GUÍA PARA EL REPORTE

DE ENFERMEDADES, CONDICIONES Y EVENTOS DE SALUD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AL DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE SALUD

Fecha de efectividad:
25 de octubre de 2024

Tabla de contenido

Sección 1: Introducción 5

1.1 Plan de implementación de la OA #597 5

Figura 1: Cronograma del plan de implementación 6

1.1 Propósito del documento y alcance 6

Sección 2: Médicos, proveedores de salud de un hospital o centros de salud 8

2.1 Responsabilidades de reporte de enfermedades, condiciones y eventos de salud 8

2.2 Cómo reportar 9

Sección 3: Laboratorios ambulatorios y de hospitales 9

3.1 Responsabilidades de reporte de las enfermedades, condiciones y eventos de salud 9

3.2 Como reportar 10

Sección 4: Envío de los aislados de organismos en general 11

Sección 5: Reporte de Influenza 11

5.1 Laboratorios: Reporte de muestras de Influenza al Instituto de Laboratorios de Salud Pública 11

5.2 Hospitales: Reporte de influenza y enfermedad parecida a la influenza 12

5.3 Hospitales: Reporte de hospitalizaciones y muertes asociadas a la Influenza 12

Sección 6: Registros de enfermedades y condiciones de salud 13

6.1 Registro de Alzheimer, Huntington y otras demencias 13

6.1.1 Plazo de reporte 14

Tabla 1: Enfermedades mentales de notificación obligatoria al DSPR 14

6.1.2 Cómo reportar 17

6.1.3 Información de contacto 17

6.2 Registro de Autismo 17

6.2.1 Plazo de reporte 18

6.2.2 Cómo reportar 18

6.2.3 Información de contacto 18

6.3 Registro Central de Cáncer de Puerto Rico 18

6.3.1 Plazo de reporte 19

6.3.2 Cómo reportar 19

6.3.3 Información de contacto 19
Sección 7: Sistemas de vigilancia 19
7.1 Sistema de vigilancia de infecciones asociadas a centros de cuidado de salud/resistencia antimicrobiana (HAI/AR, en inglés) 19
7.1.1 Cómo reportar: HAI/AR 20
7.1.2 Información de contacto NHSN 20
7.1.3 Reporte de uso de antibióticos en las facilidades de salud 20
7.1.4 Cómo reportar uso de antibióticos 21
7.1.5 Reporte de Susceptibilidad 21
7.1.6 Información de contacto HAI/AR 21
7.2 Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos 21
7.2.1 Plazo de reporte 22
Tabla 2: Defectos congénitos de notificación obligatoria al DSPR 22
7.2.2 Cómo reportar 24
7.2.3 Información de contacto 24
7.3 Sistema de vigilancia envenenamiento por plomo en niños 24
7.3.2 Como reportar 25
7.4 Sistema de vigilancia de eventos fatales y no-fatales relacionados a suicidios 25
7.4.1 Plazo de reporte 26
Tabla 3: Eventos fatales y no-fatales relacionados a suicidios de notificación obligatoria al DSPR 26
7.4.2 Como reportar 28
7.4.3 Información de contacto 28
7.5 Sistema de notificación de muertes violentas en Puerto Rico 28
7.5.1 Información de contacto 29
7.6 Sistema de Vigilancia de Opioides y Sustancias 29
7.6.1 Plazo de reporte 30
7.6.2 Cómo reportar y monitoreo de alertas 30
7.6.3 Información de contacto 31
7.7 Reporte de eventos de síndrome de abstinencia neonatal 31
7.7.1 Como reportar y monitoreo de alertas Síndrome Abstinencia Neonatal 31
7.7.2 Información de contacto 32
7.8 Sistema de Vigilancia Sindrómica 32

7.8.1 Plataforma de ESSENCE 33

7.8.2 Información de contacto 34

Sección 8: Información de contacto de los sistemas de vigilancias y registros de enfermedades, eventos o condiciones de salud de notificación obligatoria del Departamento de Salud 34

Sección 9: Directorio de Oficinas Regionales del DSPR 36

Figura 2. Mapa de Regiones de Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico 37

Sección 1: Introducción

La guía para el reporte de enfermedades, condiciones y eventos de salud de notificación obligatoria al Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) tiene el propósito orientar a los proveedores en el reporte de enfermedades, condiciones y eventos de salud de notificación obligatoria, de acuerdo con lo establecido por la Orden Administrativa (OA) #597 que entra en vigor el 25 de octubre de 2024.

La OA #597 describe las condiciones de notificación obligatoria y las responsabilidades de los proveedores de salud por nivel de servicio para reportarlas a la División de Epidemiología e Investigación de la Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública del DSPR. Esta guía es el documento de apoyo a la OA #597 y provee mayores detalles de los plazos de reporte, método de reporte y dónde buscar más información para el reporte de estas enfermedades condiciones y eventos de salud.

1.1 Plan de implementación de la OA #597

La implementación de esta orden administrativa está dividida en dos fases: fase 1 que corresponde a la orientación a los proveedores y fase 2 que corresponde a la registración e integración al sistema de reporte de BioPortal del DSPR.

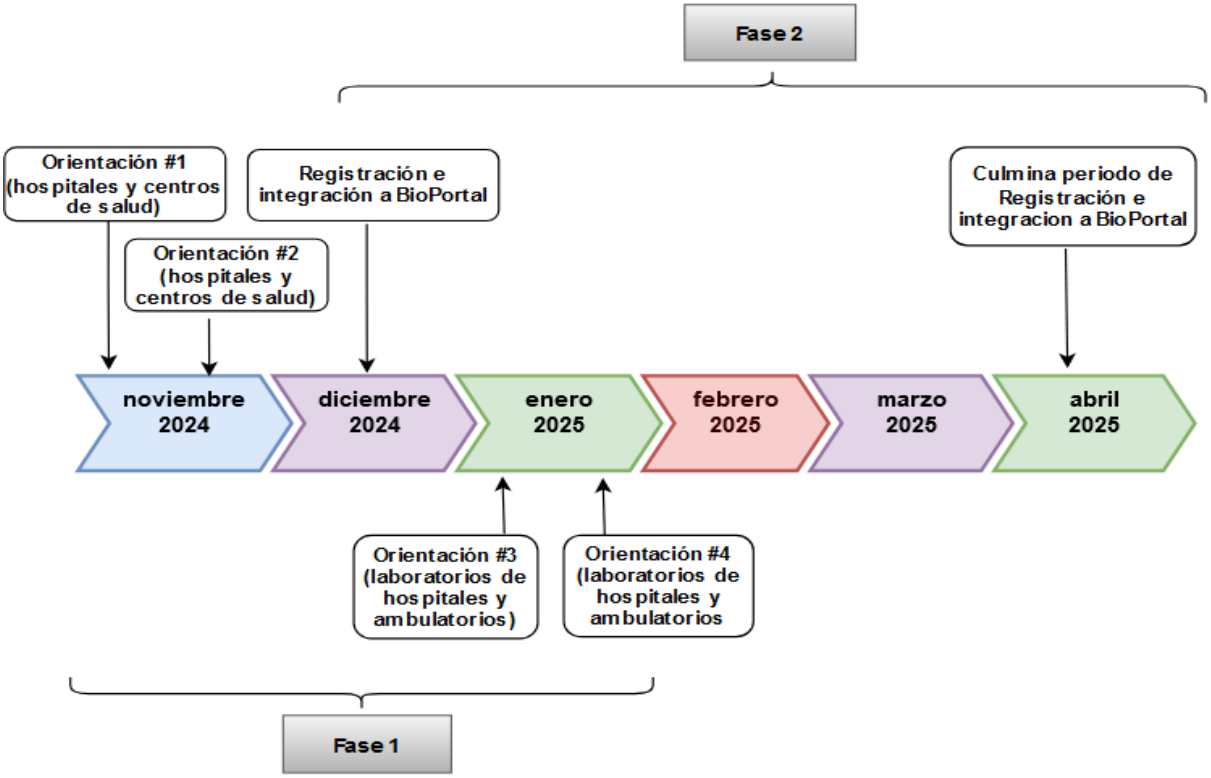
Fase 1: Orientación (13 de noviembre al 31 de diciembre de 2024)

- Objetivo: Brindar a los proveedores de salud una comprensión completa de la orden administrativa y el proceso registración y de reporte en el BioPortal.
- Actividades: Se impartirán orientaciones en sesiones presenciales y virtuales por parte del personal del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Fase 2: Registración e integración (reporte de casos y resultados de laboratorio) (1 de diciembre de 2024 al 20 de abril de 2025)

- Objetivo: Lograr la transición exitosa de los proveedores de salud a BioPortal para el registro y reporte de casos y resultados de laboratorio, garantizando un proceso fluido, eficiente y con el apoyo técnico necesario para su correcta implementación y adopción.
- Actividades: Apertura del registro y reporte en BioPortal para los proveedores de salud que hayan completado la orientación. Soporte técnico continuo para ayudar a los proveedores durante el proceso de registro e integración al sistema de BioPortal.

Figura 1: Cronograma del plan de implementación



1.1 Propósito del documento y alcance

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) ejerciendo su deber ministerial de velar por la salud del pueblo y en cumplimiento de la política pública de Puerto Rico de conformidad con la Ley #81 del 14 de marzo de 1912, es responsable de determinar las enfermedades, condiciones y eventos de salud de notificación obligatoria. En este documento se describe el proceso establecido para reportarlas a la División de Epidemiología e Investigación (DEI) de la Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública del DSPR. Este documento podrá ser modificado en el futuro para ajustar la manera de reportar al DSPR de acuerdo con los avances en la tecnología disponible.

Ley #81
14 de marzo de 1912
Faculta al DSPR a determinar las enfermedades, condiciones y eventos de salud de notificación obligatoria

Los profesionales de la salud, hospitales, centros de servicios de salud, laboratorios, instituciones estatales y otros lugares que brindan servicios de salud deben notificar al DSPR las enfermedades, condiciones y eventos de salud, incluyendo los resultados positivos, negativos y sospechosos de pruebas de laboratorio asociadas a éstas.

Todos los profesionales de la salud, hospitales, centros de servicios de salud, laboratorios, instituciones estatales y otros lugares que brindan servicios de salud deben notificar al DSPR las enfermedades, condiciones y eventos de salud, incluyendo los resultados positivos, negativos y sospechosos de pruebas de laboratorio asociadas a éstas, según indicado en los Anejos I, II y III de esta guía. El estricto y fiel cumplimiento del reporte de las enfermedades, condiciones y eventos de salud por parte de los proveedores de salud, laboratorios y otras instituciones de salud, nos permitirá describir la situación de salud en Puerto Rico e implementar de políticas de salud pública basadas en evidencia.

El DSPR ha actualizado la lista de enfermedades, condiciones y eventos de salud de notificación obligatoria (Anejos I, II y III). Esta guía tiene como propósito ayudar a los proveedores de servicios la salud y otros profesionales, a cumplir con su obligación de notificar al DSPR las enfermedades, condiciones y eventos de salud de notificación obligatoria. La misma no tiene la intención de abordar todos los aspectos de la Orden Administrativa #597. Para más detalles, se recomienda consultar la Orden Administrativa #597.

1.2 Plazos para el reporte

El plazo para el reporte dependerá de la enfermedad, condición o evento de salud. Los proveedores de servicios de salud licenciados para prestar servicios en Puerto Rico están obligados a reportar al DSPR en el plazo estipulado en los Anejos I, II y III de esta guía para cada enfermedad, condición o evento de salud.

Reporte INMEDIATO (desde la sospecha)	Reporte en 24 HORAS	Otros plazos para el reporte
•Requerimiento de notificar cualquier caso de una enfermedad, condición o evento de salud de interés público tan pronto como se sospeche, incluso antes de su confirmación. Este tipo de reporte es crucial para iniciar acciones preventivas y de control temprano, permitiendo una respuesta rápida y efectiva para proteger la salud pública.	•Requerimiento de notificar cualquier caso de una enfermedad específica dentro de un plazo máximo de 24 horas naturales.	•5 días (las enfermedades reportadas en un plazo de 5 días se les conocía antiguamente como enfermedades de Categoría 1), 15 días, 7 días o semanal, 30 días o 180 días.

Sección 2: Médicos, proveedores de salud de un hospital o centros de salud

2.1 Responsabilidades de reporte de enfermedades, condiciones y eventos de salud

2.1.1 Los médicos, proveedores de salud de un hospital o centro de salud (Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Centros 330, médicos con oficina privada) que diagnostica, trata o sospecha un caso, de una enfermedad o condición o evento de salud documentado en el Anejo I: Lista de Enfermedades, Condiciones y Eventos de Salud de Notificación Obligatoria para Médicos y Proveedores de Salud en Hospitales o Centros de Salud, deberá informar o hacer que se informen estos según indica esta guía.

2.1.2 Los hospitales deberán reportar los eventos de infecciones asociadas a centros de cuidado de salud y resistencia antimicrobiana enlistados en la Anejo II: Eventos de Infecciones Asociadas a Centros de Cuidado de Salud/Resistencia Antimicrobiana a través de la plataforma de NHSN (National Healthcare Safety Network). Debe referirse a la sección de Infecciones Asociadas a Centros de Cuidado de Salud/Resistencia Antimicrobiana en esta guía, para detalles del reporte de los eventos enlistados en el Anejo II.

2.1.3 Los laboratorios de hospital deben referirse a la lista de resultados de laboratorio del Anejo III: Resultados de Laboratorio de Enfermedades y Condiciones de Salud de Notificación Obligatoria. Debe referirse a la sección de enfermedades o condiciones de salud que deben reportar los laboratorios ambulatorios y laboratorios de hospitales para ver los detalles del reporte de las enfermedades, enlistados en el Anejo III.

2.2 Cómo reportar

Existe una (1) vía de reporte para los médicos y proveedores de salud de un hospital o centro de salud para reportar las enfermedades, condiciones o eventos de salud. El método recomendado del DSPR es el método electrónico. La vía de reporte es la siguiente:

2.2.1. BioPortal del Departamento de Salud de Puerto Rico

Si usted o la facilidad a la cual sirve está reportando actualmente alguna de las enfermedades enlistadas en el Anejo I por la vía antes mencionada o alguna otra vía, debe acceder el siguiente enlace: https://bioportal.salud.pr.gov

Si usted o la institución a la que sirve no están reportando actualmente alguna de las enfermedades enlistadas en el Anejo I, debe acceder el siguiente enlace: https://bioportal.salud.pr.gov

Sección 3: Laboratorios ambulatorios y de hospitales

3.1 Responsabilidades de reporte de las enfermedades, condiciones y eventos de salud

3.1.1 Los laboratorios ambulatorios y de hospitales deben referirse al Anejo III: *Resultados de Laboratorio de Condiciones de Notificación Obligatoria* para identificar los patógenos a reportar un resultado que sugiera o diagnostique una enfermedad o condición de notificación obligatoria.

3.1.2 La persona designada en un laboratorio ambulatorio u hospitalario deberá informar o hacer que se informe, cualquier prueba de laboratorio que sugiera o diagnostique alguna de las enfermedades o condiciones documentadas en el Anejo III.

3.1.3 El laboratorio que más tempranamente identifique el organismo o agente causante del proceso sea por cultivo u otras técnicas diagnósticas, tendrá la responsabilidad de notificar al DSPR.

3.1.4 Todas las enfermedades de notificación obligatoria deben ser reportadas, independientemente del resultado de la prueba de laboratorio. Por lo tanto, se deben reportar los resultados positivos, negativos y sospechosos.

3.2 Como reportar

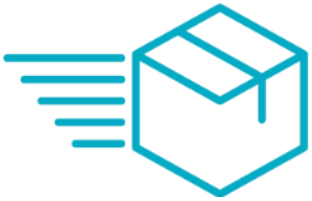
Para reportar las enfermedades o condiciones de salud del Anejo III de manera electrónica, debe acceder alguna de las opciones de reporte:

3.2.1 Existen tres (3) vías de reporte para los laboratorios ambulatorios y de hospitales para reportar las enfermedades o condiciones de salud. El método recomendado del DSPR es el método electrónico. Las vías de reporte son las siguientes:

- **BioPortal del Departamento de Salud de Puerto Rico**
- **NBS (National Electronic Disease Surveillance System Base System)*:***
- **PRHIE (Puerto Rico Health Information Exchange)**

Si usted o la facilidad a la cual sirve está reportando actualmente alguna de las enfermedades enlistadas en el Anejo III por alguna de las vías antes mencionadas o alguna otra vía, debe comunicarse con el DSPR para validar que su reporte está siendo efectivo, escribiendo a la siguiente dirección de correo electrónico: reporteselectronicos@salud.pr.gov

Si usted o la institución a la que sirve no están actualmente reportando alguna de las enfermedades enlistadas en el Anejo III, debe comunicarse con el DSPR recibir orientación sobre la manera más efectiva de realizar el reporte. Puede hacerlo escribiendo a la siguiente dirección de correo electrónico: reporteselectronicos@salud.pr.gov



Sección 4: Envío de los aislados de organismos en general

Los organismos señalados en el Anejo III identificados con símbolos de asterisco (*, **) deben ser enviados al Instituto de Laboratorio de Salud Pública (ILSP) o al Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas (LEBQ o BCEL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud. Para el envío de este aislado se debe llenar el documento incluido en el Anejo IVa: *Institute of Public Health-Specimen Submission Form* (disponible para envío al ILSP a través de BioPortal: https://bioportal.salud.pr.gov) y se procederá según el documento incluido en el Anejo IVb: *Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio al Instituto de Laboratorios de Salud Pública.*

Para más información del envío de aislados puede comunicarse con el Instituto de Laboratorios de Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico: al 787-765- 2929 exts. 3745, 3726, 3734, 3765 o por fax al 787-274-7751

Los números de contacto del Coordinador(a) de Emergencias Biológicas o Químicas del Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas del Departamento de Salud (BCEL por sus siglas en inglés) son los siguientes: 787-692-6186, 787-692-0127, 787-765-2929 extensiones 4389, 4370,4371 o 4372

Sección 5: Reporte de Influenza

5.1 Laboratorios: Reporte de muestras de Influenza al Instituto de Laboratorios de Salud Pública

Los laboratorios ambulatorios y/o de referencia y hospitales seleccionados por acuerdo previo por el DSPR deberán enviar semanalmente al Instituto de Laboratorio de Salud Pública un número específico de hisopos de pacientes con enfermedad parecida a la Influenza o influenza-like illness (en inglés).

5.2 Hospitales: Reporte de influenza y enfermedad parecida a la influenza

Los hospitales inscritos en la participación voluntaria de ILINet (US Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés); deben cumplir con los siguientes requisitos:

- **Reportar semanalmente los casos de enfermedad parecida a la influenza (ILI, por sus siglas en inglés). Para propósitos de reporte, un paciente con enfermedad parecida a la influenza se define como aquel que presenta los siguientes signos y/o síntomas:**
- **Fiebre z 100 F (z 37.8'C), y**
- **Tos y/o dolor de garganta (en ausencia de otra causa conocida)**
- **Reportar el número total de visitas al hospital por cualquier causa.**

El enlace cibernético para reportar la enfermedad parecida a la influenza a través de ILINet es el siguiente: https://wwwn.cdc.gov/ILINet

Para orientación sobre el proceso de matrícula, dudas respecto a este sistema y el reporte de casos a través de ILINet, debe comunicarse con el Sistema de Vigilancia de Influenza a través del siguiente correo electrónico: flu@salud.pr.gov.

5.3 Hospitales: Reporte de hospitalizaciones y muertes asociadas a la Influenza

Las hospitalizaciones y muertes por influenza serán reportadas a través de BioPortal del DSPR (https://bioportal.salud.pr.gov).

En el caso de las instituciones hospitalarias, éstas deberán reportar las hospitalizaciones y muertes asociadas a influenza si el caso cumple con los siguientes criterios.

5.3.1 Resultado positivo a influenza mediante uno de los siguientes métodos:

a. **Cultivo viral**
b. **Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa (RT-PCR)**
c. **Prueba serológica**

d. **Prueba de diagnóstico rápido de influenza (detección de antígenos)**
e. **Tinción de anticuerpos por inmunofluorescencia directa (DFA) o indirecta (IFA) [detección de antígenos].**

5.3.2 **Si el paciente es admitido al hospital tres (3) días antes de arrojar una prueba positiva a influenza, o el paciente es admitido al hospital dentro de los primeros 14 días luego de haber sido diagnosticado con resultado positivo a influenza.**

5.3.3 **Una hospitalización es definida como una admisión y alta de un día o más. Visitas a la sala de emergencia o a una clínica no se considerarán como hospitalizaciones.**

5.3.4 **Una muerte asociada a influenza se define como la muerte de un paciente que haya tenido resultados positivos a influenza por medio de al menos una de las pruebas mencionadas anteriormente (ver sección 5.3.1) y que no haya tenido un periodo de mejoría completa entre la enfermedad y la muerte.**

Sección 6: Registros de enfermedades y condiciones de salud

6.1 Registro de Alzheimer, Huntington y otras demencias

Conforme a la Ley Núm. 237 de agosto 15 de 1999 según enmendada, todo médico, organización, aseguradora, tercer administrador o plan de salud del asegurado diagnosticado con la enfermedad, los hospitales, centros de diagnóstico y tratamiento, casas de salud, hospicios, centros comunales de salud mental, unidades de cuidado prolongado, agencias de salud en el hogar, centros de rehabilitación física, centros de rehabilitación sicosocial, salas de emergencia y salas de urgencia que diagnostiquen o tengan conocimiento de algún caso de Alzheimer, Huntington y otras demencias deberá así registrarlo.

6.1.1 Plazo de reporte

Los profesionales de la salud y las agencias llamadas a reportar tendrán treinta (30) días laborables a partir de la fecha en que tuvieron conocimiento del caso para inscribirlo en el registro. La tabla 1 presenta las enfermedades mentales de notificación obligatoria al DSPR.

Tabla 1: Enfermedades mentales de notificación obligatoria al DSPR

Demencia	Códigos ICD-10
Alzheimer	
Enfermedades de Alzheimer - Trastorno neurocognitivo mayor, probable, con alteración del comportamiento.	(G30.9, G30.8, G30.1) (F02.81)
Enfermedades de Alzheimer - Trastorno neurocognitivo mayor, probable, sin alteración del comportamiento.	(G30.9, G30.8, G30.1) (F02.80)
Enfermedades de Alzheimer - Posible trastorno neurocognitivo grave.	(G31.9, G30.8, G30.1)
Enfermedades de Alzheimer - Trastorno neurocognitivo leve.	(G31.84, G30.8, G30.1)
Frontotemporal	
Degeneración lóbulo frontotemporal - Trastorno neurocognitivo mayor, probable, con alteración del comportamiento.	(G31.09) (F02.81)
Degeneración lóbulo frontotemporal - Trastorno neurocognitivo mayor, probable, sin alteración del comportamiento.	(G31.09) (F02.80)
Degeneración lóbulo frontotemporal - Trastorno neurocognitivo mayor, posible.	(G31.9)
Degeneración lóbulo frontotemporal - Trastorno neurocognitivo leve.	(G31.84)
Cuerpos de Lewy	
Trastorno por cuerpos de Lewy - Trastorno neurocognitivo mayor, probable, con alteración del comportamiento.	(G31.83) (F02.81)
Trastorno por cuerpos de Lewy - Trastorno neurocognitivo mayor, probable, sin alteración del comportamiento.	(G31.83) (F02.80)
Trastorno por cuerpos de Lewy - Posible trastorno neurocognitivo mayor.	(G31.9)
Trastorno de cuerpos de Lewy - Trastorno neurocognitivo leve.	(G31.84)
Vascular	
Trastorno vascular - Trastorno neurocognitivo mayor, probable,	(F01.51)

Demencia	Códigos ICD-10
con alteración del comportamiento.	
Trastorno vascular - Trastorno neurocognitivo mayor, probable, sin alteración del comportamiento.	**(F01.50)**
Trastorno vascular - Trastorno neurocognitivo mayor, posible, con o sin alteración del comportamiento.	**(G31.9)**
Trastorno vascular - Trastorno neurocognitivo leve.	**(G31.84)**
Traumatismo cerebral	
Traumatismo cerebral - Trastorno neurocognitivo grave, con alteración del comportamiento.	**(F02.81)**
Traumatismo cerebral - Trastorno neurocognitivo leve.	**(G31.84)**
Uso de sustancias o medicamentos	
Inducido por sustancias/medicación - Trastorno neurocognitivo grave.	**(F10.27) (F10.97) (F10.26) (F10.96) (F18.27) (F18.97) (F13.27) (F13.97) (F19.27) (F19.97) (dependiendo de la sustancia, incluidas)**
Inducido por sustancias/medicación - Trastorno neurocognitivo leve.	**(F10.288) (F10.988) (F18.288) (F18.988) (F13.288) (F13.988) (F19.288) (F19.988) (dependiendo de la sustancia, incluidas)**
Infección con HIV	
Infección por VIH - Trastorno neurocognitivo grave, con alteraciones del comportamiento.	**(B20) (F02.81)**
Infección por VIH - Trastorno neurocognitivo grave, sin alteraciones del comportamiento.	**(B20) (F02.80)**
Infección por VIH - Trastorno neurocognitivo leve.	**(G31.84)**
Enfermedad por priones	
Enfermedad por priones - Trastorno neurocognitivo grave, con alteraciones del comportamiento.	**(A81.9) (F02.81)**
Enfermedad por priones - Trastorno neurocognitivo grave, sin alteraciones del comportamiento.	**(A81.9) (F02.80)**
Enfermedad por priones - Trastorno neurocognitivo leve.	**(G31.84)**
Enfermedad de Parkinson	

Demencia	Códigos ICD-10
Enfermedad de Parkinson - Trastorno neurocognitivo mayor, probable, con alteración del comportamiento.	**(G20) (F02.81)**
Enfermedad de Parkinson - Trastorno neurocognitivo mayor, probable, sin alteración del comportamiento.	**(G20) (F02.80)**
Enfermedad de Parkinson - Trastorno neurocognitivo mayor, posible, sin alteración del comportamiento.	**(G31.9) (F02.80)**
Enfermedad de Parkinson - Trastorno neurocognitivo leve.	**(G31.84)**
Huntington	
Enfermedad de Huntington - Trastorno neurocognitivo grave, con alteraciones del comportamiento.	**(G10)**
Enfermedad de Huntington - Trastorno neurocognitivo grave, sin alteraciones del comportamiento.	**(G10) (F02.80)**
Enfermedad de Huntington - Trastorno neurocognitivo leve.	**(G31.84)**
Ocasionada por otra condición médica	
Por otra condición médica - Trastorno neurocognitivo mayor, con alteración del comportamiento.	**(F02.81)**
Por otra condición médica - Trastorno neurocognitivo mayor, sin alteración del comportamiento	**(F02.80)**
Por otra condición médica - Trastorno neurocognitivo leve.	**(G31.84)**
Ocasionada por múltiples etiologías	
Ocasionada por múltiples etiologías- Trastorno neurocognitivo mayor, con alteración del comportamiento.	**(F02.81)**
Ocasionada por múltiples etiologías- Trastorno neurocognitivo mayor, sin alteración del comportamiento.	**(F02.80)**
Ocasionada por múltiples etiologías- Trastorno neurocognitivo leve.	**(G31.84)**
No especificada	
Trastorno neurocognitivo no especificado - Trastorno neurocognitivo mayor.	**(R41.9) (F03.90)**
Trastorno neurocognitivo no especificado - Trastorno neurocognitivo leve.	**(R41.9) (F03.90)**

Revisado: abril 2024

6.1.2 Cómo reportar

Para obtener más información y detalles del reporte al Registro de la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Huntington y otras demencias debe acceder el siguiente enlace: https://registros.salud.pr.gov/Registros/Alzheimer/AlzheimerHome

6.1.3 Información de contacto

Para más información puede comunicarse con el Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con la Enfermedad de Alzheimer al (787) 765-2929 extensión 4133 o 4416 o al siguiente correo electrónico: registroalzheimer@salud.pr.gov

6.2 Registro de Autismo

Conforme a la Ley Núm. 220 de 4 de septiembre de 2012, Ley para el bienestar, integración y desarrollo de las personas con Autismo (Ley BIDA) el DSPR estableció el Registro de Autismo. El propósito principal del Registro es facilitar la conexión de las familias con los servicios comunitarios disponibles para personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Además, el Registro busca recopilar datos demográficos, información diagnóstica y otros datos relevantes sobre la población con TEA en Puerto Rico. Estos datos son fundamentales para la planificación de servicios y el desarrollo de políticas futuras relacionadas con el autismo en PR.

La Ley Núm. 163 de 13 de agosto de 2024, Ley para la Protección, Seguridad, Integración, Bienestar y Desarrollo Integral de las Personas con los Trastornos del Espectro Autista, establece que el DSPR, por sí o en coordinación con otras agencias gubernamentales o instituciones privadas contratadas o subcontratadas especializadas en servicios relacionados con el Trastorno del Espectro Autista, será responsable de dirigir, mantener, administrar, operar y coordinar esfuerzos con entidades públicas y privadas para mantener actualizado el Registro de las Personas con TEA.

Los siguientes proveedores de servicios de salud vienen obligados a completar el registro de toda persona diagnosticada con TEA: psicólogo clínico, psicólogo escolar, psicólogo consejero, médico-psiquiatra, médico-neurólogo y médico-pediatra del desarrollo y comportamiento.

6.2.1 Plazo de reporte

30 días: Periodo para reportar

El registro deberá ser completado dentro de un término de treinta 30 días calendario a partir de la fecha en que establece el diagnóstico. Al completar el registro en el tiempo establecido el profesional estará en cumplimiento con la obligación de reportar los casos de TEA al DSPR.

6.2.2 Cómo reportar

Para obtener más información y detalles del reporte al Registro de Autismo debe acceder al siguiente enlace: https://registros.salud.pr.gov/Registros/Autismo/AutismHome

Método de reporte https://registros.salud.pr.gov/Registros/Autismo/AutismHome

6.2.3 Información de contacto

Para más información puede comunicarse con el Registro de Autismo, número de teléfono 787-765-2929 extensiones 4639 y 4587, y correo electrónico: registroautismo@salud.pr.gov

6.3 Registro Central de Cáncer de Puerto Rico

El Registro Central de Cáncer de Puerto Rico es el sistema de datos que recopila, maneja y analiza datos sobre los casos de cáncer y las muertes por cáncer en Puerto Rico. Conforme a la Ley Núm. 113 del 30 de julio de 2010 (Ley del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico) en el Artículo 4, Sección 1, se estipula que "administradores o personas encargadas de hospitales públicos o privados, centros ambulatorios, facilidades de radioterapia, centros de cáncer, centros de oncología, centros de quimioterapia para cáncer, y cualesquiera otra institución u organización que provean servicios de diagnóstico o de tratamiento a pacientes con cáncer estarán obligados a notificar los casos al Registro por la vía, en el medio y formato establecidos por el Registro mediante reglamento".

6.3.1 Plazo de reporte

180 días: Periodo para reportar

Dicha información tiene que ser reportada al Registro dentro de los 180 días luego del primer contacto de la entidad con el paciente con cáncer. La fecha de primer contacto corresponde a la fecha de la primera visita del paciente para el diagnóstico o tratamiento de cáncer.

6.3.2 Cómo reportar

Para obtener más información y detalles del reporte al Registro Central de Cáncer debe acceder al siguiente enlace: http://rcpr.org/

Método de reporte
Infórmese en http://rcpr.org/

6.3.3 Información de contacto

Para más información puede comunicarse con el Registro Central de Cáncer de Puerto Rico al (787) 772-8300 extensión 1132 o al correo electrónico: yarenids@cccupr.org

Sección 7: Sistemas de vigilancia

7.1 Sistema de vigilancia de infecciones asociadas a centros de cuidado de salud/resistencia antimicrobiana (HAI/AR, en inglés)

Conforme a la Ley de Control de Infecciones Nosocomiales, Ley Núm. 52 de 21 de junio de 2016, el Reglamento Núm. 7604 del DSPR, todo médico, director de laboratorio y profesional de la salud licenciado por la Junta de Reglamentación tiene la obligación de notificar al DSPR los casos confirmados de infecciones nosocomiales.

Los eventos a reportarse por los hospitales están enlistados en el Anejo II de esta guía. Para cumplir con el proceso de reporte de las infecciones adquiridas en cuidados de salud se trabajará de la siguiente forma:

7.1.1 Cómo reportar: HAI/AR

Utilizando la plataforma del *National Healthcare Safety Network* (NHSN), un sistema de vigilancia en línea y gratuito establecido y mantenido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Método de reporte NHSN

Mensual: Periodo para reportar

El NHSN es la forma oficial establecida por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y los *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS). Para esto la facilidad deberá estar debidamente registrada y el personal de la misma contar con el debido acceso. La identificación para el reporte de cada evento se hará bajo las definiciones establecidas en el NHSN. El tiempo establecido para reportar cada evento en la plataforma es mensual.

Nota: El reporte de "uso de antibióticos y resistencia" (AUR, por sus siglas en inglés) para hospitales agudos que utilicen la plataforma de NHSN se elabora a través de dicha plataforma. Por lo tanto, en estos casos no es necesario utilizar el Anejo V: Reporte de Uso de Antibióticos (ver sección 7.1.4) para estos fines.

7.1.2 Información de contacto NHSN

Para información del registro y/o reporte en la plataforma de NHSN, puede comunicarse al correo electrónico: nhsn@salud.pr.gov

7.1.3 Reporte de uso de antibióticos en las facilidades de salud

Mensual: Periodo para reportar

El personal encargado de enfermería, farmacia u otro personal designado debe enviar un reporte mensual del uso de antibióticos en las facilidades de salud de cuidado ambulatorio (CDT y Centros 330) y cuidado extendido agudo (centro de rehabilitación física, centros de cuidado de enfermería especializados). Este reporte enfatiza la cantidad de tratamientos brindados por indicación.

7.1.4 Cómo reportar uso de antibióticos

El reporte debe realizarse electrónicamente, de manera mensual, utilizando el formulario denominado *Anejo V: Reporte de Uso de Antibióticos*, el cual debe ajustarse a los antibióticos e indicaciones específicas de cada instalación. El formulario *de Reporte de Uso de Antibióticos en las Facilidades de Salud* debe accederse y enviarse de manera electrónica a través de BioPortal (https://bioportal.salud.pr.gov).

7.1.5 Reporte de Susceptibilidad

El personal de laboratorio de la facilidad de cuidado agudo (Ej. hospital) debe enviar un reporte de susceptibilidad anual que incluya todos los aislados identificados en la facilidad. Este reporte debe ser enviado de manera electrónica al Programa HAI/AR a más tardar el 30 de enero del año siguiente a reportar, a través de BioPortal (https://bioportal.salud.pr.gov).

7.1.6 Información de contacto HAI/AR

Para más información puede comunicarse con el Programa Infecciones Asociadas a Cuidado de Salud/Resistencia Antimicrobiana: Teléfono 787-765-2929, exts. 3832, 3831, 3827 y 3562, o por correo electrónico: haiar@salud.pr.gov

7.2 Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos

Los defectos congénitos son anomalías que afectan la estructura o funcionamiento de alguna parte del cuerpo y están presentes al nacer. El órgano o tejido afectado no se forma correctamente, por lo que no puede realizar su función normal. Pueden ser leves o severos, y resultar en muerte, morbilidad o discapacidad. Incluye defectos clínicamente obvios al nacer y otros que se manifiestan más tarde en la vida. La tabla 2 presenta los defectos congénitos de notificación obligatoria al DSPR.

Conforme a la Ley Núm. 351 de 16 de septiembre de 2004, según enmendada todo profesional de la salud, facilidad de servicios de salud y diagnóstico, y cualquier otra facilidad en Puerto Rico que diagnostique o tenga conocimiento de la ocurrencia de un caso de defecto congénito bajo vigilancia diagnosticado en cualquier mujer embarazada, no importa el desenlace, o en un niño de seis años de edad o menos.

7.2.1 Plazo de reporte

Debe ser notificado al DSPR dentro de un término de quince (15) días calendario a partir de la fecha en que tuvo conocimiento del mismo.

Tabla 2: Defectos congénitos de notificación obligatoria al DSPR

Defecto Congénito	Códigos ICD-10-CM
Sistema Nervioso Central	
Anencefalia	Q00.0 - Q00.1
Espina bífida sin anencefalia	Q05.0 - Q05.9, Q07.01, Q07.03 sin (Q00.0 - Q00.1)
Encefalocele	Q01.0 – Q01.9
Anomalías del cerebro	
Holoprosencefalia	Q04.2
Microcefalia	Q02
Ojos y Oídos	
Anoftalmia	Q11.0
Microftalmia	Q11.2
Anotia	Q16.0
Microtia	Q17.2
Cataratas congénitas	Q12.0
Cardiovascular	
Tronco arterioso	Q20.0
Defecto del septo aorto-pulmonar	Q21.4
Transposición de los grandes vasos (TGV)	Q20.3, Q20.5
Doble salida ventricular derecha (DORV)	Q20.1
Tetralogía de Fallot	Q21.3
Defectos septales ventriculares (VSD)	Q21.0
Defecto septal auricular (ASD) Tipo *secundum*	Q21.1
Defecto septal auricular (ASD) Tipo *primum*	Q21.2
Canal atrio-ventricular (AV Canal)	Q21.2
Atresia de la válvula pulmonar	Q22.0
Estenosis de la válvula pulmonar	Q22.1
Atresia tricúspide	Q22.4
Anomalía de Ebstein	Q22.5

Defecto Congénito	Códigos ICD-10-CM
Estenosis de la válvula aortica	Q23.0
Sind. del corazón izquierdo hipoplásico	Q23.4
Sind. del corazón derecho hipoplásico	Q22.6
Coartación de la aorta	Q25.1
Conexión anómala total de las venas pulmonares	Q26.2
Arco Aórtico Interrumpido	Q25.21
Ventrículo Único	Q20.4
Estenosis de la Válvula Tricúspide	Q22.4
Orofacial	
Paladar fisurado solo	Q35.1 – Q35.9
Labio fisurado solo	Q36.0 – Q36.9
Labio y paladar fisurado	Q37.0 – Q37.9
Urogenital	
Hipospadias	Q54.0 – Q54.9 (excluyendo Q54.4)
Genitales ambiguos	Q56.4
Extrofia de la Vejiga	Q64.10, Q64.19
Músculo-esqueletal	
Talipes equinovarus	Q66.0, Q66.01, Q66.02, Q66.89
Reducción de extremidades superiores e inferiores	Q71.0 – Q71.9, Q72.0 – Q72.9, Q73.0 – Q73.8
Hernia diafragmática	Q79.0, Q79.1
Gastrosquisis	Q79.3
Onfalocele	Q79.2
Craneosinostosis	Q75.0
Gastrointestinal	
Atresia esofágica/fístula traqueoesofágica	Q39.0 – Q39.4
Atresia y estenosis del intestino delgado	Q41.0 – Q41.9
Cromosómicos y Genéticos	
Síndrome Patau (Trisomía 13)	Q91.4 – Q91.7
Síndrome Edwards (Trisomía 18)	Q91.0 – Q91.3
Síndrome Down (Trisomía 21)	Q90.0 – Q90.9
Albinismo	E70.30-E70.39
Síndrome Jarcho-Levin	Q76
Deleción 22 q11	Q93.81
Síndrome Turner	Q96.0 – Q96.9
Síndrome Prader Willi	Q87.1

Revisado: mayo 2024

7.2.2 Cómo reportar

El reporte de los defectos congénitos (mencionados en la tabla 1) está disponible a través del BioPortal (https://bioportal.salud.pr.gov).

7.2.3 Información de contacto

Para más información puede comunicarse con el Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos al número de teléfono 787-765-2929, extensiones 4571, 4574 y 4698, Fax: 787-522- 3953 y correo electrónico: defectoscongenitos@salud.pr.gov

7.3 Sistema de vigilancia envenenamiento por plomo en niños

El sistema de vigilancia de niveles de plomo en sangre y prevención de envenenamiento por plomo requiere que todas las pruebas de sangre que se realicen a menores de 16 años o menos deben informarse al DSPR. Las pruebas de laboratorios a reportarse incluyen: pruebas de cernimiento (prueba capilar), pruebas confirmatorias (prueba venosa) y todas las pruebas que midan plomo en sangre, independientemente del resultado. La definición de caso para niños de 16 años o menos que tienen plomo en la sangre fue revisada por los CDC en octubre del 2021. Actualmente el nivel de referencia para esta población es una concentración de plomo en sangre de 3.5 microgramos por decilitros (µg/dL). Es decir, todo menor de edad que tenga una prueba venosa con concentración de 3.5 µg/dL o más cumple con la definición de caso y se considera que tiene intoxicación o envenenamiento por plomo. Se debe reportar hospitalización por diagnóstico de envenenamiento por plomo y cualquier visita a sala de emergencia por ingesta de un cuerpo extraño y sospecha que sea plomo.

Un caso confirmado es aquel que tenga una muestra de sangre venosa con una concentración de 3.5 µg/dL o más y se debe contar una vez por año calendario.

7.3.1 Plazo de reporte

Los laboratorios deben reportar al DSPR todas las pruebas de plomo que se realizan a los niños de 16 años o menos en Puerto Rico en un periodo no mayor de 24 horas (luego que se obtiene el reporte con el resultado).

7.3.2 Como reportar

El reporte del evento de contaminación con plomo está disponible a través del BioPortal: (https://bioportal.salud.pr.gov).

Se debe identificar si la toma de muestra fue venosa o capilar y se debe reportar la concentración de plomo en sangre en unidades de microgramos por decilitros. El nivel de referencia que deben utilizar los laboratorios es 3.5 µg/dL y debe mostrar el resultado de forma cuantitativa.

Toda prueba capilar con un nivel de referencia de 3.5 µg/dL o más se debe confirmar con una prueba venosa, lo más pronto posible.

Las agencias o programas que deben reportar envenenamiento por plomo:

- **Los laboratorios son los responsables de reportar toda prueba de plomo al DSPR, independientemente del resultado.**
- **Los proveedores deben reportar visitas a sala de emergencia o hospitalización por envenenamiento por plomo.**
- **Los Head Start de Puerto Rico deben reportar los casos confirmados.**
- **Los centros de cuidos de infantes/niños deben reportar los casos confirmados.**

7.4 Sistema de vigilancia de eventos fatales y no-fatales relacionados a suicidios

La Comisión para la Implantación en Política Pública en Prevención del Suicidio (CPS) se crea bajo el artículo 3 de la Ley 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada, conocida como "Ley para la implantación de la política pública en prevención de suicidio" con la meta de prevenir el comportamiento suicida en Puerto Rico. Las facilidades que deben reportar estos eventos son las salas de emergencias o urgencias de las facilidades proveedoras de servicios de salud como hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) o Centros 330.

En el año 2023, la CPS obtuvo la subvención "Puerto Rico Expansion of a Comprehensive Approach to Suicide Prevention" para implementar y evaluar un enfoque integral de salud pública para la prevención del suicidio, con atención a las poblaciones que tienen tasas de suicidio más altas (en Puerto Rico, hombres de 50 años o más) en comparación con otras poblaciones (población general) en una jurisdicción determinada. Lo anterior con el objetivo de reducir el suicidio y los intentos de suicidio entre estas poblaciones en un 10% en cuatro años. Para lograr lo antes

establecido, esta subvención establece la creación de un sistema de vigilancia con el fin de recopilar datos acerca de la morbilidad y mortalidad de eventos relacionados al suicidio. Los eventos relacionados a suicidios se clasifican en: ideación suicida, intento de suicidio y suicidio.

El comportamiento suicida se entiende como un proceso complejo y multideterminado que va desde las ideas sobre la muerte y el deseo de morir, incrementándose en gestos o amenazas contra uno mismo, hasta llegar a intentos de terminar con la vida propia o la muerte autoinducida. A continuación, presentamos las definiciones a utilizar para el reporte de los eventos relacionados a suicidios:

- ***Ideación suicida* – pensamiento presente en una persona de matarse o querer morir, representado por el código diagnóstico ICD-10: R45.851.**
- ***Intento Suicida* – todo acto auto infligido realizado con la intención de morir, pero el mismo no resulta en una fatalidad (muerte), representado por los códigos diagnósticos del ICD-10: T14, T36 a T65, X60 a X84, Y87.0 y/o U03.**
- ***Muerte por suicidio* – todo acto auto infligido con la intención de morir, representado por al menos, uno de los códigos diagnósticos del sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (ICD-10): X60 a X84, Y87.0 y U03.**

7.4.1 Plazo de reporte

Los eventos de ideación suicida, intento de suicidio y muerte por suicidio (según los respectivos códigos de ICD-10 y SNOMED) deberán ser notificado dentro de los primeros cinco (5) días, luego de ser identificado.

Tabla 3: Eventos fatales y no-fatales relacionados a suicidios de notificación obligatoria al DSPR

Eventos fatales y no fatales relacionados a suicidio	Códigos ICD-10	SNOMED
Ideación suicida		
Ideación suicida	(R45.851)	(6471006), (102911000), (401229000), (247650009), (225457007), (425104003), (304594002), (225444004), (401206008)

Eventos fatales y no fatales relacionados a suicidio	Códigos ICD-10	SNOMED
Intento de suicidio		
Envenenamiento (efectos adversos y de infradosis de drogas, medicamentos y sustancias biológicas)	(T36, T37, T38, T39) (T40, T41, T42, T43, T44, T45, T46, T47, T48, T49) (T50) No aplican los códigos: (T36.9, T37.9, T39.9) (T41.4, T42.7, T43.9, T45.9, T47.9, T49.9)	(82313006), (55554002), (287181000), (891003) (44301001), (53846008), (274228002), (86849004), (287182007), (287190007), (269725004), (287181000) (460991000124106), (59274003)
Envenenamiento (efectos tóxicos de sustancias de procedencia no médica)	(T51, T52, T53, T54, T54.0X2, T55, T56, T57, T58, T59) (T60, T61, T62, T63, T64, T65) No aplican los códigos: (T51.9, T52.9, T53.9, T54.9, T56.9, T57.9, T58.0, T58.1, T58.9, T59.9) (T60.9, T61.0, T61.1, T61.9, T62.9, T63.9, T64.0, T64.8, T65.9)	
Cortar/perforar	(X78)	
Arma de fuego	(X72, X73, X74.8, X74.9)	
Fuego / flama de fuego	(X76)	
Objeto o sustancia caliente	(T54.1X2, T54.2x2, T54.3X2, T54.92) (X77)	
Caída	(X80)	
Transportación	(X81.0, X81.1, X82, X83.0)	
Asfixia	(T71)	
Golpe por / contra	(X79)	
Ahogamiento / sumersión	(X71)	
Natural / ambiental	(T63.92, T65.822) (X83.2)	
Intento de suicidio por medios no especificados	(T14.91)	
Suicidio		
Suicidio por envenenamiento (drogas o no drogas)	(X60, X61, X62, X63, X64, X65, X66, X67, X68, X69)	
Suicidio por arma de fuego	(X72, X73, X74)	
Suicidio asfixia	(X70)	

Eventos fatales y no fatales relacionados a suicidio	Códigos ICD-10	SNOMED
Suicidio por intento / secuela de autolesión intencional	**(Y87.0)**	
Suicidio por otros métodos (cortes y perforaciones; caídas y saltos; quemaduras; y transporte)	**(U03)** **(X71, X75, X76, X77, X78, X79)** **(X80, X81, X82, X83, X84)**	

Revisado: noviembre 2024

7.4.2 Como reportar

- **Eventos de ideación suicida, intento de suicidio y muerte por suicidio (según los respectivos códigos de ICD-10 y SNOMED) deberán ser notificados a la vigilancia de eventos relacionados a suicidio a través del BioPortal (https://bioportal.salud.pr.gov) del DSPR, dentro de los primeros cinco (5) días, luego de ser identificado.**
- **Monitoreo mediante las alertas suministradas a través del Sistema de Vigilancia Sindrómica ESSENCE el cual está adscrito a la División de Epidemiología e Investigación. Estas alertas se reciben actualmente de los hospitales que completan el proceso de integración entre ESSENCE y el Récord Médico Electrónico (EHR). Favor referirse a la Sección de Sistema de Vigilancia Sindrómica para conocer el proceso a seguir para que una facilidad de salud puede integrase a la plataforma ESSENSE.**

7.4.3 Información de contacto

Para más información puede comunicarse con la Vigilancia de Eventos Relacionados a Suicidios vía telefónica al 787-765-2929, extensiones 3664, 3603 o 3542 y vía correo electrónico a vigilanciasuicidio@salud.pr.gov

7.5 Sistema de notificación de muertes violentas en Puerto Rico

El Sistema de notificación de muertes violentas de Puerto Rico (PRVDRS) es un sistema de vigilancia epidemiológica diseñado para obtener un censo completo de las muertes violentas en Puerto Rico. El PRVDRS, afiliado al Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, inició su participación en el Sistema Nacional de Notificación de Muertes Violentas (National Violent Death Reporting System-NVDRS) en septiembre de 2016. El PRVDRS recopila, analiza y publica información de todas las muertes violentas en

Puerto Rico. Las muertes violentas ocurren por suicidio u homicidio, muertes por lesiones con armas de fuego no intencionadas, por intervención legal (excepto pena de muerte) y muertes con intención indeterminada. La documentación de las muertes violentas se lleva a cabo mediante un acuerdo de colaboración con el Instituto de Ciencias Forenses, Negociado de la Policía de Puerto Rico y el Registro Demográfico (Estadísticas Vitales) del Departamento de Salud.

7.5.1 Información de contacto

Para más información puede comunicarse con el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico vía telefónica al Tel: (787) 819-0730 o visitando su página cibernética: https://estadisticas.pr/en/prvdrs

7.6 Sistema de Vigilancia de Opioides y Sustancias

El Programa de Opioides y Sustancias (POS) estableció un Sistema de Vigilancia de Opioides y Sustancias (PROSS por sus siglas en inglés) con el fin de (1) ampliar los esfuerzos para prevenir las sobredosis por opioides y sustancias; (2) identificar las sobredosis no fatales por opioides y sustancias con el objetivo de aplicar medidas de prevención y proporcionar derivaciones de tratamientos; (3) brindar información actualizada para mejorar la asignación de recursos a los servicios de prevención y tratamiento (por ejemplo, distribución de naloxona); (4) estimar la magnitud del problema y hacer un seguimiento de las tendencias longitudinales, incluidos los cambios de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico; (5) identificar áreas y subgrupos de población de alto riesgo que han sufrido una sobredosis no mortal por opioides y sustancias; (6) investigar nuevas vías de exposición, escenarios de sobredosis desconocidos, la aparición de sustancias emergentes y patrones de eventos que, como consecuencia, puedan desarrollar Trastorno por Uso de Opioides (TUO) y Trastorno por Uso Sustancias (TUS) y (7) evaluar el impacto, la eficacia y las escalas de intervenciones, incluida la disponibilidad de naloxona, promoción y servicios de salud mental, tratamiento asistido con medicamentos (MAT), esfuerzos para reducir el estigma y mejorar los comportamientos de búsqueda de atención y los programas de reducción de daños.

Definición del evento: un evento de sobredosis puede producirse después de que alguien consuma un nivel tóxico de un opioide u otras sustancias y los efectos de ésta interfieran con la capacidad de su cerebro y su organismo para funcionar correctamente. La sobredosis por opioides u otras sustancias puede ser mortal; sin embargo, cuando no lo es, la toxicidad relacionada con la sobredosis puede tener varias consecuencias negativas para la salud a corto y largo plazo (American Psychological Association, 2018).

Los síntomas de sobredosis pueden variar y en ocasiones son difícil de diferenciar entre los efectos secundarios menos graves y los síntomas de una sobredosis

potencialmente mortal. Los síntomas de una sobredosis pueden variar mucho en función de la sustancia o sustancias que se hayan consumido. Con ciertos tipos de sustancias, como los opioides, los signos y síntomas de una sobredosis pueden ser algo distintos o reflejar una progresión peligrosa de los efectos a corto plazo de la sustancia. En tales casos, acontecimientos como la falta de respuesta a la estimulación o una respiración marcadamente lenta o detenida pueden ser señales específicas que indiquen una sobredosis (NIDA, 2022). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), los signos potenciales de usa sobredosis por opioides incluye: (1) pérdida del conocimiento; (2) pupilas marcadamente contraídas o puntiformes; (3) dificultades respiratorias (respiración lenta, dificultosa y/o irregular); (4) asfixia, gorgoteo o ronquidos; (5) labios o yemas de los dedos azules o morados; y (6) no responde a ruidos fuertes, sacudidas o estímulos dolorosos.

Todo profesional de la salud, facilidad de servicios de salud y diagnóstico, y cualquier otra facilidad en Puerto Rico que diagnostique o tenga conocimiento de la ocurrencia de un evento de sobredosis bajo vigilancia, está obligada a notificarlo al Sistema de Vigilancia de Opioides y Sustancias del Departamento de Salud a través del BioPortal o de la plataforma de ESSENCE.

7.6.1 Plazo de reporte

Notificación de cualquier caso sospechoso de un evento de sobredosis deberá ser notificado a la Vigilancia de Opioides y Sustancias, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, luego de ser identificado.

7.6.2 Cómo reportar y monitoreo de alertas

- **El reporte de los eventos de sobredosis está disponible a través del BioPortal (https://bioportal.salud.pr.gov).**
- **Monitoreo mediante las alertas suministradas a través del Sistema de Vigilancia Sindrómica ESSENCE, el cual está adscrito a la División de Epidemiología e Investigación, para identificar los potenciales eventos de sobredosis (fatales y no fatales) atendidos en salas de emergencias o urgencias. Estas alertas se reciben actualmente de los hospitales que completan el proceso de integración entre ESSENCE y el Récord Médico Electrónico (EHR). Ver más abajo en la Sección de Sistema de Vigilancia**

Sindrómica cómo un hospital puede integrase a ESSENCE para poder reportar los eventos de sobredosis.

7.6.3 Información de contacto

Para más información puede comunicarse con la Vigilancia de Opioides y Sustancias, al teléfono 787-765-2929, extensiones 4434, 3778 y 2245, correo electrónico: vigilanciaopioides@salud.pr.gov

7.7 Reporte de eventos de síndrome de abstinencia neonatal

El Programa de Opioides y Sustancias (POS) mediante la Vigilancia de Opioides y Sustancias estableció una sección de Vigilancia de Eventos Relacionados con el Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS por sus siglas en inglés) con el fin de (1) estimar la incidencia y tendencias del NAS en Puerto Rico; (2) establecer comparaciones significativas entre regiones geográficas con el fin de planificar los esfuerzos de prevención y tratamiento para las mujeres y los lactantes; (3) identificar a personas gestantes con trastornos por uso de opioides y sustancias con el objetivo de referirlas a tratamiento; (4) brindar información actualizada para mejorar la asignación de recursos a los servicios de prevención y tratamiento (por ejemplo, distribución de naloxona); y (5) evaluar el impacto, la eficacia y las escalas de intervenciones, incluida la disponibilidad de naloxona, promoción y servicios de salud mental, tratamiento asistido con medicamentos (MAT), esfuerzos para reducir el estigma y mejorar los comportamientos de búsqueda de atención y los programas de reducción de daños.

Todo profesional de la salud, facilidad de servicios de salud y diagnóstico, y cualquier otra facilidad en Puerto Rico que diagnostique o tenga conocimiento de la ocurrencia de un evento del Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS) bajo vigilancia, está obligada a notificarlo al Sistema de Vigilancia de Opioides y Sustancias del Departamento de Salud.

Definición del evento: El síndrome de abstinencia neonatal (NAS) es una constelación de signos de desregulación del sistema nervioso central y autónomo, respiratorio y gastrointestinal en el recién nacido (neonatos de menos de 28 días) tras la exposición en el útero a medicamentos o drogas ilícitas, con mayor frecuencia opioides (incluidos los agonistas opioides utilizados para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides), benzodiacepinas y barbitúricos.

7.7.1 Como reportar y monitoreo de alertas Síndrome Abstinencia Neonatal

Cualquier caso sospechoso de un evento de Síndrome Abstinencia Neonatal (NAS por sus siglas en inglés) deberá ser notificado a la Vigilancia de Opioides y Sustancias, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, luego de ser identificado.

- **El reporte de los eventos de sobredosis está disponible a través del BioPortal (https://bioportal.salud.pr.gov).**
- **Monitoreo mediante las alertas suministradas a través del Sistema de Vigilancia Sindrómica ESSENCE el cual está adscrito a la División de Epidemiología e Investigación, se identificarán los potenciales identificarán los potenciales eventos de NAS atendidos en salas de emergencias o urgencias. Estas alertas se reciben actualmente de los hospitales que completan el proceso de integración entre ESSENCE y el Récord Medico Electrónico (EHR). Ver más abajo en la Sección de Sistema de Vigilancia Sindrómica como un hospital puede integrase a ESSENCE para poder reportar los eventos de sobre dosis.**

7.7.2 Información de contacto

Para más información puede comunicarse con la Vigilancia de Opioides y Sustancias, Teléfono 787-765-2929, exts. 4434 o 2245, correo electrónico: vigilanciaopioides@salud.pr.gov

7.8 Sistema de Vigilancia Sindrómica

Los sistemas de vigilancia sindrómica son aquellos que utilizan una combinación de elementos estadísticos, prediagnósticos y diagnósticos en casi tiempo real para monitorear enfermedades o eventos asociados de salud de manera más abarcadora y completar un mejor panorama de las tendencias de las enfermedades en la población. La División de Epidemiología e Investigación (DEI) del DSPR cuenta con un Sistema de Vigilancia Sindrómica (SVS) que, en colaboración con el *National Syndromic Surveillance Program* (NSSP) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), recopila datos automatizados de los expedientes médicos de todas las visitas a salas de emergencias o urgencias de las facilidades proveedoras de servicios de salud como hospitales, centros de diagnóstico y tratamiento (CDT) o centros 330. La plataforma ESSENCE es la herramienta principal de recopilación, almacenamiento y análisis del sistema de vigilancia sindrómica.

7.8.1 Plataforma de ESSENCE

Conforme a la Orden Administrativa Núm. 541 para establecer la obligación de toda facilidad hospitalaria de reportar información al DSPR mediante *Puerto Rico Health Information Exchange* (PRHIE), las facilidades de salud tienen la obligación de remitir la mensajería HL7 (*Health Level 7*) ADT (*Admission-Discharge-Transfer*) producidas en las salas de emergencias o urgencias.

Para integrase al sistema de ESSENCE y garantizar el cumplimiento de envío de esta información al DSPR, las facilidades de salud con salas de emergencias o urgencias deben evaluar con el Sistema de Vigilancia Sindrómica los criterios mencionados a continuación:

1. **Crear una cuenta en la página de apoyo técnico de *Inductive Health.* Completar la Encuesta Inicial, o *SyS Onboarding Request* de *Inductive Health*, con información de la ubicación física, identificadores únicos, personas contacto (preferiblemente en el área de tecnología, manejo de información, manejo de expediente médico electrónico o bioinformática) y capacidades tecnológicas de expediente médico electrónico (*EHR*, por sus siglas en inglés) para generar los mensajes HL7 ADT en el formato 2.5.1.**
2. **Coordinar una llamada inicial (virtual) en donde asistan representantes de la facilidad de salud, integrantes del Sistema de Vigilancia Sindrómica de la DEI y representantes de *Inductive Health* para discutir los objetivos de la participación, compartir la documentación correspondiente a los estándares de variables requeridas y establecer las próximas etapas de reclutamiento. Los estándares, variables y el proceso de reclutamiento que está descrito en la guía elaborada por *Inductive Health* titulada *Syndromic Surveillance Onboarding Guide* (ver Anejo VI de esta guía).**
3. **Establecer una conexión *Secure File Transfer Protocol* (SFTP) para el envío de mensajes HL7 ADT de prueba que serán sometidos a un proceso de validación y control de calidad. De identificar algún aspecto a mejorar se le notificará directamente a la facilidad.**
4. **Una vez se complete el proceso de validación, se procede a matricular la facilidad en el ambiente de producción (ambiente de operaciones) en la plataforma ESSENCE.**

Existe la posibilidad que la facilidad de salud no cuente con la infraestructura tecnológica para hacer la conexión al Sistema de Vigilancia Sindrómica. En estos casos, se mantendrá la comunicación vía correo electrónico con la facilidad y, en el momento en que cuenten con la infraestructura o se concreten medidas alternas de envío de datos, se reiniciarán los pasos descritos anteriormente.

7.8.2 Información de contacto

Para más información puede comunicarse con el Sistema de Vigilancia Sindrómica Programa al teléfono 787-404-5317 o por correo electrónico a: vigilanciasindromica@salud.pr.gov

Sección 8: Información de contacto de los sistemas de vigilancias y registros de enfermedades, eventos o condiciones de salud de notificación obligatoria del Departamento de Salud

La siguiente tabla incluye información de contacto de las diferentes vigilancias y registros de enfermedades, eventos o condiciones de salud de notificación obligatoria del Departamento de Salud de Puerto Rico. El propósito de las direcciones de correo electrónico presentadas en la tabla es enviar de manera electrónica información para aclarar dudas respecto al reporte de enfermedades, eventos o condiciones de salud, y no para reportar las enfermedades, eventos o condiciones de salud.

Nombre de Sistema de Vigilancia o Registro	Número de teléfono	Correo Electrónico
Enfermedades Prevenibles por Vacuna y RSV	(787) 765-2929 Ext. 3557 (787) 692-6276 (787) 404-6786	vpd@salud.gov.pr
Registro Central de Cáncer de Puerto Rico	(787) 772-8300 Ext. 1132	yarenids@cccupr.org
Registro de Autismo	(787) 765-2929 Ext. 4639; 4587	registroautismo@salud.pr.gov
Registro de Enfermedad de Alzheimer, Huntington y otras demencias	765-2929 Ext. 4133; 4416	registroalzheimer@salud.pr.gov
Sistema de Notificación de Muertes Violentas en Puerto Rico	(787) 819-0730	prvdrs@estadisticas.pr

Nombre de Sistema de Vigilancia o Registro	Número de teléfono	Correo Electrónico
Sistema de Vigilancia de Enfermedades Arbovirales	(787) 404-5451 (787) 404-5284 (787) 692-6162	reportesarboviral@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Transmisión Sexual	787-765-2929 Ext. 3585	ets@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles por Alimento y/o Agua	(787) 404-5872	etaa@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Eventos Fatales y No-Fatales Relacionados a Suicidios	(787) 765-2929 Ext. 3664, 3606 y 3542	vigilanciasuicidio@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Hepatitis C	(787) 765-2929 Ext. 5905; 5910	hepatitisc@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a Centros de Cuidado de Salud/Resistencia Antimicrobiana (HAI/AR, en inglés)	(787) 765-2929, Ext. 3832, 3831, 3827 y 3562	haiar@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Influenza	(787) 765-2929 Ext. 3567 (787) 404-5745	flu@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Leptospirosis	(787) 679-5704	leptos@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Mordeduras de Animales y Posible Exposición al Virus de la Rabia	(787) 765-2929 Ext. 3550, 3552 (787) 404-5741	rabia@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Opioides y Sustancias	(787) 765-2929 Ext. 4434, 3778 y 2245	vigilanciaopioides@salud.pr.gov.
Sistema de Vigilancia de Plomo en Niños	(787) 765-2929 Ext. 3232, 3219	vigilanciadeplomo@salud.pr.gov

Nombre de Sistema de Vigilancia o Registro	Número de teléfono	Correo Electrónico
Sistema de Vigilancia de Tuberculosis	(787) 765-2929 Ext. 3868	tuberculosis@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA	(787) 765-2929 Ext. 5901, 5902	vih@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Viruela Símica (Mpox)	(787) 404-5249	mpox@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia Sindrómica	(787) 404-5317	vigilanciasindromica@salud.pr.gov
Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos	(787) 765-2929 Ext. 4571	defectoscongenitos@salud.pr.gov

Sección 9: Directorio de Oficinas Regionales del DSPR

Aguadilla 787-765-2929 Ext. 3734 787-404-5852	**Fajardo** 787-765-2929 Ext. 3193 787-692-6275	**Arecibo** 787-765-2929 Exts. 6356, 6357 o 3191 787-692-6273
Mayagüez 787-765-2929 Ext. 3734 787-404-5852	**Bayamón** 787-765-2929 Ext. 3754 787-404-5609	**Metro** 787-765-2929 Exts.3185,4683 787-404-5404
Caguas 787-765-2929 Ext. 4336 787-692-6205	**Ponce** 787-765-2929 Ext. 5705 787-692-6272	**División Central** 787-765-2929 Ext. 3552

Para identificar a cuál oficina de la región de salud que le corresponde a su institución, oficina o laboratorio puede consultar el mapa de regiones de Salud del DSPR. (Figura 1)

Figura 2. Mapa de Regiones de Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico

Nota final: Esta guía ha sido desarrollada por la División de Epidemiología e Investigación; Instituto de Laboratorios de Salud Pública y la División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública de la Secretaria Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública. Esta guía debe ser revisada anualmente.

Documento revisado: Principal Oficial de Epidemiología.

Actualizado: Noviembre 2024