perspectiva de los derechos humanos (derecho a la salud) y para propiciar un sistema preventivo, integrado, accesible y equitativo de salud en Puerto Rico. Ya aprobado, este tiene como objetivo principal propiciar el diseño e implementación de políticas y estrategias que giren en torno a la salud pública. Esto, a través de la promoción de comunidades saludables y considerando integralmente a las personas con el Trastorno por Uso de Opioides (TUO), el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) al igual que los factores que impactan su salud física y mental. El PTPA se concibe como una guía integral para la acción, asegurando que los recursos se utilicen de manera efectiva y alineados con los objetivos del DSPR, los cuales giran en torno a la salud pública y la cultura de recuperación.



En este PTPA encontrará lo siguiente: 1) antecedentes de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico que ha dado pie a los acuerdos multidistritales de los *Opioid Settlement Funds*; 2) metodología empleada para el desarrollo del PTPA; 3) el PTPA incluye las estrategias de financiamiento para el *Abatement Accounts Fund*², 4) vinculación a los usos permitidos, y 5) implementación y evaluación de las estrategias a financiar.



² Se refiere al componente del fondo bajo la recomendación del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por opioides. Este representa un 70% de los fondos recibidos por el *Janssen Settlement Agreement* y el *Distributor Settlement Agreement* y la totalidad del *National Opioid Abatement Trust II Agreement*. Se ofrece mayor detalle acerca de cada resolución legal en adelante.



ANTECEDENTES: CRISIS DE OPIOIDES Y ACUERDOS ESTABLECIDOS POR LOS OPIOID SETTLEMENT AGREEMENTS

Un vistazo a la crisis de opioides en Estados Unidos (EE. UU.)

Según informa el *Congressional Research Services*, la crisis de opioides en Estados Unidos (EE. UU.) surge a partir de la confluencia de diversos sucesos, iniciando con el lanzamiento y mercadeo fraudulento de OxyContin (un medicamento opioide producido por Purdue Pharma) en la década de 1990. Con el pasar de los años, los cambios en el mercado de sustancias ilícitas repercutieron en la reducción en los precios de heroína, haciéndola más accesible a sectores empobrecidos y ocasionando un alza en las defunciones por sobredosis de casi cinco (5) veces entre los años 2010–2016 (CRS, 2022). Estas continuaron en aumento con la llegada de fentanilo, un opioide sintético, al mercado de drogas ilícitas, cincuenta (50) veces más potente que la heroína.

Para el 2022 en EE. UU., hubo alrededor de 107,000 defunciones reportadas por eventos de sobredosis por opioides. Más de dos terceras partes (68%) de estas involucraban el consumo de opioides sintéticos, primordialmente, fentanilo (CDC, 2023). Actualmente, emerge una nueva forma de consumo ilícito de sustancias opioides: su combinación con sustancias estimulantes como la cocaína y la metanfetamina. Estas combinaciones producen eventos de sobredosis mucho más difíciles de revertir. Según los datos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (NVSS, por sus siglas en inglés), las muertes por sobredosis de drogas (como opioides y estimulantes) en EE. UU. han ido en aumento durante las últimas dos décadas (Hedegaard, H. et al., 2021), contribuyendo a la disminución en la expectativa de vida de la Nación. De igual forma, se estima que en EE. UU. para el 2021, 2.5 millones de adultos mayores de 18 años sufrieron el TUO (Jones CM, et al., 2021).

Aspectos importantes sobre la situación de opioides en Puerto Rico



Los elementos que convergieron para generar la crisis de opioides en EE. UU. y las características únicas de Puerto Rico mantienen al archipiélago en posición de alerta y monitoreo por la situación de opioides y sustancias. La atención a esta situación requiere de una comprensión profunda de los factores asociados que complejizan su abordaje, como el aspecto colonial, sociocultural, los determinantes de la salud y el aspecto demográfico. Este último, la transición demográfica, es un factor altamente ligado a la realidad de Puerto Rico donde se evidencia un ritmo acelerado de envejecimiento de nuestra población, la cual ha aumentado de 36.9% (2010) a 45.2% (2020), lo que representa un aumento de un 9% en la población adulto mayor (Censo, 2020).

Se hace pertinente la consideración de la población adulto mayor debido a su prevalencia en enfermedades crónicas y el uso de opioides para el manejo del dolor. Según los datos del *Behavioral Risk Factors Surveillance Systems* (BRFSS), para el 2021, la población adulto mayor de Puerto Rico muestra un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, tales como: la artritis (20.9%), diabetes (16.8%), depresión (15.3%), asma (11.4%) y cáncer (7.3%). De estas, la mayoría son tratadas con opioides analgésicos para el alivio de dolor, así como benzodiazepinas para el manejo del alto estrés fisiológico que producen. Según los datos del Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados (PDMP, por sus siglas en inglés) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), durante el periodo de 2019-2021, la dispensación de opioides disminuyó en un 14.7%, de 820,001 (2019) a 699,067 (2021); sin embargo, entre el 2020 y 2021 hubo un aumento en dispensaciones de un 2.4%. Durante el mismo periodo, la dispensación de benzodiazepinas aumentó en un 6.9%, de 2,773,104 (2019) a 2,965,119 (2021).

Tanto los medicamentos opioides como las benzodiazepinas tienen alto riesgo de dependencia y producen síntomas de abstinencia cuando se detiene su uso de manera abrupta. Por otra parte, los riesgos asociados a la combinación de medicamentos se exacerban cuando se padece y se recibe tratamiento por más de una condición crónica (NIDA, 2022). Conforme a esto, quienes utilizan estos medicamentos como parte de su tratamiento médico o manejo del dolor, son más



propensos a desarrollar una dependencia o a experimentar un evento de sobredosis fatal o no fatal.

Por otra parte, el fácil acceso a los opiáceos y opioides sintéticos en el mercado de sustancias ilícitas ha contribuido al alza en defunciones relacionadas a eventos de sobredosis por opioides en Puerto Rico. Según los datos del Registro Demográfico de Puerto Rico, las defunciones relacionadas a intoxicaciones por sustancias opioides han incrementado en un periodo de seis (6) años, pasando de 36 (2015) a 633 (2021) defunciones. Esto equivale a un total de 1,286 casos letales de sobredosis por opioides del 2015 al 2021. Más aún, el Instituto de Ciencias Forenses (ICF), reportó que en el periodo de 2019-2021, el total de defunciones por eventos de sobredosis asociados específicamente al consumo de fentanilo fue de 1,442, mostrando un aumento del 178%, de 196 en el 2019 a 544 en el 2021. Por otro lado, con el fin de ofrecer respuestas más acertadas a la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, el Programa de Opioides y Sustancias (POS) del DSPR ha puesto en marcha un sistema de autoreporte para la vigilancia de los eventos de sobredosis por opioides, el *Puerto Rico Overdose Surveillance System* (PROSS). Desde agosto del 2020 hasta diciembre del 2023, se han registrado 1,373 eventos de sobredosis, donde el 81.9% (1,124) fueron revertidos exitosamente con naloxona.

Sin duda alguna, el cambio constante de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico y EE. UU., y la complejidad de factores que inciden en su prevalencia, representan grandes retos en su atención y manejo. Sin embargo, en comparación con los 50 estados de EE. UU., Puerto Rico se encuentra en la novena posición de la lista de los estados con las tasas más bajas de muertes por sobredosis de opioides. Por tal razón, continúa la vigilancia y monitoreo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico. Sin embargo, las limitaciones en la infraestructura de datos y los retos que supone la evolución de la droga en el mercado ilícito repercuten en una reducida capacidad de recopilación de información y podría suponer una subestimación de esta. Habiendo dicho esto, aunque la situación en Puerto Rico no se denomina una crisis de opioides, la literatura sugiere que sí existe una crisis de tratamiento (Morales, et. al, 2015).



El cierre de centros, las limitaciones en la capacidad de pago de las personas y las aseguradoras, el estigma social e individual, la falta de confianza en los procesos de rehabilitación, entre otros factores, se han convertido en barreras para el acceso a tratamiento. Por otro lado, la demanda de tratamiento sobrepasa su oferta, situación que se ve amplificada en los espacios carcelarios. Según el informe del Departamento de Corrección y Rehabilitación, del 2020 al 2021 solo el 13% de la población con TUS había recibido tratamiento. Ante los grandes retos y desafíos en el manejo de la situación de opioides, el POS del DSPR y demás entidades, entre ellas, las organizaciones comunitarias, trabajan arduamente para cerrar las brechas a través del fortalecimiento y ampliación de esfuerzos salubristas y respetuosos de los derechos humanos.

¿Qué son los Opioid Settlement Agreements?

A razón de la crisis de opioides experimentada en EE. UU. y sus repercusiones en el archipiélago, se llevaron a cabo una serie de demandas por parte de individuos en contra de las compañías productoras de opioides responsabilizándoles por su rol en el desarrollo de dicha situación. Esto, por su mercadeo fraudulento que contribuyó al desarrollo de dependencia a las sustancias opioides y a la defunción de cientos de miles por eventos de sobredosis u otras causas asociadas al consumo de sustancias. Sin embargo, estas no prevalecieron en corte, siendo este el mismo resultado de las posteriores demandas de clase. No obstante, las demandas multidistritales, dirigidas por los gobiernos estatales de distintas jurisdicciones de Estados Unidos, incluyendo a Puerto Rico, marcaron un punto de inflexión en la batalla en contra de las compañías productoras, distribuidoras y dispensadoras de opioides (Haffajee, 2017). Tras su éxito en corte, a partir de junio 2021, se publicaron los primeros acuerdos legales para la recuperación y restitución por la crisis de opioides. Mediante estos se estableció: 1) la remuneración a cada estado beneficiario y la programación periódica de los pagos; 2) los usos aprobados para los fondos y los mecanismos por los cuales estos serían manejados; y, 3) las disposiciones para el reporte y monitoreo del uso de fondos, entre otros elementos.

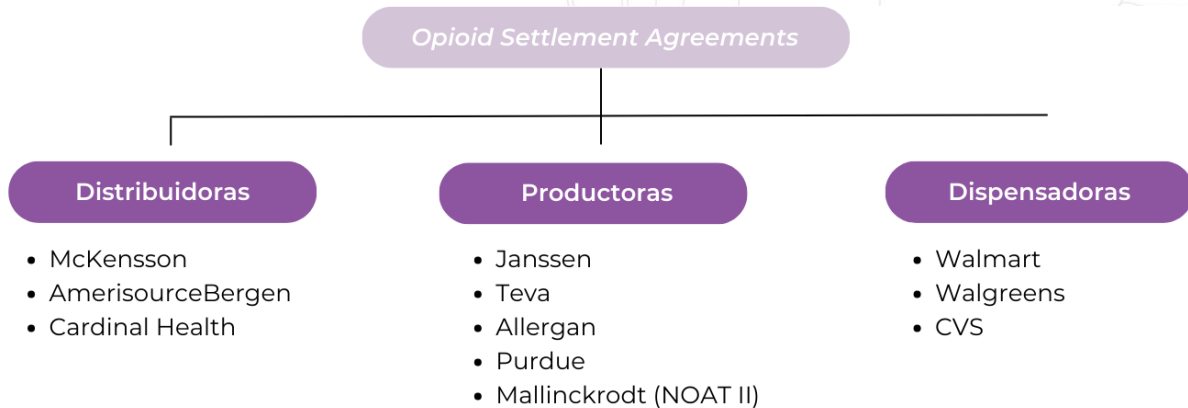


¿Cuál es el estado de los litigios en los cuales Puerto Rico está participando?

Actualmente, Puerto Rico está participando de litigios en contra de once (11) compañías (ver **Figura 1**). De estas y al momento de desarrollo de este documento, las siguientes aún se encuentran en proceso de negociación o pago: Teva, Allergan, Purdue, Walmart, Walgreens y CVS. Sin embargo, se ha comenzado a recibir fondos de cinco (5) compañías a través del [Distributor Settlement Agreement](#), el [Janssen Settlement Agreement](#) y el [National Opioid Abatement Trust II Agreement \(NOAT II\)](#), descritos a continuación.

Figura 1

Diagrama de los litigios multidistritales de los cuales Puerto Rico se encuentra participando a enero de 2024.



¿Qué se presenta en la Figura 1?

La figura 1 muestra un diagrama de los distintos Opioid Settlement Agreements, incluyendo aquellos que se encuentran en proceso de negociación. Quedan plasmadas las compañías involucradas en los litigios, categorizadas entre aquellas que son distribuidoras, productoras y dispensadoras de medicamentos opioides. En las distribuidoras se encuentran McKesson, AmerisourceBergen y Cardinal Health; en las productoras: Janssen, Teva, Allergan, Purdue, y Mallinckrodt (NOAT II); y, en las dispensadoras: Walmart, Walgreens y CVS.



Elementos principales del Distributor Settlement Agreement y Janssen Settlement Agreement

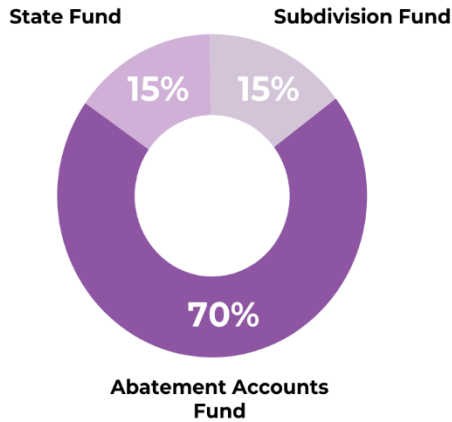
El ***Distributor Settlement Agreement*** establece los términos entre los gobiernos estatales, las subdivisiones o municipios y las compañías distribuidoras McKesson, AmerisourceBergen y Cardinal Health, denominadas como las "Big Three". Como parte de esta resolución legal, se le asignó a Puerto Rico un monto de alrededor de \$100 millones a recibirse a lo largo de 18 años, comenzando en el 2021 y culminando en el 2038, para un promedio anual de alrededor de \$5 millones.

De forma similar, el ***Janssen Settlement Agreement*** establece los términos entre los gobiernos estatales, las subdivisiones o municipios participantes y la Janssen Inc., una compañía productora de opioides. Para este acuerdo legal, el monto asignado a Puerto Rico promedia los \$26 millones a recibirse a lo largo de 9 años, comenzando en el 2021 y culminando en el 2031, con pagos anuales que promedian de \$1 millón a \$4 millones.

Según estipulado en ambas resoluciones legales, los fondos asignados a Puerto Rico se dividen en tres partidas (ver **Figura 2**): un *State Fund* (15% de los fondos), dirigido al uso del Estado y administrado por el DSPR; un *Abatement Account* (70% de los fondos), bajo la recomendación del Comité Asesor; y un *Subdivision Fund* (15% de los fondos) a ser distribuido por el administrador del fondo, directamente a los municipios participantes de la demanda conforme a los montos establecidos en cada acuerdo legal.

Figura 2

Distribución porcentual de los fondos asignados a Puerto Rico por el Distributor Settlement Agreement y el Janssen Settlement Agreement.



State Fund: Componente del fondo dirigido al Estado y administrado por el DSPR.

Subdivision Fund: Componente del fondo asignado directamente a los municipios según la distribución estipulada en cada acuerdo legal.

Abatement Accounts Fund: Componente del fondo bajo la recomendación del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides.

¿Qué se presenta en la Figura 2?

La figura 2 muestra la distribución porcentual de los fondos asignados a Puerto Rico por Distributor Settlement Agreement y el Janssen Settlement Agreement. A la izquierda, un gráfico en forma de dona representando el 15% del fondo designado como el State Fund; el 15% del fondo designado como el Subdivision Fund; y, el 70% del fondo designado como el Abatement Accounts Fund. A la derecha, una descripción por cada fondo que lee como sigue: State Fund: componente del fondo dirigido al Estado y administrado por el DSPR; Subdivision Fund: componente del fondo asignado directamente a los municipios según la distribución estipulada en cada acuerdo legal; y, Abatement Accounts Fund: componente del fondo bajo la recomendación del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides.

El uso de estos fondos se limita a la recuperación y restitución por la situación de opioides en Puerto Rico y están supeditados a una lista de estrategias centrales y usos aprobados denominada como el *Exhibit E*. De igual forma, estos no deben interpretarse como una razón para sustitución de los fondos que asigna, y deberá continuar asignando el Gobierno de Puerto Rico para el manejo efectivo de la situación de opioides y sustancias del archipiélago.

Elementos principales del NOAT II Agreement de Mallinckrodt

Por otra parte, el ***NOAT II Agreement*** implementa los términos de la compañía productora Mallinckrodt plc y sus deudores afiliados bajo el Capítulo 11 del Código de Quiebras. A través del [NOAT II Trust Distribution Procedures](#) se establecen los procedimientos para la distribución de los fondos asignados a cada estado



beneficiario. Como parte de este acuerdo legal, los montos asignados consisten en dos ciclos de pago, para un total de \$2,364,698.25. El uso de los fondos asignados por el NOAT II están, en su totalidad, bajo la recomendación del Comité Asesor y supeditados a las estrategias centrales y los usos aprobados contenidos en el *Exhibit 4* de la resolución legal.

Funcionamiento del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides

En junio de 2022, se estableció la Orden Ejecutiva [OE-2022-032](#), por la cual el Gobernador constituyó el Comité Asesor, un grupo de personas con el *expertise* para emitir recomendaciones al Secretario de Salud sobre la utilización de los fondos recibidos por los acuerdos legales. Dicho cuerpo está compuesto por trece (13) miembros, de los cuáles: tres (3) deberán ser nombrados por la Federación de Alcaldes, tres (3) por la Asociación de Alcaldes, seis (6) deberán ser nombrados por el Gobernador, y un (1) presidente; puesto asignado al Secretario de Salud (ver **Figura 3**). Entre sus funciones, establecidas en el [Reglamento Interno del Comité Asesor](#), se encuentra la aprobación del PTPA que dará inicio al financiamiento de estrategias prioritarias para la atención de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico.

Figura 3

Diagrama de la composición de miembros del Comité Asesor, 2023.



¿Qué se presenta en la Figura 3?

La figura 3 muestra un diagrama de la composición de miembros del Comité Asesor. En la parte superior trece siluetas de individuos en representación de los trece miembros del Comité Asesor. Una silueta en violeta representa al



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO

Secretario del DSPR, 6 siluetas en violeta claro representan a los miembros nombrados por el Gobernador de Puerto Rico, 3 siluetas en amarillo representan a los miembros nombrados por la Federación de Alcaldes y 3 siluetas en lila representan a los tres miembros nombrados por la Asociación de Alcaldes.

A tales fines, se encuentra contenido en este documento el PTPA. Este pretende plasmar las estrategias y actividades prioritarias que regirán la asignación de los fondos recibidos por los *Opioid Settlement Agreements* y el *National Opioid Abatement Trust II* (NOAT II) para el año 2023.

Para mantenerse informado sobre este y otros esfuerzos del Comité Asesor, puede acceder a la página web a través del siguiente enlace <https://www.salud.pr.gov/CMS/578> o puede contactarnos vía correo electrónico a: opiodsettlementpr@salud.pr.gov.



PROCESOS METODOLÓGICOS CLAVE DEL PLAN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO ANUAL (PTPA) PARA EL USO DE LOS FONDOS DE LOS OPIOID SETTLEMENT AGREEMENTS: ABATEMENT ACCOUNTS FUND, .

Para guiar el desarrollo del Plan de Trabajo y Presupuesto Anual para el Uso de los Fondos de los *Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund* (PTPA) se llevó a cabo un diseño metodológico mixto concurrente. Es decir, con un enfoque sistémico, se analizó e integraron diversos niveles de intervención (micro, meso/intermedio y macro) para la identificación y resolución integrada de problemas, barreras, retos y oportunidades. Como parte de las fases principales del proceso de planificación que se llevaron a cabo hasta la aprobación de este PTPA se identificó las necesidades y el contexto actual, se desarrolló los ejes principales de acción, retroalimentación, revisión y aprobación. Entre las diversas estrategias para la recopilación de información se recurrió a entrevistas semiestructuradas a profundidad, cuestionarios en línea, recopilación de políticas y reglamentos clave sobre los *Opioid Settlement Agreements* (OSA) e información estadística disponible, entre otros (información secundaria).

Uno de los productos que resultó de dichos esfuerzos y que sirvió de base para la elaboración del PTPA fue el informe del [Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023](#). Este documento permitió configurar las principales estrategias y recomendaciones para el PTPA. Dicha información fue triangulada o retroalimentada a través de una ronda de consultas a nivel comunitario, lo cual consistió en siete (7) consultas según las regiones del Departamento Salud de Puerto Rico. Esto incluyó visitas en puntos estratégicos de la Isla: Canóvanas, Mayagüez, Fajardo, Barceloneta, Toa Alta, Ponce y, Cayey. De igual forma, se realizó una octava consulta, de manera virtual. Otro mecanismo para recopilar información fue un formulario disponible en la página web como mecanismo alternativo para someter recomendaciones a partir de la revisión del documento del PTPA.



La elaboración del PTPA se compuso de tres (3) fases: 1) Preparación, 2) Planificación y diseño y 3) Asignación. En la primera fase de preparación se dio desde enero a octubre de 2023. En esta se diseñó la metodología del *Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023* y se desarrolló la matriz de colaboradores de interés para el estudio; y se desarrolló y programó los instrumentos de consulta (cuestionario y entrevistas) para el estudio. Así mismo, se programó la metodología para la revisión por parte del público general del PTPA. La segunda fase de planificación y diseño ocurrió desde abril a diciembre de 2023. En esta se administró el cuestionario a las agencias y organizaciones que trabajan la temática de opioides en Puerto Rico al igual que se llevaron a cabo las entrevistas a profundidad a personas claves en la temática de opioides en Puerto Rico. Luego, se realizó el análisis de datos recopilados para posteriormente redactar y publicar el *Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023*.

Seguidamente se comenzó el desarrollo del PTPA y de la Guía para el Uso y Manejo de los Fondos de los *Opioid Settlement Agreements*. Ambos borradores se presentaron al Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides. Luego, se le presentó el PTPA al público general mediante consultas presenciales y en línea. Para finalizar esta fase se analizaron e integraron las recomendaciones recopiladas en las consultas presenciales y en línea por parte del público general y del Comité Asesor. Posteriormente se presentó y aprobó el PTPA y la Guía para Uso y Manejo de los Fondos de los *Opioid Settlement Agreements* por parte del Comité Asesor. Como parte de los procesos de análisis y desarrollo de documentos, la Guía para uso y manejo de los fondos de los *Opioid Settlement Agreements* se transformó en la Notificación de Oportunidad de Financiamiento a través del fondo de los *Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund, 2024 – 2027*. La última fase, correspondiente a la otorgación de los fondos se vislumbra desde enero hasta julio 2024. En esta fase se publicará la convocatoria de financiamiento y la Notificación de Oportunidad de Financiamiento a través del fondo de los *Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund, 2024 – 2027* para luego las organizaciones someterán sus cartas de intención y propuestas. Posteriormente de recibir las



propuestas comenzará el proceso de revisión y evaluación por parte del Comité Evaluador y El Comité Asesor. Una vez aprobadas por ambos comités deberán ser aprobadas por el Secretario de Salud. A estas, se les adjudicará el financiamiento y comenzarán su proceso de implementación de los planes de trabajo.

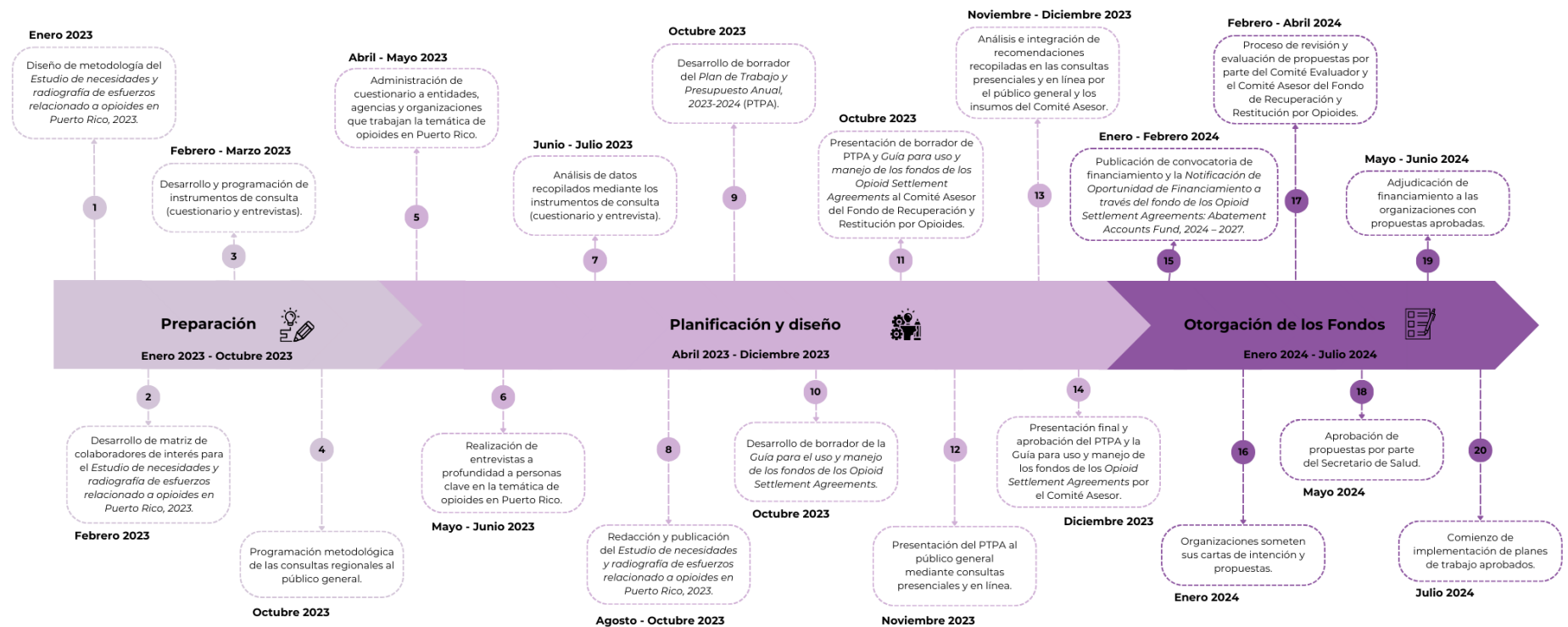
Todos estos mecanismos constituyen partes del proceso de elaboración, revisión integración de insumos y aprobación final por parte del Comité Asesor y el público general. (ver **Figura 4**).





Figura 4
Diagrama del proceso de elaboración y aprobación del PTPA

Proceso de Planificación del Plan de Trabajo y Presupuesto Anual para uso de los fondos de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund, 2023-2024 (PTPA)



¿Qué se presenta en la Figura 4?

En la figura 4 queda representado el proceso para la elaboración y aprobación del PTPA bajo una línea de tiempo.



A continuación, se describen los esfuerzos para el desarrollo del PTPA.

Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023³

El [Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023](#) se desarrolló con el fin de ofrecer un panorama del manejo actual de la situación de opioides en Puerto Rico. Este estudio se divide en: 1) una radiografía de esfuerzos existentes en el tema de opioides en Puerto Rico, con representación de entidades de los sectores federal, estatal, municipal, privado y público-privado por medio de un cuestionario en línea; y 2) entrevistas a profundidad a expertos en investigación, política pública, tratamiento y a participantes recuperados y familiares o redes de apoyo de personas con TUO. Además, se generó un perfil de las entidades que manejan el tema de opioides en Puerto Rico, se identificaron principales barreras, necesidades y áreas de oportunidad; y se presenta las perspectivas y posibles alternativas para abordar la situación de opioides en Puerto Rico desde una visión integral.

Este *Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023* fue la base para detallar las principales estrategias y recomendaciones para el PTPA. Las recomendaciones emitidas desde el POS del DSPR para el uso de los fondos de los OSA fueron presentadas al Comité Asesor quienes emitieron insumos sobre las mismas en su primera reunión extraordinaria del 25 de octubre del 2023. Posteriormente las estrategias y recomendaciones pasaron al escrutinio del público general mediante consultas regionales y el desarrollo de un formulario en línea.

³ Para ver en conocer en detalle sobre el Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides, 2023, favor acceder al siguiente enlace: <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/8203>



Consultas regionales

Como parte del proceso de validación y participación ciudadana en la toma de decisiones, se coordinó una serie de consultas públicas alrededor de la Isla para la revisión de los mecanismos propuestos para el PTPA generados a partir del *Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos en Puerto Rico, 2023*. Estas consultas fueron realizadas en las municipalidades de Barceloneta (5), Canóvanas (3), Cayey (15), Fajardo (8), Mayagüez (2), Ponce (9) y Toa Alta (3). La selección de estos municipios se realizó tras varios ejercicios de concentración y distribución de entidades previamente identificadas que trabajan con servicios para las poblaciones con TUS y TUO. También, se realizó ejercicios de conglomerados por tipo de entidad y ubicación⁴. La selección final se basó en: 1) la disponibilidad de facilidades para llevar a cabo los procesos de consulta, 2) la información discutida luego de los ejercicios de análisis, y 3) las áreas funcionales en Puerto Rico⁵. Para lograr mayor participación se realizó una última consulta de manera virtual a través de la plataforma de *Microsoft Teams*.

Para promover la participación en el proceso se utilizó como medio de comunicación las redes sociales oficiales del DSPR y la diseminación de la invitación, a participar, en los periódicos de circulación local. Adicional, el Equipo de Apoyo del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides contactó, a través de correo electrónico y llamadas telefónicas, a los colaboradores del POS y a las entidades de interés en temas de TUS y TUO. En total se logró recibir insumos tanto de representantes de entidades como personas en su carácter individual resultando en la participación de cuarenta y cinco (45) individuos en las consultas regionales presenciales y nueve (9) individuos en la consulta virtual.

⁴ Los tipos de entidad son: Hospitales, Centros 330, Centros de diagnóstico y tratamiento (CDT), Organizaciones comunitarias, clínicas privadas, entre otros.

⁵ Las áreas funcionales se definen como la estructura supramunicipal sin pretensiones administrativas o jurídicas, cuya demarcación se establece sobre las bases de criterios funcionales amplios y dinámicos. Es decir, tanto por los patrones de comportamiento y la actividad de la población, como por los eventos históricos y las particularidades físicas de los municipios. En todos los casos, cada área funcional cuenta con al menos un municipio que funge como polo de atracción o centro funcional y una serie de municipios que actúan como complemento o polos complementarios de funcionalidad. (REFERENCIA: Junta de Planificación, 2015. Memorial del Plan de Uso de Terrenos, Guías de Ordenación del Territorio. <https://jp.pr.gov/wp-content/uploads/2021/09/Memorial-PUT.pdf>)



Formulario en línea

Para ampliar los mecanismos de consulta, validación, y dar la oportunidad de recibir recomendaciones de lo propuesto, se desarrolló un formulario en línea con la finalidad de proveer el contenido en su totalidad de las estrategias y mecanismos recomendados para el uso de fondos. El mismo se desarrolló en la plataforma *Survey 123, ArcGIS* y se publicó en la página web oficial del Comité Asesor. El instrumento se configuró para que el público tuviese la oportunidad de emitir sus comentarios durante un periodo de 30 días. Además de esto, el formulario fue enviado a todas las entidades y organizaciones comunitarias en la base de datos del Programa de Opioides y Sustancias. En total, dentro de dicho periodo para someter comentarios, se recibió cuatro (4) entradas a través del formulario en línea. Adicional, se recibió una (1) carta con una serie de recomendaciones de parte de una entidad que brinda servicios asociados al tema de opioides y sustancias. Dicha carta fue contabilizada y procesada como comentario y como parte del ejercicio de recopilación de recomendaciones al PTPA.

Teniendo esto en cuenta, al momento de desarrollar las estrategias y actividades contenidas en este PTPA, se llevó a cabo un análisis comparativo entre las estrategias que surgieron del [*Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023*](#), las disposiciones del *Exhibit E* y el *Exhibit 4* de las resoluciones legales y las recomendaciones recibidas en las consultas regionales y el formulario en línea. Esto con el fin de esbozar un plan de trabajo que además de estar contextualizado a las necesidades y retos que presenta la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, demuestre cumplimiento con las disposiciones legales.

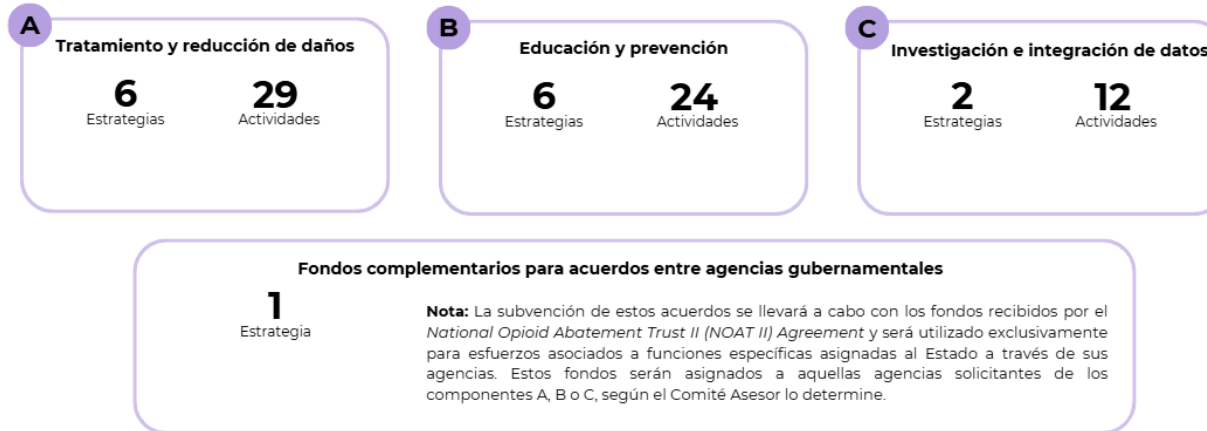


PLAN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO ANUAL PARA EL USO DE LOS FONDOS DE LOS OPIOID SETTLEMENTS AGREEMENT: ABATEMENT ACCOUNTS FUND,

A partir de los hallazgos principales del estudio y las recomendaciones presentadas por las entidades participantes y personas entrevistadas, se dividió y asignó los fondos en las siguientes estrategias de financiamiento generadas para el *Abatement Accounts Fund*. En la **Figura 5**, se muestra la cantidad de estrategias desarrolladas y agrupadas en los siguientes componentes principales: 1) Tratamiento y reducción de daños, 2) Educación y prevención, y 3) Investigación e integración de datos. A su vez, cada uno de los componentes está acompañado por el monto asignado, sus actividades y resultados a corto, mediano y largo plazo en favor de la mitigación de opioides en Puerto Rico. De los **\$15,793,331.53** que serán otorgados en financiamiento a entidades y organizaciones, se separó un fondo complementario que totaliza **\$2,246,463.34** con el fin de subvencionar el establecimiento de acuerdos entre agencias gubernamentales para llevar a cabo esfuerzos enmarcados en los componentes antes mencionados. Las estrategias y actividades generales contenidas en el PTPA debe interpretarse como la base para el financiamiento de esfuerzos para un periodo de implementación de tres (3) años, de 2024-2027.

Figura 5

Componentes principales y fondos complementarios del PTPA,



¿Qué se presenta en la Figura 5?

En la figura 5 quedan representados los cuatro (4) componentes principales en el cual se divide el PTPA. El componente A se titula *Tratamiento y reducción de daños*. Este contiene 6 estrategias, 29 actividades y un monto asignado de \$6,880,948.92. El componente B se titula *Educación y prevención*. Este se compone de 6 estrategias, 24 actividades y un monto asignado de \$4,945,682.04. El componente C se titula *Investigación e integración de datos*. Este se compone de 2 estrategias, 12 actividades y un monto asignado de \$1,720,237.23. Por último, se encuentra los *Fondos complementarios para acuerdos entre agencias gubernamentales*. Este se compone de 1 estrategia y un monto asignado de \$2,246,463.34.

El PTPA como guía para la asignación de fondos de los Opioid Settlement Agreements

Las estrategias y actividades que serán descritas a continuación pretenden delinear la ruta para la atención integrada a la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico. Mediante estas, se ofrece la oportunidad de financiar iniciativas y proyectos a organizaciones, entidades y agencias que dediquen sus esfuerzos a manejar y mitigar la situación de opioides en Puerto Rico. Toda entidad interesada en solicitar a los fondos deberá identificar, incluir y desarrollar las actividades generales planteadas en el PTPA que utilizarán como área de enfoque de esfuerzos a proponer. Al



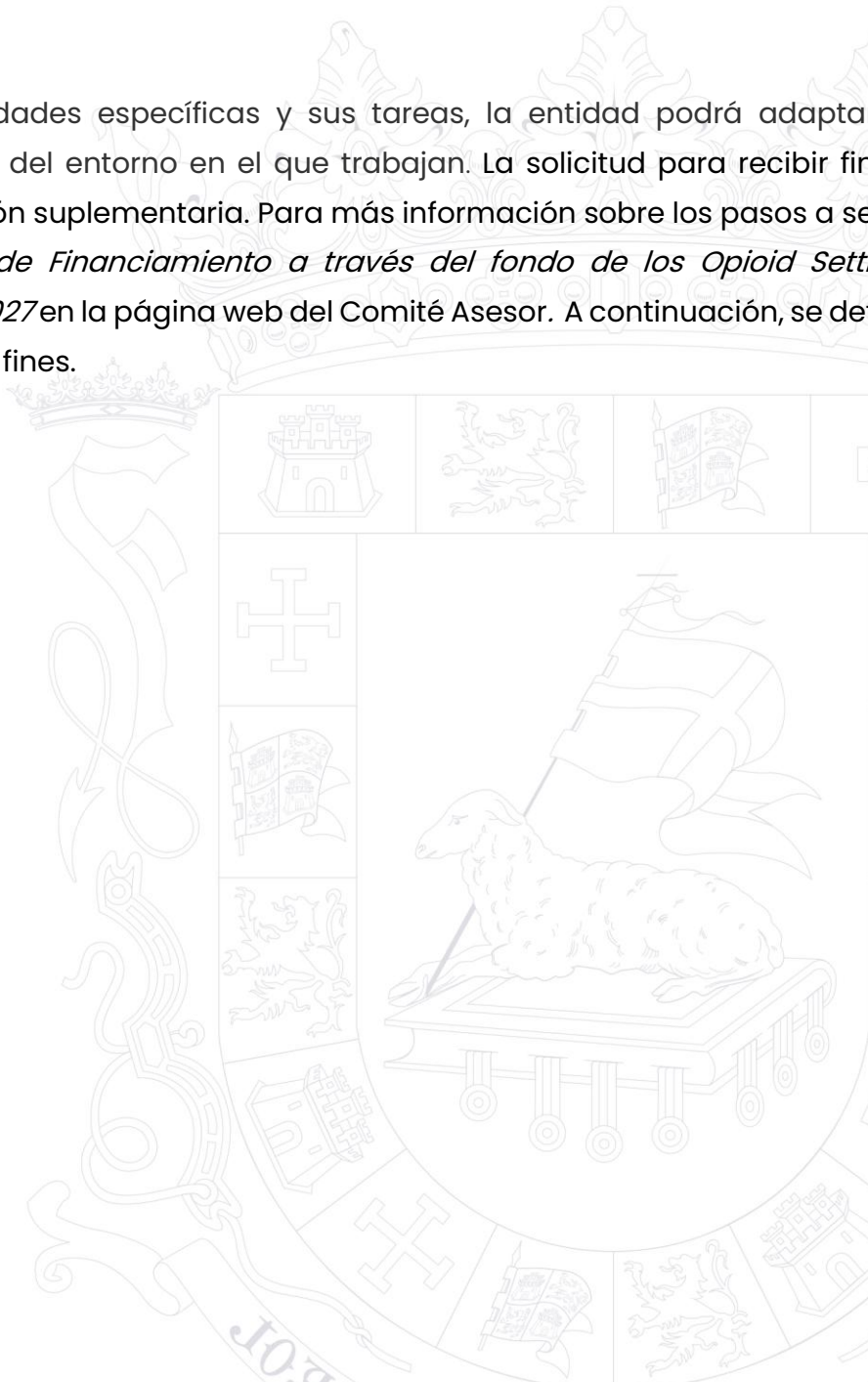
DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO

momento de desarrollar las actividades específicas y sus tareas, la entidad podrá adaptar la iniciativa a sus particularidades organizacionales y del entorno en el que trabajan. La solicitud para recibir financiamiento será a través de propuesta y documentación suplementaria. Para más información sobre los pasos a seguir, puede acceder a la *Notificación de Oportunidad de Financiamiento a través del fondo de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund, 2024 – 2027* en la página web del Comité Asesor. A continuación, se detallan las estrategias y actividades aprobadas para estos fines.





Componente A. Tratamiento y reducción de daños

Descripción del Componente A: El componente de Tratamiento y reducción de daños busca romper brechas de inequidad en salud para la población con Trastorno por Uso de Opioides (TUO) mediante la ampliación de acceso y disponibilidad de Tratamiento con Medicación (MAT por sus siglas en inglés), así como estrategias que reduzcan los daños asociados al consumo de sustancias. De igual forma, busca atender inequidades de género mediante el aumento de capacidad para ofrecer servicios a mujeres y personas sexo y género diversas. A su vez, busca promover la contratación de facilitadores de recuperación y acompañamiento en programas y clínicas de tratamiento para personas con Trastorno Por Uso de Opioides y Trastorno Por Uso de Sustancias como apoyo integral. Reconociendo que la ampliación de servicios debe estar acompañada de cambios en política pública, esta estrategia también tiene como objetivo la revisión o actualización de los estándares de tratamiento junto con la creación e implementación de guías, reglamentaciones, órdenes administrativas y ejecutivas complementarias para atender las barreras de acceso y disponibilidad de tratamiento y servicios de reducción de daños. El componente de tratamiento y reducción de daños comprende **seis (6)** estrategias y **veintinueve (29)** actividades que no solo buscan ampliar la cantidad de medicamento disponible, si no también reforzar las capacidades administrativas, operaciones y de infraestructura, así como, reforzar la política pública en beneficio de la población con TUO desde una perspectiva de derechos humanos.



Año de implementación:

Objetivos del componente A:

- **Objetivo A1:**

Reducir las brechas de acceso y disponibilidad de servicios de enlace a tratamiento para la población con TUS y TUO, familias y redes de apoyo, mediante la otorgación de fondos dirigidos a iniciativas para aumentar y mejorar la infraestructura física, administrativa y los servicios durante el periodo de financiamiento.

- **Objetivo A2:**

Actualización de guías, reglamentaciones, leyes, estándares de tratamiento y otros esfuerzos de políticas públicas para personas con TUS y TUO, familias y redes de apoyo mediante el financiamiento de iniciativas multisectoriales e interagenciales con el fin de reformar parámetros de cumplimiento, atendiendo las brechas de acceso y disponibilidad de servicios durante el periodo de financiamiento.

- **Objetivo A3:**

Establecer e implementar planes de mejoras a la atención de personas con TUS y TUO, familias y redes de apoyo a través del financiamiento de programas, esfuerzos e iniciativas de reinserción social, servicios de acompañamiento, reducción de daños y prevención que contemplen la interseccionalidad, la equidad y los determinantes sociales de la salud durante el periodo de financiamiento.

Estrategia A1

Descripción: Según se observa en la **Tabla 1**, la Estrategia A1 propone ampliar el acceso y la accesibilidad de los servicios de MAT para personas con TUO en Puerto Rico. Por otra parte, se establecerán protocolos de referido directo



de alta para pacientes con TUO y TUS que reciben tratamiento en hospitales y clínicas, como también dentro del sistema correccional. Además, se propone trabajar el aumento de los recursos en los centros de tratamiento para la inducción a MAT de acuerdo con los estándares de SAMHSA⁶(2021); esto procura aumentar la capacidad de atención de personas con TUO y TUS. Se considera fortalecer o ampliar los servicios para abordar las barreras de acceso, como el transporte, los servicios de salud integrada, unidades móviles de MAT⁷, servicios de telemedicina, servicios ambulatorios, alcance comunitario, ampliación de coberturas, servicios de salud mental, entre otros. Por otra parte, se propone otorgar financiamiento a entidades interesadas en expandir o iniciar sus servicios a la inducción a terapias farmacológicas. Finalmente, se prevé crear una infraestructura física funcionalmente diversa que satisfaga las necesidades de la población y así asegurar un enfoque inclusivo en la implementación.

Tabla I

Componente A: Estrategia A1,

⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration

⁷ Tratamiento con medicación (MAT): combina el uso de medicamentos agonistas de receptores opioides (ej. Metadona, Buprenorfina, Naltrexona) y la consejería u otra terapia del comportamiento para prevenir recurrencias y llevar a una recuperación (CDC, 2020b)



Estrategia A1: Ampliación de acceso y disponibilidad de servicios de tratamiento asistido con medicación para personas con trastorno por uso de opioides en Puerto Rico que contribuyan a reducir las brechas en el reconocimiento del derecho humano e inequidad entre géneros, clases sociales, razas y otras intersecciones de la experiencia humana.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
1.1 Establecer protocolos de referido directo y planes de alta para personas con TUO y TUS que reciben servicios en hospitales y clínicas de salud.	1. Aumento de perspectiva de equidad en los servicios de tratamiento en Puerto Rico. 2. Disminución en las barreras para el ingreso y retención al centro de TUO y TUS.	1. Aumento en la disponibilidad de personal que brinda servicios de tratamiento para TUO y TUS. 2. Aumento en los profesionales médicos licenciados que recetan medicamentos agonistas.	1. Aumento en la disponibilidad de servicios de MAT con una base en equidad en salud. 2. Aumento en la diversidad de servicios de tratamiento. 3. Aumento en la diversidad de programas de capacitación
1.2 Ampliar recursos en centros de MAT o de inducción a MAT, según los estándares establecidos por <i>Substance Abuse and Mental Health Services Administration</i> (SAMHSA, 2021) para aumentar la capacidad de atención a personas con TUO ⁸ y TUS ⁹ .			
1.3 Iniciar programas piloto de buprenorfina y otros medicamentos agonistas de opioides en el escenario correccional para ampliar y diversificar servicios de MAT ¹⁰ dentro del sistema correccional			

⁸ Trastorno Por Uso de Opioides

⁹ Trastorno Por Uso de Sustancias

¹⁰ Tratamiento con medicación (MAT): combina el uso de medicamentos agonistas de receptores opioides (ej. Metadona, Buprenorfina, Naltrexona) y la consejería u otra terapia del comportamiento para prevenir recurrencias y llevar a una recuperación (CDC, 2020b)



Estrategia A1: Ampliación de acceso y disponibilidad de servicios de tratamiento asistido con medicación para personas con trastorno por uso de opioides en Puerto Rico que contribuyan a reducir las brechas en el reconocimiento del derecho humano e inequidad entre géneros, clases sociales, razas y otras intersecciones de la experiencia humana.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
de Puerto Rico y a aquellas personas en transición a la libre comunidad.	3. Aumento en la sensibilidad desde un enfoque de equidad de los profesionales que dan servicio a tratamiento.	3. Aumento en la adquisición, distribución y monitoreo de naloxonas, tiras de fentanilo y jeringuillas en áreas de riesgo, por ejemplo, hoteles, áreas turísticas, hospitales, aeropuertos, universidades, zonas de uso comercial, entre otros.	obligatoria para los profesionales que brindan servicios en los temas de TUS y TUO.
1.4 Fortalecer o ampliar los servicios que atiendan las barreras de acceso y reduzcan las brechas de inequidad, como, pero sin limitarse a: transporte a servicios integrales, unidades móviles de MAT ¹¹ servicios de telemedicina, servicios ambulatorios, alcance comunitario, ampliación de coberturas, servicios de salud mental, entre otros.	4. Aumento de la cantidad y disponibilidad de medicamentos agonista de opioides y		4. Aumento en los servicios de transporte para las personas con TUO y TUS.
1.5 Facilitar la inducción a MAT ¹¹ en salas de emergencias, CDT ¹¹ y hospitales de salud mental.			5. Disminución de los eventos de sobredosis por uso de sustancias y
1.6 Otorgar financiamiento semilla a entidades que deseen expandir sus servicios a inducción a MAT.			

¹¹ Centros de Diagnóstico y Tratamiento



Estrategia A1: Ampliación de acceso y disponibilidad de servicios de tratamiento asistido con medicación para personas con trastorno por uso de opioides en Puerto Rico que contribuyan a reducir las brechas en el reconocimiento del derecho humano e inequidad entre géneros, clases sociales, razas y otras intersecciones de la experiencia humana.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
1.7 Habilitar infraestructura física para atender las necesidades de poblaciones con diversidad funcional	medicamentos para revertir sobredosis en las cárceles.	4. Aumentar el personal adiestrado para brindar servicios relacionados a uso de sustancias y manejo de sobredosis.	opioides en el sistema correccional.



Estrategia A2

Descripción: Según se observa en la **Tabla 2**, la Estrategia A2 tiene como objetivo ampliar los esfuerzos de reducción de daños y el alcance comunitario para brindar tratamiento y apoyo a las personas con TUDO y TUS. El fortalecimiento y la colaboración entre la salud primaria, la salud mental y las organizaciones locales serán vitales para garantizar la continuidad de la atención. Además, se busca brindar apoyo para robustecer la capacidad administrativa y operativa de las unidades con experiencia en destrezas de reducción de daños, como la distribución de naloxona y el intercambio de jeringuillas. Por otra parte, la distribución y monitoreo en la dispensación de naloxona, tiras reactivas a fentanilo y jeringuillas en zonas de riesgo como: zonas turísticas, hospitales, aeropuertos y zonas comerciales. Se recomiendan centros de prevención de sobredosis, programas de rehabilitación y clínicas ambulatorias. Se propone la asignación de fondos para adquirir o aumentar las máquinas expendedoras y detectar signos y síntomas por sobredosis en situaciones de riesgo. Finalmente, la estrategia de reducción de daños ampliará los esfuerzos de pruebas o "testeo" de sustancias y proporcionará financiamiento inicial a entidades interesadas en ampliar los servicios de reducción de daños.

Tabla 2

Componente A: Estrategia A2,



Estrategia A2: Ampliación de esfuerzos de reducción de daños y alcance comunitario para el enlace a tratamiento y servicios de apoyo para personas con TUO¹² y TUS¹³.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
2.1 Fortalecer la colaboración entre salud primaria, salud mental y organizaciones comunitarias para el cuidado continuo.	<ol style="list-style-type: none"> Incremento en las colaboraciones con las comunidades y entidades que diseminan y practican el modelo de reducción de daños. Incremento en las capacidades administrativas y operacionales de las entidades por medio de la contratación de personal capacitado en tareas de contabilidad, elaboración de propuestas, monitoreo y evaluación. 	<ol style="list-style-type: none"> Aumento en la cantidad de líderes comunitarios capacitados y adiestrados en prácticas de reducción de daños. Aumento en el acceso a naloxona, pruebas de fentanilo y jeringuillas en espacios de consumo. Aumento de pruebas de testeo de drogas y de enfermedades de transmisión sexual en espacios comunitarios. Disminución de estigma para la creación de espacios de consumo 	<ol style="list-style-type: none"> Internalización de prácticas de reducción de daños como un estilo de vida para el consumo seguro. Establecimiento de espacios seguros de consumo a través del archipiélago. Disminución en los eventos de sobredosis y riesgos asociados al consumo en
2.2 Apoyar el fortalecimiento de capacidades administrativas y operacionales de entidades u organizaciones con experiencia en la implementación de estrategias de reducción de daños como: distribución de naloxona, utilización de modelos de reducción de daños, intercambio de jeringuillas, entregas de pruebas reactivas a fentanilo, entre otras.			
2.3 Adquirir, distribuir y monitorear el uso de la naloxona, tiras de fentanilo y jeringuillas en áreas de potencial riesgo, por ejemplo, hoteles, áreas turísticas, hospitales,			

¹² Trastorno Por Uso de Opioides

¹³ Trastorno Por Uso de Sustancias



Estrategia A2: Ampliación de esfuerzos de reducción de daños y alcance comunitario para el enlace a tratamiento y servicios de apoyo para personas con TUO¹² y TUS¹³.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
aeropuertos, universidades, zonas de uso comercial, entre otros.	3. Aumento en la cantidad de naloxona, pruebas de fentanilo y jeringuillas disponibles en espacios de consumo.	seguro, prevención e implementación de estrategias de reducción de daños.	espacios comunitarios.
2.4 Crear centros y servicios de 1) prevención de sobredosis, 2) programas de vivienda y recuperación, 3) servicios ambulatorios, 4) reducción de daños en la distribución de recursos como jeringuillas y naloxona por medio de máquinas expendedoras, y 5) detección temprana de situaciones de riesgo y sobredosis.	4. Incremento en orientaciones acerca del TUO y TUS y los riesgos asociados al consumo de sustancias. 5. Aumento en la cantidad de organizaciones que distribuyan naloxona, tiras de fentanilo y jeringuillas alrededor del archipiélago.	5. Disminución del discrimen contra personas con uso de sustancias por medio de políticas públicas que promuevan cambios de conducta. 6. Mayor cantidad de organizaciones con acceso a pruebas de testeo.	4. Alineación de la política pública a las estrategias de reducción de daños. 5. Aumento en la diversidad de tipos de pruebas de sustancias con la capacidad aumentar la identificación de sustancias noveles.
2.5 Ampliar esfuerzos de "testeo" de sustancias como estrategia de reducción de daños.	6. Aumento de espacios de distribución de pruebas.		



Estrategia A2: Ampliación de esfuerzos de reducción de daños y alcance comunitario para el enlace a tratamiento y servicios de apoyo para personas con TUO¹² y TUS¹³.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
2.6 Otorgar financiamiento semilla ¹⁴ a entidades que deseen expandir sus servicios para ofrecer reducción de daños.			

Estrategia A3

Descripción: Según se observa en la **Tabla 3**, la Estrategia A3 tiene como enfoque prioritario el aumentar la capacidad de atención a mujeres y personas de diversas identidades de género, siendo fundamental para lograr la equidad en los servicios de salud. Esto implica la habilitación de infraestructura física, la expansión de servicios y el aumento del personal especializado para abordar las necesidades de mujeres, personas gestantes, sus familias y aquellos con TUO¹⁵ y TUS¹⁶, considerando los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. Así mismo, se contempla la ampliación de la variedad de servicios dirigidos a personas gestantes y sus dependientes, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento.

¹⁴ La financiación semilla es un tipo de capital que se utiliza para apoyar la creación de empresas, entidades, negocios u organizaciones. En inglés se le conoce como "startup funds".

¹⁵ Trastorno Por Uso de Opioides

¹⁶ Trastorno Por Uso de Sustancias



Tabla 3

Componente A: Estrategia A3,

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
3.1 Habilitar infraestructura física, servicios y recurso humano para atender las necesidades de mujeres, personas gestantes y sus familias, personas sexo y género diversas que padezcan del TUS ¹⁷ y TUS ¹⁸ desde los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud.	1. Mejoría en la respuesta de atención a las necesidades de las mujeres gestantes y sus familias.	1. Aumento en la disponibilidad de profesionales en los centros y entidades que brindan servicios a personas con TUS y TUS.	1. Mejoría de infraestructura física por medio de ampliación de salas de cuidado y habilitación de espacios de servicio.
3.2 Ampliar la diversidad de servicios ofrecidos a personas gestantes y sus dependientes para incrementar la adherencia a Tratamiento Asistido con Medicación.		2. Aumento en la diversidad de servicios ofrecidos.	

¹⁷ Trastorno Por Uso de Opioides

¹⁸ Trastorno Por Uso de Sustancias



Estrategia A4

Descripción: Según se observa en la **Tabla 4**, la Estrategia A4 busca aumentar la disponibilidad de facilitadores de recuperación y acompañamiento en programas y clínicas de tratamiento para personas con TUO y TUS como apoyo integral. Para lograr esto, se propone subvencionar la contratación de facilitadores con salarios justos en diversos entornos, como centros de tratamiento, clínicas de salud, organizaciones de reducción de daños y salas de emergencia, ampliando así los servicios de transición de cuidado y enlace a tratamiento. La contratación de profesionales con experiencias personales de recuperación en áreas como psicología, trabajo social, medicina y enfermería enriquecerá la práctica profesional como personal. La expansión de programas de reclutamiento y capacitación de facilitadores, financiar su preparación formal en temas relevantes y revisar políticas correccionales para la integración de facilitadores de recuperación y acompañamiento en los tratamientos del sistema correccional. Además, se aboga por el desarrollo de políticas públicas que permitan la facturación de servicios de los facilitadores a planes médicos como parte integral del tratamiento para personas con TUO y TUS, siguiendo el ejemplo de las políticas federales de SAMHSA.

Tabla 4

Componente A: Estrategia A4,



Estrategia A4: Incrementar la disponibilidad de facilitadores (también conocidos como educadores pares) en programas y clínicas de tratamiento de las personas con el trastorno por uso de opioides y sustancias para servir de apoyo y acompañamiento en la recuperación.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
4.1 Subvencionar la contratación de facilitadores de recuperación y acompañamiento con sueldos justos en centros de tratamiento, clínicas de salud, organizaciones que se enfocan en la reducción de daños, salas de emergencia de hospitales y otros espacios donde se atiende a la población con TUO y TUS para ampliar los servicios de transición de cuidado y enlace a tratamiento.	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento de perspectiva de equidad en los servicios de tratamiento en Puerto Rico.2. Aumento en el personal adiestrado para brindar servicios relacionados a uso de sustancias y manejo de sobredosis.3. Aumento de los procesos de evaluación que contemplen desde el reclutamiento y selección del personal	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento en la cantidad de medicación para el tratamiento del TUO y TUS disponible en las cárceles.2. Aumento en el acceso de medicamentos para atender eventos de sobredosis en el sistema correccional.3. Aumento en la oferta de facilitadores de	<ol style="list-style-type: none">1. Mayor diversidad en la oferta de los servicios integrales de tratamiento en el sistema correccional, incluyendo buprenorfina.2. Disminución de los eventos de sobredosis por uso de sustancias y opioides en el sistema correccional.
4.2 Contratar a profesionales en las áreas de psicología, trabajo social, medicina, educación en salud, enfermería, consejería, entre otros, que enriquezcan su práctica profesional por sus propias experiencias de recuperación por TUO y TUS.			
4.3 Expandir programas de reclutamiento y capacitación contextualizada a nivel local de facilitadores de recuperación y			



Estrategia A4: Incrementar la disponibilidad de facilitadores (también conocidos como educadores pares) en programas y clínicas de tratamiento de las personas con el trastorno por uso de opioides y sustancias para servir de apoyo y acompañamiento en la recuperación.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
acompañamiento en las entidades que actualmente brindan servicios a las personas con TUO y TUS.	hasta la evaluación de los servicios.	recuperación y acompañamiento en las organizaciones.	
4.4 Financiar la preparación y educación de los facilitadores de recuperación y acompañamiento en temas relacionados a la salud pública, trastornos de salud mental, pero sin limitarse a temas de interés para los mismos.	4. Aumento en la cantidad de facilitadores de recuperación y acompañamiento en las plantillas de trabajo de los centros de tratamiento.		
4.5 Revisar y enmendar reglamentaciones y políticas públicas del sistema correccional para la implementación de estrategias que incluyan a los facilitadores de recuperación y acompañamiento en el tratamiento dentro del sistema correccional.	5. Aumento en la oferta de talleres educativos sobre estrategias de liderazgo y otras.		
4.6 Desarrollar políticas públicas que viabilicen la facturación de servicios de facilitadores de recuperación y acompañamiento a planes			



Estrategia A4: Incrementar la disponibilidad de facilitadores (también conocidos como educadores pares) en programas y clínicas de tratamiento de las personas con el trastorno por uso de opioides y sustancias para servir de apoyo y acompañamiento en la recuperación.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
médicos como un servicio de tratamiento para personas con TUO y TUS, tomando como ejemplo la política de licenciamiento y facturación empleada a nivel federal por SAMHSA.	 	 	



Estrategia A5

Descripción: Según se observa en la **Tabla 5**, la Estrategia A5 se centra en la revisión, actualización y creación de estándares de tratamiento para personas con TUO y TUS. Esto implica la colaboración entre agencias gubernamentales de salud, respaldada por especialistas en el tema, para evaluar la efectividad, con enfoque en los derechos humanos y fundamentación basada en evidencia de los estándares actuales y pasados. Se propone desarrollar guías y órdenes administrativas que permitan la actualización de estándares de tratamiento informados por la evidencia, con oportunidades para la participación evaluativa de entidades, organizaciones y la comunidad. Además, se busca la realización de estudios desarrollados por investigadores de instituciones académicas locales para reformar los parámetros de cumplimiento y facilitar la obtención de licenciamiento y permisos de operación para los centros de tratamiento.

Tabla 5

Componente A: Estrategia A5,

Estrategia A5: Revisión, actualización y creación de estándares de tratamiento vigentes enmarcados en los derechos humanos e informados por la evidencia para personas con el trastorno por uso de opioides y sustancias.			
ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
5.1 Colaborar y trabajar de forma conjunta entre las agencias salubristas gubernamentales con el apoyo de especialistas en el tema para revisar: 1) los estándares de tratamiento efectivos, respetuosos de los derechos	1. Aumento en la colaboración entre entidades gubernamentales e	1. Aumento en la cantidad de estudios elaborados por investigadores con	1. Reforma y actualización de estándares de tratamiento



humanos, informados y basados en evidencia, y 2) los estándares de tratamiento actuales.	instituciones académicas.	el fin de reformar parámetros de cumplimiento.	informados por evidencia.
5.2 Desarrollar y reforzar guías y órdenes administrativas para la actualización de estándares de tratamiento informados por la evidencia con apertura para la participación evaluativa por parte de entidades, organizaciones y la comunidad.	2. Aumento de órdenes administrativas aprobadas para la estandarización del tratamiento en Puerto Rico.		2. Reforma de parámetros de cumplimiento y licenciamiento para centros que brindan servicios de tratamiento.
5.3 Desarrollar e implementar estudios por investigadores de las instituciones académicas de Puerto Rico que posibiliten la reforma de parámetros de cumplimiento para que los centros puedan recibir licenciamiento y permisos de operación.			

Estrategia A6

Descripción Según se observa en la **Tabla 6**, la Estrategia A6 propone el abordar e integrar la revisión, desarrollo e implementación de guías, políticas públicas, leyes, reglamentaciones, órdenes administrativas y ejecutivas para cerrar las brechas de acceso y disponibilidad de tratamiento, al mismo tiempo que resguarda los derechos de las personas con TUO y TUS. La colaboración entre diversos organismos, comisiones de salud, rama legislativa y ejecutiva, instituciones académicas, entidades proveedoras de servicios y la comunidad es esencial para el desarrollo e implementación de leyes y políticas públicas orientadas a proteger los derechos de estas personas durante sus



procesos de tratamiento respaldado por evidencia científica para derribar barreras de acceso y de disponibilidad de servicios. Considerando los determinantes sociales de la salud, la evaluación conjunta de las comisiones de salud y otros actores relevantes analizará las órdenes administrativas y reglamentaciones existentes relacionadas con el tratamiento compulsorio de la salud mental los trastornos y dependencia a sustancias, y determinantes sociales de la salud. Así mismo, se pretende el desarrollo e implementación de políticas públicas a nivel federal y estatal para facilitar servicios de tratamiento ambulatorios, reducción en brechas de inequidad y los riesgos asociados al uso de sustancias. Además, se enfocará en el desarrollo de políticas, reglamentos y protocolos para asegurar el reclutamiento de facilitadores de recuperación y acompañamiento de las entidades de servicios para personas con TUO y TUS, y se propondrá legislación para proteger a las enfermeras escolares en la administración de medicamentos para revertir sobredosis en entornos escolares y comunitarios.



Tabla 6

Componente A: Estrategia A6,

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
6.1 Colaboración entre organismos interesados, las comisiones de salud, rama legislativa y ejecutiva, instituciones académicas, entidades que brindan servicios y la comunidad para desarrollo e implementación de leyes y políticas públicas que redunden en salvaguardar los derechos de las personas con TUO y TUS en sus procesos de tratamiento.	1. Aumento en la colaboración entre agencias gubernamentales, organizaciones comunitarias, academias, entre otras.	1. Aumento de políticas públicas aprobadas. 2. Aumento en el desarrollo de prácticas de evaluación y monitoreo, para asegurar procesos eficientes y sensibles a las	1. Aumento en la transversalidad operacional de las guías, políticas públicas, leyes, reglamentaciones, órdenes aprobadas. 2. Mejoría en los procesos de implementación, revisión,
6.2 Desarrollo e implementación de órdenes administrativas y reglamentaciones informadas por evidencia científica en las agencias gubernamentales que tengan como finalidad derribar barreras de acceso y de disponibilidad de servicios para las poblaciones con TUO y TUS y determinantes sociales de la salud.	2. Aumento en los procesos de evaluación y monitoreo durante la		



Estrategia A6: Revisión, desarrollo e implementación de guías, políticas públicas, leyes, reglamentaciones, órdenes administrativas y ejecutivas para atender las brechas de acceso, disponibilidad de tratamiento y los efectos de la relación colonial para salvaguardar los derechos de las personas con el trastorno por uso de opioides y sustancias.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
6.3 Evaluación y análisis conjunto por parte de las comisiones de salud, rama legislativa y ejecutiva, instituciones académicas, entidades que brindan servicios y la comunidad de ordenes administrativas y reglamentaciones existentes para atender asuntos referentes al tratamiento compulsorio por razones de salud mental y física, trastornos y dependencia a sustancias, y determinantes sociales de la salud.	implementación de iniciativas asociadas al tema de opioides y sustancias.	necesidades emergentes.	monitoreo y evaluación de las políticas públicas, leyes y reglamentaciones aprobadas.
6.4 Desarrollo e implementación de políticas públicas a nivel federal y estatal que viabilicen los servicios de tratamiento ambulatorios, que derriben brechas de inequidad en servicios de tratamiento, incrementen la atención a determinantes sociales de salud y riesgos asociados al uso de sustancias (vivienda, violencia, raza, sexo, género), amplíen esfuerzos de reducción de daños y mitiguen los efectos de la fragmentación del sistema de salud.			



Estrategia A6: Revisión, desarrollo e implementación de guías, políticas públicas, leyes, reglamentaciones, órdenes administrativas y ejecutivas para atender las brechas de acceso, disponibilidad de tratamiento y los efectos de la relación colonial para salvaguardar los derechos de las personas con el trastorno por uso de opioides y sustancias.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
6.5 Desarrollo de políticas, reglamentos y protocolos que aseguren el reclutamiento del facilitador de recuperación y acompañamiento (antes conocidos como educadores pares) en las entidades que brindan servicios a personas con TUO y TUS.			
6.6 Desarrollo de legislación para proteger a las enfermeras escolares en la administración de medicamentos para revertir sobredosis en escenarios escolares y comunitarios.			



Componente B. Educación y prevención

Descripción del Componente B: El componente de educación y prevención busca promover estrategias tanto formal e informal con una perspectiva salubrista, interagencial y multidisciplinaria informada y basada en evidencia para mitigar el estigma asociado al consumo de sustancias. Los esfuerzos estarán dirigidos a diversas poblaciones según su ciclo de vida incluyendo, pero sin limitarse a: personas con TUO y TUS y sus redes de apoyo, población con diversidad funcional, comunidad LGBTTIAPGN+, adultos mayores, cuidadores, entre otras poblaciones u organizaciones que trabajen la temática. A nivel profesional, los esfuerzos de prevención y educación estarán dirigidos no solo a profesionales de la salud y de la conducta humana sino también a empleados de agencias gubernamentales, profesionales de seguridad pública, profesional jurídico, maestros, estudiantes (escolares y de instituciones post secundarias), profesionales de la salud y de la conducta humana (médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, manejadores de casos, farmacéuticos, facilitadores de recuperación y acompañamiento (antes conocido como educadores pares), enfermeros, paramédicos, maestros, primeros respondedores y futuros profesionales de la salud) y demás profesionales que ofrezcan servicios a las personas con TUO. Así mismo, promueve la creación de programas y servicios de reinserción social y comunitaria enfocados en ofrecer servicios legales y de acompañamiento. Esto a la par con ofrecimiento de servicios integrales de acompañamiento para los familiares y redes de apoyo de personas con TUO. De igual forma, busca el desarrollo e implementación de políticas públicas, leyes y reglamentaciones para atender los determinantes sociales de la salud que inciden sobre el manejo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico. Este componente comprende **seis (6)** estrategias y **veinticuatro (24)** actividades con el fin de atender la situación de opioides de manera preventiva y educativa desde la comunidad, la familia, y las redes de apoyo de las personas con TUO promoviendo una perspectiva interagencial, interdisciplinaria y con atención a los determinantes de la salud.



Año de implementación

Objetivos del componente B:

- **Objetivo B1:**
Ampliar el enlace a programas de reinserción social y servicios de acompañamiento que atiendan a personas con TUS y TUO, familias y redes de apoyo y que estén basados en los modelos de reducción de daños, mediante el financiamiento de programas que consideren estas iniciativas, durante el periodo de financiamiento.
- **Objetivo B2:**
Educar e informar a la población general, estudiantes, profesionales y pacientes mediante la otorgación de fondos dirigidos a esfuerzos para el establecimiento y ampliación de programas educativos y el desarrollo de material, herramientas y currículos en temas de opioides y sustancias durante el periodo de financiamiento
- **Objetivo B3:**
Promover el desarrollo e implementación de política pública para atender la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, mediante su financiamiento, durante el periodo de financiamiento
- **Objetivo B4:**
Incrementar el establecimiento de colaboraciones entre grupos multisectoriales e interagenciales para atender la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, mediante su financiamiento, durante el periodo de financiamiento

**Estrategia B1**

Descripción: Según se observa en la **Tabla 7**, la Estrategia B1 propone desarrollar e implementar esfuerzos y estrategias masivas de prevención y educación que contengan unas perspectivas multidisciplinarias basadas en conocimientos de salud pública y perspectivas que incluyan e integren a todas las agencias gubernamentales, con el fin de mitigar el estigma contra la población con TUO y TUS. Además, propone la diseminación de información a gran escala como estrategia de educación en escenarios comunitarios y no institucionales. Tiene como propósito expandir la capacidad y alcance de los esfuerzos actuales relacionados a la prevención y educación en temas de sustancias, opioides, reducción de daños y riesgos asociados. Como también, promover las colaboraciones y el trabajo conjunto para el diseño e implementación de nuevas estrategias y metodologías bajo un modelo salubrista y de reducción de daños.

Tabla 7

Componente B: Estrategia B1,



Estrategia B1: Desarrollo e implementación de estrategias de prevención, educación alternativa y diseminación de información a gran escala con una perspectiva salubrista, interagencial y multidisciplinaria informada/basada en evidencia para mitigar el estigma. Las mismas irán dirigidas a la población en general según su ciclo de vida incluyendo, pero sin limitarse a: personas con el trastorno por uso de opioides y sustancias y sus redes de apoyo, población con diversidad funcional, comunidad LGBTTIAPGN+, adultos mayores, cuidadores, entre otras poblaciones u organizaciones que trabajen la temática.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
1.1 Expansión de la capacidad y alcance de programas de prevención y educación bajo un modelo de reducción de estigma que han mostrado ser exitosos en el contexto de Puerto Rico.	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento en los procesos de evaluación de los servicios.2. Aumento de colaboraciones entre entidades, organizaciones y comunidades para la implementación de educaciones.	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento de currículos de educación y evaluación sensibles a las necesidades emergentes.2. Aumento de currículos que integren la atención y sensibilidad a las poblaciones con TUO y TUS.	<ol style="list-style-type: none">1. Disminución en los eventos de sobredosis y riesgos asociados al consumo en espacios comunitarios.2. Alineación de la política pública a las estrategias de reducción de daños.
1.2 Colaboración y trabajo conjunto entre las agencias gubernamentales, sus redes de colaboradores y la comunidad para los procesos de diseño e implementación de prevención y educación bajo un modelo salubrista, no punitivo con un enfoque en reducción de daños de estrategias en el tema de opioides y sustancias.	<ol style="list-style-type: none">3. Aumento de procesos que contemplen desde la evaluación de los		



Estrategia B1: Desarrollo e implementación de estrategias de prevención, educación alternativa y diseminación de información a gran escala con una perspectiva salubrista, interagencial y multidisciplinaria informada/basada en evidencia para mitigar el estigma. Las mismas irán dirigidas a la población en general según su ciclo de vida incluyendo, pero sin limitarse a: personas con el trastorno por uso de opioides y sustancias y sus redes de apoyo, población con diversidad funcional, comunidad LGBTTIAPGN+, adultos mayores, cuidadores, entre otras poblaciones u organizaciones que trabajen la temática.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
1.3 Desarrollar mesas multisectoriales de trabajo ciudadano que apoyen la implementación y diseminación de información en temas de opioides y sustancias.	servicios hasta la evaluación de currículos y programas. 4. Aumento en la adquisición, distribución y monitoreo de naloxonas, tiras de fentanilo y jeringuillas en áreas de riesgo, por ejemplo, hoteles, áreas turísticas, hospitales, aeropuertos, universidades, zonas de uso comercial, entre otros.	3. Aumento en la oferta de módulos educativos sobre opioides en los diversos gremios profesionales que interactúen con personas con TUO y TUS. 4. Aumento en la oferta de módulos educativos para aquellos profesionales fuera de las áreas salubristas	3. Mejora de las actitudes y los conocimientos sobre el estigma entre las personas con TUO y TUS y entre los profesionales de la salud que trabajan con TUO y TUS.
1.4 Enfocar las estrategias de prevención y educación informal en espacios comunitarios, de base de fe, en el sistema correccional, planteles escolares y programas familiares.			
1.5 Desarrollo e implementación de talleres y grupos focales con jóvenes (nivel escolar y población postsecundaria) con facilitadores de recuperación y			



Estrategia B1: Desarrollo e implementación de estrategias de prevención, educación alternativa y diseminación de información a gran escala con una perspectiva salubrista, interagencial y multidisciplinaria informada/basada en evidencia para mitigar el estigma. Las mismas irán dirigidas a la población en general según su ciclo de vida incluyendo, pero sin limitarse a: personas con el trastorno por uso de opioides y sustancias y sus redes de apoyo, población con diversidad funcional, comunidad LGBTQIAPGN+, adultos mayores, cuidadores, entre otras poblaciones u organizaciones que trabajen la temática.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
acompañamiento (antes conocidos como educadores pares) para que brinden sus experiencias, comentarios y recomendaciones en cuanto al uso de sustancias y temas asociados.		que interactúen con personas con TUO y TUS en espacios de ley y orden.	



Estrategia B2

Descripción: Según se observa en la **Tabla 8**, la Estrategia B2 busca promover el diseño e implementación de cursos de capacitación, educación formal y continúa dirigida a los profesionales y empleados gubernamentales que brindan algún servicio a personas con TUO y TUS. La misma parte desde un enfoque multidisciplinario, salubrista, interseccional e interagencial sensible a las necesidades de la población y al contexto educacional de Puerto Rico. Se pretende, por medio de la inserción al escenario institucional y educacional, la revisión y creación de currículos, talleres y capacitaciones formales y en instancias compulsorias, que tengan como fin mitigar el estigma y ampliar los conocimientos y herramientas de los profesionales que brindan servicios a la población con TUO y TUS.

Tabla 8

Componente B: Estrategia B2,



Estrategia B2: Diseño e implementación de cursos de capacitación, educación formal y continua sobre sustancias, opioides, consumo y dependencia a empleados de agencias gubernamentales, profesionales de seguridad pública, profesional jurídico, maestros, estudiantes (escolares y de instituciones postsecundarias), profesionales de la salud y de la conducta humana (médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, manejadores de casos, farmacéuticos, facilitadores de recuperación y acompañamiento, enfermeros, paramédicos, primeros respondedores y futuros profesionales de la salud) y demás profesionales que ofrezcan servicios a las personas con el trastorno por uso de opioides.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
2.1 Desarrollo de currículos de educación continua a profesionales que cuenten con la colaboración de instituciones educativas, colegios profesionales, gremios, uniones, juntas examinadoras y agencias gubernamentales.	1. Aumento en las colaboraciones entre entidades, organizaciones y comunidades para la implementación de educaciones.	1. Aumento de currículos de educación y evaluación sensibles a las necesidades emergentes.	1. Aprobación e implementación de política pública dirigida a la educación compulsoria.
2.2 Inserción en los procesos de revisión de currículos de educación en salud a nivel escolar (K-12) para integrar la educación y prevención acerca de los opioides y sustancias con perspectiva interseccional y de reducción de estigma que tome en cuenta, pero sin limitarse a, la raza, clase, género y sexo.	2. Aumento de procesos que contemplen desde la	2. Aumento de currículos que integren la atención y sensibilidad a	2. Aumento en la diversidad de programas de capacitación obligatoria para los
2.3 Creación de currículos acerca de opioides y sustancias para la educación postsecundaria con perspectiva			



Estrategia B2: Diseño e implementación de cursos de capacitación, educación formal y continua sobre sustancias, opioides, consumo y dependencia a empleados de agencias gubernamentales, profesionales de seguridad pública, profesional jurídico, maestros, estudiantes (escolares y de instituciones postsecundarias), profesionales de la salud y de la conducta humana (médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, manejadores de casos, farmacéuticos, facilitadores de recuperación y acompañamiento, enfermeros, paramédicos, primeros respondedores y futuros profesionales de la salud) y demás profesionales que ofrezcan servicios a las personas con el trastorno por uso de opioides.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
interseccional y de reducción de estigma que tome en cuenta, pero sin limitarse a, la raza, clase, género y sexo.	evaluación de los servicios hasta la evaluación de currículos y programas. 3. Aumento en la oferta de currículos que integren temas dirigidos a la sensibilidad de las poblaciones	las poblaciones con TUO y TUS.	profesionales médicos en los temas de TUO y TUS.
2.4 Diseñar y facilitar el desarrollo e implementación de currículos en instituciones, programas y entidades para que eduquen en temas de opioides y sustancias.		3. Aumento en la oferta de módulos educativos sobre opioides en los diversos gremios profesionales que interactúen con personas con TUO y TUS.	3. Mejora de las actitudes y los conocimientos sobre el estigma entre las personas con TUO y TUS y entre los profesionales de
2.5 Capacitación a profesionales acerca de las mejores prácticas que inciden en la mitigación de la situación de opioides y sustancias, como, pero sin restringirse a: <ul style="list-style-type: none"> • Estigma; • Manejo correcto de sustancias y de situaciones de sobredosis (incluyendo el uso de la naloxona); • Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) • Enlace a tratamiento (riesgos y beneficios del MAT); 			



Estrategia B2: Diseño e implementación de cursos de capacitación, educación formal y continua sobre sustancias, opioides, consumo y dependencia a empleados de agencias gubernamentales, profesionales de seguridad pública, profesional jurídico, maestros, estudiantes (escolares y de instituciones postsecundarias), profesionales de la salud y de la conducta humana (médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, manejadores de casos, farmacéuticos, facilitadores de recuperación y acompañamiento, enfermeros, paramédicos, primeros respondedores y futuros profesionales de la salud) y demás profesionales que ofrezcan servicios a las personas con el trastorno por uso de opioides.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
<ul style="list-style-type: none">• Leyes de impunidad;• Mejores prácticas de prescripción y dosificación de medicamentos;• Servicios integrados de recuperación;• Prescription Drug Monitoring Programs (PDMP)• Modelo de reducción de daños;• Limpieza de heridas en la piel;• Intercesoría legal;• Modelos de intervención con personas sin hogar, entre otros. <p><i>Se dará prioridad a recursos locales para brindar este tipo de capacitación.</i></p>	con TUO y TUS en los profesionales de servicio.	4. Aumento en la oferta de módulos educativos para aquellos profesionales fuera de las áreas salubristas que interactúen con personas con TUO y TUS en	la salud que trabajan con TUO y TUS.
2.6 Implementación de educación compulsoria formal y continúa establecida por ley acerca del tema de opioides			



Estrategia B2: Diseño e implementación de cursos de capacitación, educación formal y continua sobre sustancias, opioides, consumo y dependencia a empleados de agencias gubernamentales, profesionales de seguridad pública, profesional jurídico, maestros, estudiantes (escolares y de instituciones postsecundarias), profesionales de la salud y de la conducta humana (médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, manejadores de casos, farmacéuticos, facilitadores de recuperación y acompañamiento, enfermeros, paramédicos, primeros respondedores y futuros profesionales de la salud) y demás profesionales que ofrezcan servicios a las personas con el trastorno por uso de opioides.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
y sustancias para profesionales desde una perspectiva de reducción de estigma.		espacios de ley y orden.	
2.7 Desarrollo de herramientas de trabajo como guías rápidas de manejo, dosificación, entre otras enfocadas en médicos, personal de enfermería y profesional de la salud.			



Estrategia B3

Descripción: Según se observa en la **Tabla 9**, la Estrategia B3 promueve la creación de campañas educativas sobre la situación de opioides como estrategias de prevención a la población en general y que las mismas tomen en cuenta el ciclo de vida de las personas y a las comunidades diversas en Puerto Rico. La misma se ancla desde una un enfoque multisectorial, colaborativo e integral que promueva la colaboración de actores institucionales y las comunidades, en el proceso de diseño y ejecución. Esto con el fin en llevar a cabo esfuerzos de publicidad correctiva, educación con perspectiva salubrista, de reducción de estigma y reducción de daños. La estrategia toma en cuenta las brechas digitales y es sensible a las necesidades de las comunidades diversas como, pero sin limitarse a: personas con diversidad funcional, comunidad LGBTIQIAPGN+, personas adultas, entre otras poblaciones.

Tabla 9

Componente B: Estrategia B3,

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
3.1 Diseño multisectorial y ejecución de actividades educativas informadas y sustentadas en evidencia. Se recomienda la participación integrada de, sin limitarse a: facilitadores de recuperación y acompañamiento, organizaciones y líderes	1. Aumento de colaboraciones entre entidades, organizaciones y comunidades	1. Aumento de procesos evaluativos que contemplen desde la	1. Aumento en la aprobación e implementación de política pública dirigida a la



Estrategia B3: Creación e implementación de campañas educativas sobre la situación actual y de posibles amenazas de opioides en Puerto Rico como estrategias de prevención a la población en general según el ciclo de vida de las personas y comunidades diversas.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
comunitarios, agencias salubristas, organizaciones de base de fe, sistema correccional y agencias e instituciones educativas.	para la implementación de educaciones.	evaluación de material educativo, campañas publicitarias, hasta la evaluación de estrategias implementadas.	educación compulsoria.
3.2 Desarrollo de campañas educativas, publicidad correctiva, diseminación de información y material educativo en medios de comunicación masiva (radio, redes sociales, televisión, periódicos, revistas, entre otros) acerca de la problemática de uso y abuso de opioides y sustancias en Puerto Rico. Estas deben estar basadas en una visión salubrista, de reducción de estigma y reducción de daños. Tener en cuenta la brecha digital y todas las necesidades de comunidades diversas como, pero sin limitarse a: personas con diversidad funcional, comunidad LGBTQIAPGN+, personas adultas, entre otras poblaciones.	2. Aumento en la disponibilidad de guías sobre prácticas basadas en evidencia que repercutan en campañas educativas favorables y no estigmatizantes.		2. Aumento en la diversidad de programas de capacitación obligatoria para los profesionales médicos en los temas de TUO y TUS. 3. Mejora de las actitudes y los conocimientos sobre el estigma entre las personas con TUO y TUS y entre los



Estrategia B3: Creación e implementación de campañas educativas sobre la situación actual y de posibles amenazas de opioides en Puerto Rico como estrategias de prevención a la población en general según el ciclo de vida de las personas y comunidades diversas.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
3.3 Apoyo a organizaciones o entidades que estén llevando a cabo campañas educativas con las mejores prácticas, informadas y basadas en evidencia.			profesionales de la salud que trabajan con TUO y TUS.

Estrategia B4

Descripción: Según se observa en la **Tabla 10**, la Estrategia B4 propone la creación de programas y servicios que salvaguarden una reinserción social y comunitaria para las personas con TUO y TUS. Los esfuerzos relacionados con esta estrategia van desde el robustecimiento de programas que permitan facilitar la accesibilidad a oportunidades laborales, capacitación vocacional y obtención de servicios, tanto de salud como sociales, hasta la creación o mejoras a líneas de llamadas para proveer una respuesta rápida ante la diversidad de situaciones que pueden experimentar las personas con TUO y TUS. De igual forma, busca ampliar y robustecer programas que ofrezcan asesoramiento y acompañamiento para defender y proteger los derechos de esta población con el fin de reducir o eliminar barreras e inequidades en el acceso y disponibilidad de servicios. Alineado a estos esfuerzos, se propone la elaboración de política pública que viabilice acciones con el fin de abordar las barreras relacionadas a la reinserción social y laboral



de las personas con TUO y TUS. A tales fines, los esfuerzos ejecutados bajo esta estrategia deben enmarcarse en una perspectiva interagencial y de derechos humanos tomando en consideración las situaciones y determinantes sociales de la salud que puedan tener un impacto en la recuperación e integración social de personas con TUO y TUS.

Tabla 10

Componente B: Estrategia B4,

ACTIVIDAD GENERAL		RESULTADOS		
		<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
4.1	Robustecer programas que apoyen la vinculación laboral, capacitación vocacional, vivienda, educación, obtención de servicios sociales, servicios de salud y apoyos continuos a participantes con TUO y TUS al igual que aquellas personas en transición a la libre comunidad.	1. Incremento de organizaciones (compuestas por familiares y redes de apoyo de personas con TUO y TUS) en los procesos de gestión y atención a la	1. Aumento en políticas públicas, leyes, órdenes administrativas, guías y protocolos aprobados. 2. Aumento de programas de abogacía,	1. Aumento de población con TUO y TUS reinsertada en la sociedad. 2. Aumento de la población
4.2	Crear políticas públicas, órdenes administrativas, guías y protocolos que velen y aborden las barreras relacionadas a la reinsertión social y laboral de las personas con TUO y TUS.			



Estrategia B4: Creación e implementación de programas y servicios de reinserción social y comunitaria enfocados en ofrecer servicios legales, de acompañamiento y abordar la situación de opioides desde la comunidad, la familia y las redes de apoyo de las personas con el trastorno por uso de opioides. Estos servicios deben ir enfocados en trabajar con una perspectiva interagencial, el ambiente social, factores estructurales y con atención a los determinantes de la salud.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
4.3. Ampliar y robustecer programas de abogacía, intercesoría y asistencia legal enmarcados desde el reconocimiento de los derechos de las personas con TUO y TUS, el acompañamiento a participante y sus redes de apoyo que busque identificar y eliminar barreras e inequidades en el acceso y disponibilidad de servicios.	situación de opioides en Puerto Rico. 2. Incremento en capacitaciones para familiares y redes de apoyo de personas con TUO y TUS.	intercesoría y asistencia legal. 3. Aumento en la capacidad de los sistemas de llamadas para brindar información y manejo de situaciones de emergencia.	con TUO y TUS reinsertados en el mercado laboral. 3. Aumento de asesoría y protección legal para las personas con TUO y TUS.
4.4. Creación y mejoramiento de líneas de llamadas brindar información, enlace a servicios y manejo de situaciones de emergencia respecto a la problemática de opioides y sustancias en Puerto Rico, como, por ejemplo, la línea PAS.			



Estrategia B5

Descripción: Según se observa en la **Tabla 11**, la Estrategia B5 se enfoca en el ofrecimiento de servicios para las personas que fungen como apoyo de personas con TUO y TUS. Esta estrategia surge desde el reconocimiento del rol clave que desempeñan las redes de apoyo en el proceso de recuperación de dicha población. Por tal razón, se busca ampliar los servicios dirigidos a familiares y redes de apoyo que permitan capacitarles con conocimientos en el tema de opioides y sustancias, pero también que puedan atender sus propias necesidades a través de servicios psicosociales, legales, entre otros. Así mismo, busca crear y viabilizar espacios formales y continuos para que familiares y redes de apoyo puedan compartir experiencias, estrategias y conocimientos.

Tabla 11

Componente B: Estrategia B5,

Estrategia B5: Ofrecimiento de servicios integrales de acompañamiento para los familiares y redes de apoyo de personas con el trastorno por uso de opioides.			
ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
5.1 Ampliar el ofrecimiento de servicios familiares y redes de apoyo utilizando modelos implementados para otras condiciones crónicas (ejemplo: servicios psicosociales, servicios legales gratuitos,	1. Fomentar la certificación Libre de Estigma en organizaciones	1. Aumento de certificaciones Libre de Estigma en organizaciones con servicios unificados. 2. Ampliación de servicios integrales de	1. Mejora de las actitudes y los conocimientos sobre el estigma entre las personas con TUO y TUS y entre los profesionales de la



<p>consejería, tanatología, apoyos sociales, capacitación en el tema de opioides y sustancias para entender el trastorno, entre otros) en entidades, programas, organizaciones y hospitales en colaboración con agencias y organizaciones comunitarias.</p>	<p>con servicios unificados.</p> <p>2. Aumento de capacitación de familias que puedan servir como educadores familiares y redes de apoyo.</p>	<p>acompañamiento para los familiares y redes de apoyo.</p> <p>3. Aumento en el desarrollo de grupos en espacios comunitarios, enfocados en servir como red de apoyo a familias.</p>	<p>salud que trabajan con TUO y TUS.</p> <p>2. Alineación de la política pública a las estrategias de reducción de daños.</p> <p>3. Aprobación e implementación de política pública dirigida a la educación compulsoria.</p>
<p>5.2 Desarrollo y facilitación de grupos de apoyo dirigido a las familias y redes de apoyo de personas con TUO y TUS.</p>			



Estrategia B6

Descripción: Según se observa en la **Tabla 12**, la Estrategia B6 busca promover el desarrollo e implementación de políticas públicas, leyes y reglamentaciones que atiendan los determinantes sociales de la salud, tales como sinhogarismo, pobreza, violencia de género, racismo, entre otros, que inciden en el manejo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico. Esta estrategia surge a partir de la necesidad de abordar la situación de opioides y sustancias de una forma integral tomando en consideración los determinantes sociales de la salud en todos los aspectos de su manejo, desde el acceso a tratamiento hasta la educación. Desde esta perspectiva enfocada en los determinantes sociales, se pretende propiciar en el marco legal la incorporación e implementación de mecanismos que viabilicen la atención y acceso a servicios de la población con TUO y TUS mediante la colaboración de entidades gubernamentales y no gubernamentales, creación de grupos interagenciales y multisectoriales, entre otros mecanismos.

Tabla 12

Componente B: Estrategia B6,



Estrategia B6: Desarrollo e implementación de políticas públicas, leyes y reglamentaciones para atender los determinantes sociales de la salud que inciden sobre el manejo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico (sinhogarismo, pobreza, violencia de género, racismo, entre otros).

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
6.1 Colaboración entre organismos interesados, las comisiones de salud, rama legislativa y ejecutiva, instituciones académicas, entidades que brindan servicios y la comunidad para el desarrollo e implementación de leyes y políticas públicas que atiendan los determinantes sociales de la salud que inciden sobre el manejo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico (sinhogarismo, pobreza, violencia de género, racismo, entre otros).	1. Aumento de colaboraciones entre agencias gubernamentales, entidades que brindan servicios, academias, la comunidad, organizaciones civiles, entre otras. 2. Aumento de procesos de evaluación y monitoreo en el establecimiento de metas y objetivos	1. Aumento de políticas públicas aprobadas. 2. Aumento de procesos evaluativos que contemplen desde la evaluación de material educativo, campañas publicitarias, selección de personal capacitado, hasta la evaluación de	1. Aumento en la transversalidad operacional de las políticas públicas aprobadas. 2. Mejoría en los procesos de implementación, revisión, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, leyes y
6.2 Creación de grupos de trabajo interagenciales y grupos multisectoriales para el desarrollo, revisión e implementación de políticas públicas que atiendan los determinantes sociales de la salud que			



Estrategia B6: Desarrollo e implementación de políticas públicas, leyes y reglamentaciones para atender los determinantes sociales de la salud que inciden sobre el manejo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico (sinhogarismo, pobreza, violencia de género, racismo, entre otros).

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
inciden sobre el manejo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico desde metodologías participativas y de desarrollo sostenible.	asociados al tema de sustancias y opioides.	estrategias implementadas.	reglamentaciones aprobadas
6.3 Contratación de personal con conocimiento en el desarrollo de políticas públicas y políticas sociales, para propiciar integración a procesos de desarrollo de políticas públicas dirigidas a atender la situación de opioides y sustancias, y los determinantes sociales de la salud.	3. Aumento de procesos de implementación de diversas iniciativas asociadas al tema de sustancias y opioides.		



Componente C. Investigación e integración de datos:

Descripción del componente C: Con la finalidad de abordar la necesidad de investigaciones enfocadas en la población puertorriqueña, sobre la situación actual de la problemática de opioides y sustancias en el País y la integración de datos entre las agencias, el Componente de Investigación e Integración de Datos busca fomentar el desarrollo de investigaciones y colaboraciones entre las agencias gubernamentales, organizaciones comunitarias, académicas, entre otras, con el fin de proporcionar herramientas que aporten a comprender y abordar la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico. A causa de esto, se propusieron **dos (2)** estrategias y **doce (12)** actividades.

Año de Implementación:

Objetivos del componente C:

- **Objetivo C1:**

Aumentar la implementación de estrategias que promuevan la integración y estandarización de datos y el desarrollo de investigaciones locales mediante su financiamiento, para atender la situación de opioides en Puerto Rico desde una perspectiva multisectorial, colaborativa, informada y basada en la evidencia durante el periodo del financiamiento

Estrategia C1

Descripción: Según se observa en la **Tabla 13**, la Estrategia C1 busca la integración de datos que permita recopilar y visualizar datos de diferentes fuentes, consolidarlos y transformarlos de acuerdo con las necesidades de la



organización. Además, busca facilitar el consumo de los datos, brindándole así a las organizaciones la posibilidad de tomar acciones informadas acerca del comportamiento del evento de interés tomando en cuenta la protección de la salud pública y el limitar la extensión de alguna crisis. En base a esto, mediante esta estrategia se busca lograr facilitar la estandarización, integración, recopilación, visualización, transparencia y publicación de datos entre las agencias gubernamentales, organizaciones comunitarias, académicas, entre otras con el fin de poseer una infraestructura de datos robusta, accesible y accionable que vele por la calidad de los datos y a su vez, proporcione la realidad de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico. Con la finalidad de abordar esta estrategia desde una perspectiva salubrista, interagencial y multidisciplinaria se propone que las actividades de esta busquen: mejorar la red de colaboración entre entidades, aumentar la plantilla de profesionales especializados en las áreas de programación, bioestadística, epidemiología y gerencia, impulsar mejoras en la infraestructura de datos, proporcionar mayor acceso a datos accionables entre agencias, optimizar el consumo del PDMP y generar vías para la detección de sustancias noveles.

Tabla 13

Componente C: Estrategia C1,



Estrategia C1: Facilitación de esfuerzos para la estandarización, integración, recopilación, visualización, transparencia y publicación de datos a nivel nacional en un repositorio de datos.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
1.1 Colaboración con entidades que producen y recopilan información y datos acerca de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico con el fin de integrar estos datos en un único repositorio de manera coordinada.	1. Aumento en las colaboraciones entre entidades gubernamentales, instituciones académicas y organizaciones comunitarias.	1. Aumento en la integración de datos entre entidades gubernamentales, instituciones académicas y organizaciones comunitarias.	1. Disminución de los eventos de sobredosis por uso de sustancias y opioides.
1.2 Contratación de profesionales como programadores, analistas de datos, epidemiólogos y gerentes para la integración y fortalecimiento de vigilancias y recopilación de datos junto a los colaboradores.	2. Aumento de las capacidades administrativas y operacionales de las entidades por medio de la contratación de personal capacitado en tareas de programación y datos.	2. Aumento en la integración, recopilación de datos y fortalecimiento de las vigilancias.	2. Aumento en modernización y robustecimiento de la infraestructura relacionada a la recopilación y publicación de datos.
1.3 Desarrollar las mejoras en infraestructura de datos necesaria para la interfaz de intercambio de datos a partir de una evaluación de necesidades y que la misma sea comparable con las bases de datos nacionales e internacionales y los sistemas de vigilancia epidemiológicas llevados a cabo en Puerto Rico.			3. Aumento en el uso ampliado y mejorado de la vigilancia, la evaluación de programas y los datos comunitarios para



Estrategia C1: Facilitación de esfuerzos para la estandarización, integración, recopilación, visualización, transparencia y publicación de datos a nivel nacional en un repositorio de datos.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
1.4 Generar mayor acceso a infraestructura de datos accionables entre las agencias gubernamentales y colaboradores en la integración de datos de salud, opioides y sustancias como parte de un esfuerzo de modernización y robustecimiento de los esfuerzos de recopilación y publicación de datos.	3. Aumento de los procesos de evaluación que contemplen las necesidades y mejoras de la infraestructura de datos.	3. Aumento en las mejoras de infraestructura enfocadas en el intercambio de datos.	impulsar acciones de prevención adecuadas relacionadas con la población de TUO y TUS.
1.5 Optimizar las mejoras al PDMP enfocado en el consumo y diseminación de datos.	4. Aumento de los procesos de evaluación que contemplen las necesidades y mejoras entorno a la detección de sustancias.	4. Aumento en el acceso a datos accionables entre entidades gubernamentales, instituciones académicas y organizaciones comunitarias.	4. Alineación de la política pública a las estrategias de reducción de daños.
1.6 Generar capacidades a nivel gubernamental y comunitario para la detección de sustancias noveles.			5. Aumento en la diversidad de tipos de pruebas de sustancias con la capacidad de identificar sustancias noveles.



Estrategia C2

Descripción: Según se observa en la **Tabla 14**, la Estrategia C2 surge con el propósito de abordar la necesidad existente de estudios basados en la población puertorriqueña, la situación de opioides, el acceso y la calidad de los servicios en Puerto Rico. A su vez, busca apoyar la toma de decisiones y la creación de estrategias de prevención, reducción de daños y políticas públicas basadas en evidencia. Así mismo, esta estrategia busca fomentar el desarrollo de investigaciones e inventario de necesidades y recursos desde instituciones académicas, entidades y organizaciones locales con el peritaje para realizar estudios científicos y actividades de consulta. Con el fin de abordar esta estrategia desde una perspectiva salubrista, interagencial y multidisciplinaria se propone que las actividades de esta se basen en: el desarrollo de propuestas de investigación en temas relacionados a opioides y sustancias, creación de internados, subvenciones o incentivos para estudiantes, investigadores y expertos para generar investigaciones y en el desarrollo de proyectos piloto, investigaciones (transversales, longitudinales, entre otros), estudios para conocer el impacto de uso de fondos e investigaciones dirigidas a temas referentes a política pública y políticas sociales acerca del tema de opioides, sustancias, determinantes sociales de la salud y riesgos asociados a uso de sustancias.

Tabla 14

Componente C: Estrategia C2,



Estrategia C2: Desarrollo de investigaciones, diagnósticos y avalúos de necesidades y recursos sobre la situación de opioides, el acceso y calidad de los servicios en Puerto Rico en instituciones académicas, entidades y organizaciones locales con el peritaje para realizar estudios científicos y actividades de consulta.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
<p>2.1 Desarrollo de propuestas o proyectos de investigación en temas relacionados a opioides y sustancias, incluyendo, pero sin limitarse a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estudios para analizar el acceso y adherencia a tratamiento;• Determinantes sociales de la salud que inciden en TUO y TUS;• Aspecto violento del mal uso y dependencia de sustancias;• Efectos de la política pública en el manejo de la situación de opioides en el país;• Efectos del TUO y TUS en el tejido social de la población;• Síndrome de abstinencia neonatal;• Estudios epidemiológicos de sustancias;• Desarrollo de inventarios de necesidades, perfiles y recursos disponibles para comprender	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento en las colaboraciones entre entidades gubernamentales, instituciones académicas y organizaciones comunitarias.2. Aumento en propuestas de investigación relacionadas a la situación actual de los opioides en Puerto Rico.3. Aumento en el desarrollo de	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento en la cantidad de estudios elaborados por investigadores para abordar la situación de opioides en Puerto Rico.2. Aumento en las solicitudes de programas de internados, subvenciones o incentivos para estudiantes, investigadores y	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento el desarrollo de prácticas de evaluación y monitoreo, asegurando procesos eficientes y sensibles a las necesidades emergentes.2. Alineación de la política pública a las estrategias de reducción de daños.



Estrategia C2: Desarrollo de investigaciones, diagnósticos y avalúos de necesidades y recursos sobre la situación de opioides, el acceso y calidad de los servicios en Puerto Rico en instituciones académicas, entidades y organizaciones locales con el peritaje para realizar estudios científicos y actividades de consulta.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
<p>profundamente la situación de opioides en Puerto Rico desde:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Servicios de salud y tratamiento, o Prevención y educación, o Investigación y recopilación de información, o Desarrollo de política pública y, o Las experiencias comunitarias en torno a la temática de opioides y sustancias; <p>Entre otros temas reseñados en el <i>Exhibit E</i> desde un enfoque interdisciplinario y multisectorial en Puerto Rico.</p>	<p>programas de internados, subvenciones o incentivos para estudiantes, investigadores y expertos para generar investigaciones.</p> <p>4. Aumento en los procesos de evaluación que contemplen la ampliación de accesos a servicios</p>	<p>expertos para generar investigaciones.</p> <p>3. Aumento en proyectos que viabilicen la ampliación de acceso a servicios dirigidos a la población con TUO y TUS.</p> <p>4. Aumento de perspectiva de equidad en los servicios de</p>	<p>3. Aumento en la disponibilidad de servicios dirigidos a la población con TUO y TUS.</p> <p>4. Disminución en las barreras para el ingreso y retención al centro de TUO y TUS.</p> <p>5. Aumento en el conocimiento</p>
<p>2.2 Creación de programas de internado, subvenciones o incentivos para estudiantes, investigadores y expertos para generar investigaciones con enfoques multidisciplinares y ecosistémicos sobre la situación de opioides en Puerto Rico en torno a: tratamiento,</p>			



Estrategia C2: Desarrollo de investigaciones, diagnósticos y avalúos de necesidades y recursos sobre la situación de opioides, el acceso y calidad de los servicios en Puerto Rico en instituciones académicas, entidades y organizaciones locales con el peritaje para realizar estudios científicos y actividades de consulta.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
prevención, educación, investigación, política pública y comunidad.	dirigidos a la población con TUO y TUS.	tratamiento en Puerto Rico.	entorno al impacto de a.
2.3 Desarrollar proyectos piloto para viabilizar la ampliación de acceso a servicios dirigidos a la población con TUO y TUS.	5. Aumento en propuestas de investigación relacionadas a evaluar la eficiencia y calidad de servicios, acceso a tratamiento, adherencia a tratamiento y manejo de la situación de		6. Aumento en el conocimiento de la situación de opioides en Puerto Rico.
2.4 Desarrollo de investigaciones (transversales, longitudinales, entre otros) enfocadas en evaluar la eficiencia y calidad de servicios, acceso a tratamiento, adherencia a tratamiento y manejo de la situación de opioides y sustancias.			
2.5 Desarrollar estudios para conocer el impacto del uso de fondos.			



Estrategia C2: Desarrollo de investigaciones, diagnósticos y avalúos de necesidades y recursos sobre la situación de opioides, el acceso y calidad de los servicios en Puerto Rico en instituciones académicas, entidades y organizaciones locales con el peritaje para realizar estudios científicos y actividades de consulta.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
2.6 Desarrollar investigaciones dirigidas a temas referentes a política pública y políticas sociales acerca del tema de opioides, sustancias, determinantes sociales de la salud y riesgos asociados a uso de sustancias.	opioides y sustancias.		

Fondos Complementarios para acuerdos entre agencias gubernamentales:

Descripción de los Fondos Complementarios para acuerdos entre agencias gubernamentales: Se establece un componente adicional con la finalidad de proveer financiamiento complementario a agencias gubernamentales que lleven a cabo esfuerzos relacionados al tema de opioides y sustancias, vinculados a los usos aprobados para los *Opioid Settlement Funds*. De esta forma, se busca subvencionar esfuerzos asociados a funciones específicas asignadas al Estado a través de sus agencias. Complementar acuerdos dirigidos a esfuerzos en temas como, pero sin limitarse a 1) aumentar la capacidad en farmacias, 2) acceso y calidad de programas gubernamentales, 3) atención y servicios a la población presidiaria, 4) seguridad pública, 5) primeros respondedores, 6) toxicología y 7) detección de sustancias noveles. A su vez, estos fondos complementarios permiten un menor consumo de los fondos asignados a través de los componentes antes descritos.



Objetivos de los Fondos Complementarios para acuerdos entre agencias gubernamentales:

- **Objetivo I:**

Propiciar el implementar acuerdos de colaboración interagenciales para robustecer los esfuerzos dirigidos a atender la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, mediante su financiamiento, en el periodo del financiamiento.



**Tabla 15***Fondos complementarios para acuerdos entre agencias gubernamentales*

Estrategia: Implementación de acuerdos colaborativos entre agencias gubernamentales para el fortalecimiento de esfuerzos que actúan en favor de la mitigación de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico.

Nota: La subvención de estos acuerdos se llevará a cabo con los fondos recibidos por el National Opioid Abatement Trust II (NOAT II) Agreement y será utilizado exclusivamente para esfuerzos asociados a funciones específicas asignadas al Estado a través de sus agencias. Estos fondos serán asignados a aquellas agencias solicitantes de los componentes A, B o C, según el Comité Asesor lo determine.

ACTIVIDAD GENERAL	RESULTADOS		
	<i>Corto plazo (1 año)</i>	<i>Mediano plazo (2 a 4 años)</i>	<i>Largo plazo (5 años o más)</i>
Apoyar el financiamiento de acuerdos de colaboración y trabajo conjunto entre agencias gubernamentales para 1) el desarrollo, mejoras y ampliación de la infraestructura de datos, y 2) el robustecimiento de las capacidades de detección de sustancias y pruebas toxicológicas en espacios clínicos, entre otros.	1. Aumento de acuerdos y colaboraciones entre agencias gubernamentales.	1. Aumento en capacidades de atención a la situación de opioides y sustancias por parte de agencias gubernamentales.	1. Mitigación de la situación de opioides y sustancias por medio de un abordaje transversal e interagencial.



Resumen de la distribución de fondos de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund

Según desglosados en las tablas anteriores, la **Tabla 16** muestra los montos asignados a cada componente. Además, incluye la distribución de la totalidad de fondos del *Abatement Accounts Fund*, compuesto por aquellos recibidos por el *Janssen Settlement Agreement*, el *Distributors Settlement Agreement* y el *National Opioid Abatement Trust II (NOAT II) Agreement* a enero de 2024. Estos quedan divididos en tres categorías: fondos dirigidos a impacto directo, los fondos de reserva para atender situaciones de emergencia en el tema de opioides y sustancias y los fondos para brindar apoyo administrativo y operativo al Comité Asesor.

Tabla 16

Distribución de fondos de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund (PTPA,) a enero de 2024.

Fondos Asignados por <i>Janssen Settlement Agreement</i> y <i>Distributor Settlement Agreement</i>	Distribución Porcentual (%) del Fondo	Total Asignado
Componente A Tratamiento y Reducción de Daños	40.6%	\$6,880,948.92
Componente B Educación y Prevención	29.2%	\$4,945,682.04
Componente C Investigación e Integración de Datos	10.2%	\$1,720,237.23
Fondo de Reserva ¹⁹	10.0%	\$1,693,358.52

¹⁹ El fondo de reserva responde a un 10 por ciento (10%) de los fondos recibidos por el *Janssen Settlement Agreement* y el *Distributor Settlement Agreement* hasta un tope de tres millones (\$3,000,000) dirigido a atender cualquier situación de emergencia relativa a la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico.



Apoyo Administrativo y operativo al Comité Asesor ²⁰	10.0%	\$1,693,358.52
Fondos Asignados por el <i>National Opioid Abatement Trust II (NOAT II) Agreement</i>	Distribución Porcentual (%) del Fondo	Total Asignado
Fondos Complementarios²¹ Acuerdos entre Agencias Gubernamentales	95.0%	\$2,246,463.34
Apoyo Administrativo y Operativo al Comité Asesor ²²	5.0%	\$118,234.91
Resumen de Distribución de Fondos Totales²³	Distribución Porcentual (%) de Fondos Totales	Total de Fondos Asignados
Fondos asignados a usos con impacto directo	81.2%	\$15,793,331.53
Fondos asignados para apoyo administrativo y operativo	9.4%	\$1,811,593.43
Fondos asignados a cuenta de reserva	8.8%	\$1,693,358.52

²⁰ Además de los montos asignados a cada componente descrito en el documento presente, se aprobó la asignación de un diez por ciento (10%) de los fondos recibidos por el *Janssen Settlement Agreement* y el *Distributor Settlement Agreement* para el apoyo administrativo y gastos operacionales del Comité Asesor.

²¹ La subvención de estos acuerdos se llevará a cabo con los fondos recibidos por el *National Opioid Abatement Trust II (NOAT II) Agreement* y será utilizado exclusivamente para esfuerzos asociados a funciones específicas asignadas al Estado a través de sus agencias. Estos fondos serán asignados a aquellas agencias solicitantes de los componentes A, B o C, según el Comité Asesor lo determine.

²² Según las disposiciones del *National Opioid Abatement Trust II (NOAT II) Agreement*, se separa el cinco por ciento (5%) de los fondos recibidos para el apoyo administrativo y operativo al Comité Asesor en el establecimiento de acuerdos interagenciales.

²³ Se refiere al fondo total del *Abatement Accounts Fund*, que incluye el setenta por ciento (70%) los fondos asignados a Puerto Rico por el *Janssen Settlement Agreement*, el *Distributor Settlement Agreement* y la totalidad de fondos asignados a Puerto Rico por el *National Opioid Abatement Trust II (NOAT II) Agreement*.



VINCULACIÓN A LOS USOS PERMITIDOS

El uso de los fondos provenientes de los *Opioid Settlement Agreements* está supeditado a una lista de alrededor de quince (15) páginas. Esta puede encontrarse en el *Exhibit E* del [Distributor Settlement Agreement](#) y el [Janssen Settlement Agreement](#), mientras que el *NOAT II* contiene su equivalente en el *Exhibit 4* del [National Opioid Abatement Trust II Agreement \(NOAT II\)](#). Esta lista pretende ser una guía para los estados beneficiarios y sus municipios en el financiamiento de estrategias que atiendan las brechas en la situación de opioides y sustancias y sus efectos. Esta se divide entre el *Schedule A*, donde se encuentran las estrategias centrales para la mitigación de la situación de opioides, y el *Schedule B*, el cual detalla con mayor especificidad los usos aprobados para los fondos. Las estrategias centrales incluidas en el *Schedule A* de ambos documentos son nueve (9):

- A. Naloxona o cualquier medicamento aprobado por la FDA para revertir la sobredosis de opioides;
- B. Distribución de MAT u otro tratamiento relacionado a opioides;
- C. Mujeres embarazadas, personas gestantes y posparto;
- D. Ampliación de tratamiento para el Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS);
- E. Ampliación de programa de transición de cuidado y servicios de recuperación;
- F. Tratamiento para la población en el sistema de corrección;
- G. Programas de prevención;
- H. Ampliación de programas de intercambio de jeringuillas; y,
- I. Recopilación de datos e investigación basada en evidencia para analizar la efectividad de las estrategias de mitigación del Estado.

Por otra parte, los usos aprobados contenidos en el *Schedule B* se dividen entre los esfuerzos de tratamiento, prevención y otras estrategias:

I. Tratamiento

- A. Tratamiento para el TUO;
- B. Apoyo a personas en tratamiento y recuperación;
- C. Enlace a cuidado;



- D. Atender las necesidades de las personas involucradas en la justicia criminal; y,
- E. Atender las necesidades de las personas gestantes, padres, madres o tutores y sus familiares, incluyendo bebés con el NAS.

II. Prevención

- F. Prevenir la sobre prescripción de opioides y asegurar las prescripciones y dispensaciones aprobadas;
- G. Prevenir el mal uso de opioides; y,
- H. Prevenir las muertes por sobredosis y otros riesgos (reducción de daños).

Otras estrategias

- I. Primeros respondedores;
- J. Liderazgo, planificación y coordinación;
- K. Habilitación y capacitación; e,
- L. Investigación.

Nota: El PTPA contiene actividades generales presentadas como posibles alternativas o formas de operacionalizar los usos aprobados en el contexto de Puerto Rico. Las estrategias y actividades contenidas en este plan fueron robustecidas por los espacios y mecanismos de participación consultiva con agencias, entidades, organizaciones comunitarias y ciudadanos que trabajan con el tema de opioides y sustancias o que son impactados por este de manera directa.



IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

Para realizar el proceso de implementación, es necesario abarcar y poner en marcha las estrategias e intervenciones propuestas en la etapa de planificación (CDC, 2015). La implementación debe entenderse como el proceso continuo e interactivo en el que se llevan a la acción estrategias con el fin de atender ciertas necesidades; y no como el resultado (May, 2013). De forma complementaria, la evaluación se configura como un método sistemático de recopilación, análisis y aplicación de datos, destinado a examinar la eficacia y eficiencia de los programas, con el propósito fundamental de impulsar mejoras continuas de los mismos (CDC, 2023). Desde el contexto de la salud pública, la evaluación tiene como objetivo final el aportar pruebas creíbles que fomenten una mayor comprensión y mejoren la toma de decisiones, todo ello encaminado a mejorar las condiciones sociales y promover comunidades sanas, justas y de equidad (Thomas, V. G. & Campbell, P. B., 2021). En este sentido, la evaluación toma presencia activa en los procesos interactivos de la implementación, ya que los resultados de evaluación se utilizan para la mejora continua de las iniciativas de PTPA.

¿Qué se espera de la aprobación del PTPA?

Una vez recomendada la aprobación del PTPA por parte del Comité Asesor y respectiva aprobación del Secretario de Salud, se procederá a su publicación en la página web oficial del Comité Asesor. Este paso es crucial para difundir e informar al público sobre el uso adecuado de los fondos. El Comité Asesor se verá apoyado mediante un grupo de trabajo conformado por el Departamento de Salud con dos áreas de enfoque principales: gestión administrativa y gestión programática. La gestión administrativa abordará aspectos legales, financieros (monitoreo y cumplimiento), y la gestión de contratos vinculados a los fondos. Simultáneamente, la gestión programática se centrará en la programación, evaluación, mejoras y análisis de datos relacionados con el uso de los fondos. Es de suma importancia que este equipo promueva y apoye a viabilizar la transparencia mediante la elaboración de estudios de necesidades anuales o bianuales, la implementación de protocolos



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO

de fiscalización y la divulgación de todos los planes de trabajo para el *Opioid Settlement Fund*, tanto a nivel estatal como del *Abatement Accounts Fund*. De igual forma, dicho equipo contribuirá a poner en marcha los [principios rectores](#) aprobados por el Comité Asesor.





¿Quién será responsable del monitoreo e implementación del PTPA?

El Departamento de Salud de Puerto Rico conformará un equipo de trabajo para la asistencia e implementación programática y de monitoreo financiero del PTPA. Este equipo estará encargado de evaluar los resultados o esfuerzos realizados, tanto de forma formativa cada año, como de forma sumativa cada tres (3) años.

Frecuencia de revisión del PTPA

El PTPA contempla ser monitoreado continuamente, lo cual funcionará como evidencia para realizar una evaluación formativa anualmente y una evaluación sumativa cada tres (3) años. Conforme a esto, se tendrá un mecanismo de consulta permanente mediante un formulario disponible a través del siguiente enlace <https://forms.office.com/g/qBlfzXGdtJ> para someter recomendaciones a partir de la revisión del documento del PTPA. Esta metodología de evaluación, a su vez, servirá para el monitoreo de aquellos fondos, los cuales serán otorgados mediante subvención a entidades según la Notificación de Oportunidad de Financiamiento a través de los Fondos de los *Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund*, 2024-2027. Las revisiones del PTPA, así como su monitoreo, estarán a cargo del equipo asignado por el Comité Asesor. En caso de que el PTPA requiera alguna revisión durante el periodo de vigencia, dichos cambios deberán estar sustentado por los procesos de evaluación, y, por consiguiente, por la revisión y aprobación del Comité Asesor y el Secretario de Salud. Estos cambios serán documentados en la tabla llamada *Adaptaciones o cambios del Plan de Trabajo y Presupuesto para Uso de Fondos de los Opioid Settlement Agreements* que se presenta en la página 3. Con esto, se pretenden documentar los cambios realizados a este documento, fundamentándose en las revisiones como parte de la evaluación. Además, esto podría fungir como parte de los mecanismos basados en evidencia para identificar barreras, retos y factores que inciden en la implementación de los diferentes esfuerzos; teniendo como fin la acción de hacer los cambios pertinentes en el PTPA para poder tener un impacto significativo en la población de enfoque.



Estrategias para la comunicación de la implementación y evaluación

- Como parte de las estrategias para comunicar los cambios en la implementación basado en la evaluación, se proponen mecanismos tales como la visualización de resultados de evaluación a través de, pero sin limitarse a, dashboards, infográficos, boletines informativos y reporte anual. Mediante estos mecanismos se podrán visualizar indicadores de logros e impacto, estadísticas de satisfacción de los esfuerzos, informes de progreso anuales de las actividades, entre otros. Se crearán encuentros anuales en los que se compartan logros entre las entidades, agencias y organizaciones con el propósito de crear espacios en los que se pueda compartir lo realizado desde los diferentes esfuerzos.

Enlace a *dashboard* sobre los *Opioids Settlement Agreement*:

<https://dspr.maps.arcgis.com/apps/dashboards/58d23d009f534b968c123b7ce618f988>

Rol del Departamento de Salud de Puerto Rico y Agencias Gubernamentales

El DSPR como la autoridad en salud pública y en su deber constitucional de desarrollar iniciativas que velen por la salud de la población en Puerto Rico tiene el rol de administrar el uso de los fondos del *Puerto Rico Opioid Settlement Fund*. Como parte de esta responsabilidad, el DSPR debe promover el:

- Desarrollo e implementación de políticas y reglamentaciones para establecer gerencia, transparencia, monitoreo y rendición de cuentas.
- Diseño y diseminación de la *Notificación de Oportunidad de Financiamiento a través de los Fondos de los Opioid Settlement Agreements: Abatement Accounts Fund, 2024-2027* para apoyar la asignación y uso de fondos estatales y del *Abatement Accounts Fund*.



- Diseño y diseminación de una guía de procesos que estandarice el monitoreo y la rendición de cuentas en el uso de fondos, estatales y del *Abatement Accounts Fund*.
- Desarrollo de estudios para conocer el impacto y efectividad del uso de fondos.
- Operacionalizar un rol de facilitador y apoyo a las entidades subvencionadas ante las diversas barreras y retos que se pudieran identificar en la implementación de esfuerzos.

Así mismo, el Programa de Opioides y Sustancias del Departamento de Salud que apoya al Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides definió un conjunto de indicadores (véase **Tabla 18**) en apoyo a las entidades que apliquen al uso de los fondos, con el fin de que puedan alinear sus esfuerzos propuestos con el PTPA.



Plan de Manejo de Datos

La integración de datos permite recopilar y visualizar datos de diferentes fuentes, consolidarlos y transformarlos de acuerdo con las necesidades de la organización. Además, busca facilitar el consumo de los datos, brindándole a las organizaciones la posibilidad de tomar acciones informadas acerca del comportamiento del evento de interés tomando en cuenta la protección de la salud pública y el limitar la extensión de alguna crisis. El Plan de Manejo de Datos busca dar comienzo al proceso de estandarización, integración, recopilación, transparencia y publicación de datos entre las agencias gubernamentales, entidades, organizaciones comunitarias, academia, entre otras. Esto con el fin de poseer una infraestructura de datos robusta, accesible y accionable que vele por la calidad de los datos y, a su vez, proporcione la realidad de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico.

El Plan de Manejo de Datos identifica elementos mínimos requeridos para la gestión de colección, uso y manejo de datos relacionados a opioides y sustancias dentro del contexto de la asignación de fondos de los *Opioid Settlement Agreements*. La implementación de las estrategias presentadas en el plan de trabajo está acompañada por la generación de datos mínimos requeridos que facilitarán, al Comité, entidades subvencionadas y agencias de salud pública la evaluación de estas. De igual forma, esto servirá de lineamiento para el desarrollo de un plan de manejo que funja como base en la planificación de nuevas estrategias de prevención y reducción de daños, la asignación de fondos en planes de trabajo futuros y la gestión de política pública.

A. Administración de datos

Aplicabilidad: Este Plan busca la estandarización en el uso y manejo de datos de opioides y sustancias en el marco de los *Opioid Settlement Agreements*. Pretende servir como estándar mínimo para la gestión de colección, uso y manejo de datos de las entidades participantes de la asignación de fondos, el Comité, y su Equipo de Apoyo del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides. De



igual modo, buscar servir como marco referente de manejo de datos para el POS. Por otro lado, según la necesidad, se establecerá un acuerdo de confidencialidad en el uso y manejo de los datos entre las agencias.

Administrador de datos (*A ser notificado por entidades recopiladoras de datos*). Los datos compartidos bajo acuerdos de uso/intercambios de datos serán manejados desde el Programa de Opioides y Sustancias de la Oficina de Planificación y Desarrollo, con el apoyo de la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos del DSPR.

Información contacto:

José M. Irizarry PRDOH – CIO

Cristino Ruiz – Administrador de base de datos OPD

Equipo de Apoyo del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides

jirizarry@salud.pr.gov

cruiz@salud.pr.gov

opiodsettlementpr@salud.pr.gov

B. Estándares de recopilación de datos

Estado de la colección:

(*A ser notificado para cada categoría de datos por entidades recopiladoras.*)

<i>Activa</i>	Cuenta con herramienta de colección de datos y se encuentra colectando datos.
<i>Inactiva</i>	Cuenta con herramienta de colección de datos; sin embargo, no se encuentra colectando datos.
<i>En desarrollo</i>	No cuenta con herramienta de colección de datos; sin embargo, se encuentra en desarrollo para inicio de colección de datos.

Privacidad: El proceso de recopilación de datos de servicios y tratamiento se llevará a cabo respetando la privacidad de las personas, recopilando la información necesaria para realizar métricas estandarizadas que permitan la toma de decisiones informadas sobre el uso de opioides y sustancias. Esto estará proporcionando una comprensión más profunda y confiable sobre las tendencias de opioides en Puerto Rico.



Frecuencia de recopilación: Se recomienda una colección y manejo de datos consistente a las semanas epidemiológicas establecidas por el DSPR. Sin embargo, el momento y la frecuencia de la recopilación de datos se determinarán con cada entidad colaboradora en función de los acuerdos de colaboración establecidos y los acuerdos de uso/intercambio de datos.

C. Estándares de uso de datos

Limpieza de datos: Los datos compartidos no deberán incluir identificadores ni información personal. De ser compartidos con esta información, serán limpiados utilizando manejadores de bases de datos.

Almacenamiento: El almacenamiento de datos será realizado por las entidades subvencionadas. Estas deberán describir: espacio de almacenamiento, plataformas a utilizar y estándares de seguridad. Los datos compartidos al POS/DSPR serán almacenados de forma segura en servidores manejados por la oficina de informática y se podrán acceder desde la plataforma de ArcGIS Enterprise.

Control de calidad: Toda base de datos compartida debe ser acompañada de libro de códigos / diccionario de variables, así como la metodología de colección de datos.

Metadatos: Toda base de datos compartida debe incluir metadatos: método de colección, lugar de colección, descripción breve, procesamiento de datos, fecha de última actualización.

Nivel de acceso público:

(El grado en que este conjunto de datos podría ponerse a disposición del público.)

<i>Público</i>	El conjunto de datos está o podría estar disponible públicamente para todos sin restricciones.
<i>Acceso restringido</i>	El conjunto de datos está disponible bajo ciertas restricciones de uso.
<i>Resumen</i>	Tablas de resumen legibles por máquina disponibles.
<i>No público</i>	El conjunto de datos no está disponible para el público.



Preservación de datos: Los datos se mantendrán en el disco duro configurado durante 5 años, mientras la copia de seguridad de *Azure* (nube del sistema de *Microsoft*) tendrá una vigencia de 10 años. Esto, con retenciones mensuales y semanales previamente establecidas. Los datos se eliminarán secuencialmente 10 años después de la fecha de extracción.

Acceso: No se proporcionará acceso a los datos a nivel de fila, excepto para la divulgación antes descrita. El acceso a los datos a través de la nube de *Microsoft* (*Azure*) que permite realizar copias de seguridad de la información. Estas copias se pueden restaurar a través del administrador del Centro de Protección de Datos del sistema de *Microsoft*, la cual es la herramienta principal utilizada para configurar, ejecutar y recuperar copias de seguridad.

Recuperación de datos: En caso de un desastre/catástrofe donde se requiera recuperación de información, contamos con respaldos externos en la nube de *Microsoft* (*Azure*). Todas las pruebas de 'restauración' se han realizado dentro de nuestro Centro de Datos.

D. Categoría, tipo y descripción de datos mínimos requeridos

La tabla a continuación (**Tabla 17**) resume los datos mínimos requeridos; sin embargo, no busca establecer el universo de datos que se pueden generar de la implementación de las estrategias contenidas en este Plan de Trabajo. Cabe destacar, que las categorías y tipos de datos adicionales serán determinados conjuntamente entre la entidad subvencionada y el Departamento de Salud de Puerto Rico, estas ayudarán ampliar y nutrir la matriz de los datos aportando mayor beneficio a las demás entidades subvencionadas.

Tabla 17

Datos mínimos requeridos por Estrategia del PTPA,

Categoría de datos	Tipo y descripción de datos
Datos:	Tipo de datos: (Se incluyen los datos mínimos que se deben coleccionar por tipo de dato.)



Categoría de datos	Tipo y descripción de datos
<p>Servicios, y/o tratamiento</p> <p>Estrategias PTPA: A1, A2, A3, A5, B1, B2, B3, B4, B5, C1, C2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratamiento Asistido con Medicación - MAT <ol style="list-style-type: none"> a. Cantidad de participantes que han sido inducidos a tratamiento b. Cantidad de participantes en tratamiento activo (Retención) 2. Transportación médica/servicio no de emergencia <ol style="list-style-type: none"> a. Cantidad de participantes por ruta de servicio b. Cantidad de viajes por ruta de servicio 3. Servicios ambulatorios <ol style="list-style-type: none"> a. Cantidad de participantes por tipo de servicio 4. Telemedicina <ol style="list-style-type: none"> a. Citas atendidas por profesional de salud 5. Servicios de salud mental <ol style="list-style-type: none"> a. Cantidad de participaciones por tipo de servicio 6. Alcance comunitario <ol style="list-style-type: none"> a. Cantidad de participaciones por tipo de actividad de alcance comunitario 7. Enlace a servicio/tratamiento <ol style="list-style-type: none"> a. Cantidad de enlaces realizados por servicio/tratamiento 8. Servicios de asistencia social <ol style="list-style-type: none"> a. Cantidad de participantes por tipo de servicio
<p>Datos: Capacidad organizacional</p> <p>Estrategias PTPA: A1, A2, A3, A4, B1, B2, B4, B5, B6, C1, C2</p>	<p>Tipo de datos: <i>(Se incluyen los datos mínimos que se deben coleccionar por tipo de dato.)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adiestramientos, talleres, educaciones, orientaciones y capacitaciones <ol style="list-style-type: none"> a. Cantidad de participantes por evento b. Descripción de evento (tema cubierto, modalidad, acreditación, tipo de audiencia) 2. Contrataciones (empleados, internados, subcontrataciones) <ol style="list-style-type: none"> a. Cantidad de contrataciones por tipo de contratación



Categoría de datos	Tipo y descripción de datos
	<ul style="list-style-type: none"> b. Descripción de contratación (tipo de contratación, servicio a prestar, duración de contratación)
<p>Datos: Reducción de daños</p> <p>Estrategias PTPA: A1, A2, B1</p>	<p>Tipo de datos: <i>(Se incluyen los datos mínimos que se deben coleccionar por tipo de dato.)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cantidad de adquisición y distribución de: <ol style="list-style-type: none"> a. Kits de naloxona (Narcan) b. Tiras de pruebas reactivas a fentanilo (FST) c. Jeringuillas adquiridas y distribuidas d. Pruebas de sustancias (drug testing) 2. Resultados y monitoreo de uso: <ol style="list-style-type: none"> a. Kits de naloxona (Narcan)- Positivo/Negativo b. Sobredosis revertidas / sobredosis fatales c. Tiras de pruebas reactivas a fentanilo (FST)- Positivo/Negativo d. Jeringuillas e. Pruebas de sustancias (<i>drug testing</i>) - Sustancia/s encontrada/s
<p>Datos: Financiamiento semilla y mejoramiento infraestructura física</p> <p>Estrategias PTPA: A1, A2, A3, A4, C1, C2</p>	<p>Tipo de datos: <i>(Se incluyen los datos mínimos que se deben coleccionar por tipo de dato.)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Financiamiento semilla <ol style="list-style-type: none"> a. Fondos asignados por partida 2. Mejoramiento de infraestructura <ol style="list-style-type: none"> a. Plan de mejoramiento de infraestructura (Debe incluir, pero no se limita a: Descripción de proyecto, línea de tiempo, personal a cargo) b. Fondos asignados por partida por tipo de infraestructura



Categoría de datos	Tipo y descripción de datos
<p>Datos: Documentos (guías, planes, protocolos, leyes, currículos académicos, Investigaciones, estudios, etc.)</p> <p>Estrategias PTPA: A1, A4, A5, A6, B2, B3, B4, B6, C1, C2</p>	<p>Tipo de datos: <i>(Se incluyen los datos mínimos que se deben coleccionar por tipo de dato.)</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Documentos<ol style="list-style-type: none">a. Cantidad de documentos generados por tipo de documento (se espera que se compartan los documentos generados en forma digital o impresa)b. Cita mínima recomendada (Titulo, autor/a, entidad publicadora, fecha, lugar de publicación, palabras clave) * <p><small>*Se recomienda el uso de estilo APA (https://www.grammarly.com/citations/apa)</small></p>

**ANEJOS***Indicadores y/o medidas de desempeño (Key Performance Indicators)***Tabla 18***Indicadores y/o medidas de desempeño propuestos*

Objetivos generales por componente	Posibles indicadores o medidas de desempeño (Key Performance Indicators)	Tipo de KPI
Componente A. Tratamiento y reducción de daños		
<u>Objetivo 1:</u> Reducir las brechas de acceso y disponibilidad de servicios de enlace a tratamiento para la población con TUS y TUO, familias y redes de apoyo, mediante la otorgación de fondos dirigidos a iniciativas para aumentar y mejorar la infraestructura física, administrativa y los servicios durante el periodo del financiamiento	Por ciento (%) de participantes de la fuerza laboral en el mejoramiento de la infraestructura física, administrativa y de servicios.	Efectividad
	Por ciento (%) de fondos asignados	Calidad
	Calificación sobre los servicios financiados por nuevas fuentes implementadas	Calidad/satisfacción
	Cantidad (#) de evaluaciones realizadas enfocadas en el mejoramiento de infraestructura (por tiempo)	Calidad/satisfacción
<u>Objetivo 2:</u> Actualización de guías, reglamentaciones, leyes, estándares de tratamiento y otros esfuerzos de políticas públicas para personas con TUS y TUO, familias y redes de apoyo mediante el financiamiento de	Número (#) de evaluaciones de políticas públicas realizadas	Producto (output)
	Número (#) de políticas públicas enfocadas en equidad de servicios y tratamiento	Producto (output)
	Por ciento (%) de evaluaciones realizadas a los estándares de tratamiento	Calidad



Objetivos generales por componente	Posibles indicadores o medidas de desempeño (Key Performance Indicators)	Tipo de KPI
<p>iniciativas multisectoriales e interagenciales con el fin de reformar parámetros de cumplimiento, atendiendo las brechas de acceso y disponibilidad de servicios, durante el periodo del financiamiento</p>	<p>Número (#) de guías y reglamentos actualizados</p>	<p>Producto (output)</p>
<p><u>Objetivo 3:</u> Establecer e implementar planes de mejoras a la atención de personas con TUS y TUO, familias y redes de apoyo a través del financiamiento de programas, esfuerzos e iniciativas de reinserción social, servicios de acompañamiento, reducción de daños y prevención que contemplen la interseccionalidad, la equidad y los determinantes sociales de la salud durante el periodo de financiamiento</p>	<p>Número (#) de planes de mejoramiento y calidad desarrollados relacionados a la reinserción social, servicios de acompañamiento y reducción de daños</p>	<p>Producto (output)</p>
	<p>Porcentaje (%) de planes de mejoramiento implementados</p>	<p>Calidad</p>
	<p>Porcentaje (%) de evaluaciones en planes de mejoramiento</p>	<p>Calidad</p>
<p>Componente B. Educación y prevención</p>		
<p><u>Objetivo 1:</u> Ampliar el enlace a programas de reinserción social y servicios de acompañamiento que atiendan a personas con TUS y TUO, familias y redes de apoyo y que estén</p>	<p>Número (#) de enlaces a programas enfocados en la reinserción social y servicios de acompañamiento</p>	<p>Producto (output)</p>
	<p>Cantidad (#) de personas enlazadas a programas de</p>	<p>Producto (output)</p>



Objetivos generales por componente	Posibles indicadores o medidas de desempeño (Key Performance Indicators)	Tipo de KPI
basados en los modelos de reducción de daños, mediante el financiamiento de programas que consideren estas iniciativas, durante el periodo de financiamiento	reinserción social y servicios de acompañamiento	
	Porcentaje (%) de retención en programas enfocados en la reinserción social y servicios de acompañamiento	Calidad/satisfacción
<u>Objetivo 2:</u> Educar e informar a la población general, estudiantes, profesionales y pacientes mediante la otorgación de fondos dirigidos a esfuerzos para el establecimiento y ampliación de programas educativos y el desarrollo de material, herramientas y currículos en temas de opioides y sustancias durante el periodo de financiamiento	Número (#) de personas impactadas por actividad	Producto (output)
	Número (#) de material educativo, brochures, infográficos, entre otros recursos virtuales diseminados a la población con información sobre opioides y sustancias	Producto (output)
	Número (#) de recursos, herramientas y/o adiestramientos impartidos a la comunidad	Producto (output)
<u>Objetivo 3:</u> Promover el desarrollo e implementación de política pública para atender la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, mediante su financiamiento, durante el periodo de financiamiento	Porcentaje (%) de políticas públicas existentes implementadas sobre la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico	Efectividad
	Número (#) de nuevas políticas sobre la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico	Producto (output)
	Número (#) de actividades y/o mecanismos implementados para promover política pública sobre la	Producto (output)



Objetivos generales por componente	Posibles indicadores o medidas de desempeño (Key Performance Indicators)	Tipo de KPI
	situación de opioides y sustancias en Puerto Rico	
<u>Objetivo 4:</u> Incrementar el establecimiento de colaboraciones entre grupos multisectoriales e interagenciales para atender la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, mediante su financiamiento, durante el periodo de financiamiento	Número (#) de colaboraciones entre los grupos multisectoriales e interagenciales	Producto (output)
	Número (#) de reuniones entre los grupos multisectoriales e interagenciales	Producto (output)
	Número (#) de estrategias implementadas para manejar la situación de opioides y sustancias	Producto (output)
Componente C. Investigación e integración de datos:		
<u>Objetivo 1:</u> Aumentar la implementación de estrategias que promuevan la integración y estandarización de datos interagencial y el desarrollo de investigaciones locales mediante su financiamiento, para atender la situación de opioides en Puerto Rico desde una perspectiva informada y basada en la evidencia durante el periodo del financiamiento	Número (#) de acuerdos de colaboración interagenciales para compartir datos	Producto (output)
	Número (#) de herramientas de diseminación y visualización de datos implementadas (ej. <i>Dashboard, Scorecards</i> , entre otras)	Producto (output)
	Número (#) de instrumentos de recopilación de datos utilizados	Producto (output)
	Porcentaje (%) de colaboradores clave, participantes del proceso de recopilación, análisis y uso de los datos	Calidad



Objetivos generales por componente	Posibles indicadores o medidas de desempeño (<i>Key Performance Indicators</i>)	<i>Tipo de KPI</i>
	Por ciento (%) de investigaciones diseminadas y/o publicadas	Calidad
Fondos Complementarios para acuerdos entre agencias gubernamentales		
<u>Objetivo I:</u> Propiciar el implementar acuerdos de colaboración interagenciales para robustecer los esfuerzos dirigidos a atender la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico, mediante su financiamiento.	Número (#) de acuerdos de colaboración interagenciales	Producto (output)
	Por ciento (%) de colaboraciones interagenciales implementadas	Calidad



REFERENCIAS

Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA). (2017). Organizaciones con

base de fe, comunitarias, voluntarias, y privadas sin fines de lucro podrán

recibir para Subvenciones de desastre de FEMA.

<https://www.fema.gov/es/press-release/20230425/faith-based-community-volunteer-and-private-nonprofit-organizations-may-be-0>

Álvarez, Y., & Farré, M. (2005). Farmacología de los opioides. *Adicciones*, 17(2), 21-40.

<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122022016.pdf>

Ardila, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Biomédica*, 38(1).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000500005

Arechabala-Mantuliz, M. C., Rojas-Silva, N., González-Madrid, M., Bustamante-

Troncoso, C., Alcayaga-Rojas, C., y Rojas-Díaz, G. (2022) Cuidado de

Transición: Calidad y seguridad de la atención en personas con condiciones

crónicas de salud. *Revista médica de Chile*, 150, 664-671.

<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000500664>

Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Inc. (2023). Centros de Salud Primaria.

ASPPR. <https://saludprimariapr.org/centros-de-salud/#graf>



Centers for Disease Control and Prevention, PHHS. (2023). Preventive Health and Health Services (PHHS) Block Grant.

<https://www.cdc.gov/phhsblockgrant/evaluation.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Drug Overdose Deaths.

<https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/index>

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Implementation. Centers for Disease Control and Prevention.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Evaluation. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/evaluation/index.htm>

Centros en estudios de seguridad ciudadana (CESC). (2004) Apoyando la prevención en América Latina. Proyecto de Apoyo y Difusión de Programas de Prevención Comunitaria, Santiago, Chile.

https://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/com_y_prev_01.pdf

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (2019). *Notice of Funding Opportunity*. Overdose Data to Action (CDC-RFA-CE19-1904).

<https://www.grants.gov/search-results-detail/309335>



Congressional Research Service (CRS). (2022). The Opioid Crisis in the United States:

A Brief History (No. IF12260).

<https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF12260>

Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR). (2022). Glosario de Términos del

Puerto Rico Opioids Dashboard (PROD)

https://data cognitionprodsalud.blob.core.windows.net/material-informativo/Glosario_de_terminos_PROD.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR). (2022). Plan Estratégico 2020-2025

<https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/DOCUMENTO/910>

Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR). (2023) Definiciones: Del uso hasta el

abuso. <https://www.salud.pr.gov/menuInst/download/1708>

Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR). (2023) Estigma por el uso de

opioides. <https://www.salud.pr.gov/menuInst/download/1683>

Distributors Settlement Agreement. (2022). Distributor-Settlement-Agreement-

3.25.22-Final-Exhibit-C-as-of-5.27.22_- Exhibit-G-as-of-

01.10.23_4498795_1.pdf [\[https://nationalopioidsettlement.com/wp-\]\(https://nationalopioidsettlement.com/wp-content/uploads/2023/01/Final-\)](https://nationalopioidsettlement.com/wp-content/uploads/2023/01/Final-</p></div><div data-bbox=)



Executive Order of The Governor of Puerto Rico, Hon. Pedro R. Pierluisi. Administrative

Bulletin No. OE-2022-032, (2022), https://assets-global.website-files.com/6078c37d59795548262e3647/62b5f76bce69e22c3eea2fc6_OE-2022-032.pdf

Harm Reduction International (2022) What is harm reduction?

<https://hri.global/what-is-harm-reduction/spanish/>

Hernández-Sarmiento, J. Jaramillo-Jaramillo, et al. (2019) La educación en salud

como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de

Medicina (Col). <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>

<https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/implementation/index.html>

Janssen Settlement Agreement. (2022) [https://nationalopioidsettlement.com/wp-](https://nationalopioidsettlement.com/wp-content/uploads/2023/01/Janssen-agreement-03302022-FINAL2-Exhibit-G-as-of-1.9.23.pdf)

[content/uploads/2023/01/Janssen-](https://nationalopioidsettlement.com/wp-content/uploads/2023/01/Janssen-agreement-03302022-FINAL2-Exhibit-G-as-of-1.9.23.pdf)

[agreement-03302022-FINAL2-Exhibit-G-](https://nationalopioidsettlement.com/wp-content/uploads/2023/01/Janssen-agreement-03302022-FINAL2-Exhibit-G-as-of-1.9.23.pdf)

[as-of-1.9.23.pdf](https://nationalopioidsettlement.com/wp-content/uploads/2023/01/Janssen-agreement-03302022-FINAL2-Exhibit-G-as-of-1.9.23.pdf)

Jones CM, Han B, Baldwin GT, Einstein EB, Compton WM. Use of Medication for Opioid

Use Disorder Among Adults With Past-Year Opioid Use Disorder in the US, 2021.

JAMA Netw Open. 2023;6(8):e2327488. doi:

10.1001/jamanetworkopen.2023.27488



May, C. (2013). Towards a general theory of implementation. *Implementation Sci* 8,

<https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-18>

Mayo Clinic. (2017). Salud mental: cómo superar el estigma de las enfermedades

mentales. *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477>

Morales, C., Márquez, J., Rivera, S., Ruiz, J., Avilés, J. y Albizu-García, C. (2015).

Expanding access to mat in Puerto Rico: Attitudes, perceptions and training needs of pharmacists and technicians toward dispensing buprenorphine for patients with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*.

10.1016/j.drugalcdep.2014.09.262

National Center for Health Statistics. (2022). Drug Overdose Mortality by State.

Centers for Disease Control.

https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/sosmap/drug_poisoning_mortality/drug_poisoning.htm

National Institute of Mental Health (NIMH). (2021a). Las enfermedades crónicas y la

salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión. *National Institutes of Health*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las->



enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-
depresion

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2018) Estimulantes de prescripción médica-

DrugFacts. *National Institutes of Health.*

[https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/estimulantes-de-
prescripcion-medica](https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/estimulantes-de-prescripcion-medica)

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021b) Opioides de Prescripción Médica -

Drug Facts. *National Institutes of Health.*

[https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/opioides-de-prescripcion-
medica](https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/opioides-de-prescripcion-medica)

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2022a). Las benzodiazepinas y Los

Opioides. *National Institutes of Health.* [https://nida.nih.gov/es/informacion-
sobre-drogas/opioides/las-benzodiazepinas-y-los-opioides](https://nida.nih.gov/es/informacion-sobre-drogas/opioides/las-benzodiazepinas-y-los-opioides)

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2022b). Reducción de Daños. *National*

Institutes of Health. [https://nida.nih.gov/es/areas-de-
investigacion/reduccion-danos](https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/reduccion-danos)



National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023a). *Naloxona – DrugFacts*. National Institutes of Health.

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/naloxona>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023b). Tratamiento del Trastorno por consumo de opioides Durante El Embarazo. *National Institutes of Health*.

<https://nida.nih.gov/es/publications/tratamiento-del-trastorno-por-consumo-de-opioides-durante-el-embarazo>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023c). El Uso Indebido de buprenorfina entre adultos con trastorno por consumo de opioides en EE. UU. Disminuyó en el período 2015–2019. *National Institutes of Health*.

<https://nida.nih.gov/es/news-events/news-releases/2021/10/el-uso-indebido-de-buprenorfina-entre-adultos-con-trastorno-por-consumo-de-opioides-en-ee-uu-disminuyo-en-el-periodo-2015-2019>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023d). La Comorbilidad. *National Institutes of Health*. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>

OMS. (2004) Adherencia al tratamiento a largo Plazo: Pruebas para la acción.

Organización Mundial de la Salud.



<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oszlak y O'Donnell. (1995). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. *Redes*, 2 (4), 99-128.

PAHO. (2013). Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria.

Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>

Preventive Health and Health Services (PHHS) BLOCK GRANT. (2021). PHHS BLOCK GRANT INFORMATION SYSTEM-Pennsylvania 2021-Work Plan.

https://www.health.pa.gov/topics/Documents/Programs/BGIS_Main_Report_for_Pennsylvania%202-17-2022.pdf

Preventive Health and Health Services (PHHS) BLOCK GRANT. (2022). PHHS block grant information system-New Hampshire-2022. <https://wioaplans.ed.gov/node/831>

Prevert, A., Navarro-Carrascal, O., Bogaslka-Martin, E. (2012) La discriminación social desde una perspectiva psicológica. *Revista de Psicología*, 4 (1), 7-20.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922012000100002



SAMHSA. (2022). Buprenorphine. *Substance Abuse and Mental Health Services*

Administration. Consultado el 28 de julio de 2023, de

<https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/buprenorphine>

SAMHSA. (2023). Methadone. *Substance Abuse and Mental Health Services*

Administration. <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/methadone>

Thomas, V., & Campbell, P. (2021). Evaluation in today's world: Respecting diversity, improving quality, and promoting usability.