



DEPARTAMENTO DE SALUD GOBIERNO DE PUERTO RICO

ORDEN ADMINISTRATIVA NÚM: **2025-601**

PARA COORDINAR EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL PRIMER PLAN DE ACCIÓN INTERAGENCIAL DE SALUD PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ENFERMEDADES ASOCIADAS (INCLUYENDO LAS INFECCIOSAS) DESDE UN MODELO DE COORDINACIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y ENLACE A SERVICIOS DE APOYO EN PUERTO RICO

- POR CUANTO:** El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) fue creado al amparo de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y posteriormente elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el artículo IV, sección 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- POR CUANTO:** El Departamento de Salud, cumpliendo y reconociendo su deber constitucional, tiene la responsabilidad de fijar los objetivos de salud pública y desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo de Puerto Rico.
- POR CUANTO:** En virtud de las facultades conferidas en la Ley Núm. 81, *supra*, el Secretario de Salud tiene la autoridad en ley para emitir órdenes con el propósito y compromiso de prevenir un daño irreparable a la salud y al bienestar público.
- POR CUANTO:** De acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), para el año 2022, aproximadamente 108,000 personas fallecieron en los Estados Unidos por sobredosis relacionadas con alguna droga ilícita o recetada.¹ Asimismo, se estimó que 22.7 muertes por cada cien mil habitantes estuvieron relacionadas con el consumo de opioides sintéticos. En Puerto Rico, el Instituto de Ciencias Forenses (ICF), reportó 2,330 defunciones durante el periodo del 2020 a 2023, en las cuales se identificó presencia de algún opioide. Para este mismo periodo, el Observatorio de Drogas adscrito a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), reportó 4,394 eventos de sobredosis fatales y no fatales en el escenario comunitario, de los cuales, en su mayoría, fueron del sexo masculino (n=4,037). Por otra parte, desde el año 2023, el Programa de Opioides y Sustancias (POS) del Departamento de Salud ha integrado el Sistema de Vigilancia Sindrómica (SVS) como parte de sus esfuerzos para identificar los posibles eventos de sobredosis en salas de emergencias o urgencias. Para el año 2024, el SVS contaba con 28 facilidades de salud participantes. Durante el periodo de enero a diciembre de 2024, SVS reportó 945 alertas por posibles eventos de sobredosis. Los pacientes

¹Spencer MR, Garnett MF, Miniño AM. Drug Overdose Deaths in the United States, 2002–2022. NCHS Data Brief, no 491. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:135849>

atendidos por un posible evento de sobredosis fueron, en su mayoría, del sexo masculino (n=609, 64.44%), residentes de las Regiones de Salud Caguas (n=240, 25.39%) o Bayamón (n=221, 23.38%) y entre los grupos de edad de 30-39 (n=107), 40-49 (n=98), 50-59 (n=69) y 60-69 (n=88). En lo que respecta a defunciones, de acuerdo con los datos del Instituto de Ciencias Forenses (ICF), durante el periodo del 1 de enero de 2022 hasta el 27 de noviembre de 2023 se reportaron 1,224 muertes relacionadas a intoxicaciones. Las sustancias con mayor presencia en los casos de muertes por intoxicación fueron: fentanilo (n=1,020), cocaína (n=740) y xilacina (n=232). Cabe señalar que la combinación de sustancias con mayor presencia en las muertes relacionadas con intoxicación fue la mezcla entre cocaína y fentanilo (n=323). Estos datos muestran y evidencian la necesidad de facilitar una perspectiva holística para la atención al consumo de polisustancias y la emergencia de sustancias novedales en Puerto Rico con el fin de prevenir muertes por sobredosis.

POR CUANTO: Durante el periodo del 2019 a 2020, en los Estados Unidos se observó un aumento de 56% en el número de casos de muertes por sobredosis causadas por el uso de opioides sintéticos.² En la actualidad, las muertes causadas por el uso de estas sustancias, tales como el fentanilo, representan alrededor del 82% de los casos de intoxicaciones fatales. Mientras tanto, durante el periodo de los años 2020 a 2022, en Puerto Rico se reportó un aumento de 91% en el número de muertes causadas por estas sustancias.

POR CUANTO: Entre los años 2015 y 2018 en Puerto Rico, 4,484 (34.5%) de las personas bajo supervisión comunitaria tenían un trastorno por uso de sustancias (TUS). En este mismo periodo, 1,453 personas recibían tratamiento para el trastorno. Los principales predictores de TUS incluyen ser hombre, estar en libertad condicional, haber cometido delitos graves y estar desempleado. Por otro lado, las personas mayores y con condenas más largas tenían mayor probabilidad de estar en tratamiento, lo que resalta la importancia de evaluar el tratamiento coaccionado y adoptar prácticas basadas en evidencia para esta población.³ Las investigaciones sobre el problema de sustancias en Puerto Rico indican que es necesario desarrollar un sistema integrado de referidos que conecte a las personas con los servicios apropiados a través del continuo de cuidado, desde la reducción de daños hasta el tratamiento y la recuperación. Esto incluye, abordar las desigualdades geográficas de acceso y fomentar el tratamiento.

POR CUANTO: De acuerdo con el Departamento de Salud de Puerto Rico, para el 2023, el mayor factor de riesgo documentado entre la población

² Spencer MR, Garnett MF, Miniño AM. Drug Overdose Deaths in the United States, 2002–2022. NCHS Data Brief, no 491. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc.135849>

³Carmen E. Albizu-García, Salvador Santiago-Negrón, José N. Caraballo, Elba Vázquez Cardín. (2024). Informe de Resultados Fase 1. Explorar la Aceptabilidad de Proporcionar Tratamiento de Mantenimiento con Buprenorfina para Personas en Libertad Condicional con un Trastorno por Uso de Opioides en Centros de Salud Federalmente Calificados en Puerto Rico. Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

puertorriqueña que se encuentra propensa a desarrollar el virus de Hepatitis C, es el compartir agujas u otros equipos utilizados para la preparación e inyección de sustancias (40.8%).⁴ La Hepatitis C, como condición crónica, puede provocar problemas de salud grave y potencialmente mortales, como cirrosis y cáncer de hígado. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) estiman que 2.4 millones de personas en Estados Unidos vivían con Hepatitis C entre los años 2013 al 2016.⁵ Para el 2019, se había reportado un total de 4,136 casos de Hepatitis C aguda, una infección de menor duración. Así mismo, el Sistema de Vigilancia de Hepatitis C reportó 19,537 casos en Puerto Rico durante el periodo de 2019 a 2024, de estos, 1,147 casos fueron confirmados de enero a octubre de 2024.⁶ Dada la relación entre el uso de sustancias inyectables y la propagación del Hepatitis, es meritorio un abordaje integrado y enfocado en la prevención mediante el uso de material estéril para el consumo de sustancias, entre otros recursos de reducción de daños.

POR CUANTO:

Otro de los factores de riesgo relacionados al uso problemático de sustancias en Puerto Rico, es la transmisión del VIH. Según el Programa de Vigilancia de VIH/SIDA (2022), en Puerto Rico durante el periodo de 1980 a 2022 se reportaron 51,411 personas con diagnóstico de VIH. Durante este mismo periodo, fallecieron alrededor de 31,000 personas diagnosticadas.⁷ En la actualidad, de acuerdo con el Sistema de Vigilancia de VIH de Puerto Rico, para el 31 de diciembre de 2024, el contagio del 40% de la población diagnosticada con VIH ocurrió por medio del uso de sustancias inyectables.⁸

POR CUANTO:

Se ha evidenciado una problemática de salud pública relacionada al uso indebido de sustancias en el embarazo. Para el periodo del 2017 a 2022, *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System* (PRAMS) reportó que en Puerto Rico 2,482 mujeres consumieron al menos una sustancia durante su embarazo. Entre los tipos de sustancias consumidas se identificaron analgésicos (OTC o recetado), estimulantes, alucinógenas y depresoras como, marihuana, marihuana sintética, metadona, heroína, metanfetamina, cocaína, tranquilizantes e inhalación de químicos (gasolina, aerosol o pintura). Adicional, en el periodo de 2020 a 2023, se reportaron 22 casos del Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS, por sus siglas en inglés).

⁴ Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Hepatitis C: Informe Mensual. Periodo del 1 de enero al 30 de abril del 2024. San Juan, PR: División de Epidemiología e Investigación.

⁵ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2015). *Hepatitis C y Uso de Drogas Inyectables*. https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/pdfs/factsheet-pwid_sp.pdf

⁶ Departamento de Salud (2024). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Hepatitis C: Informe mensual de octubre 2024.

⁷ Programa de Vigilancia de VIH/SIDA. Oficina de Epidemiología e investigación. Departamento de Salud de Puerto Rico. Actualización mayo 2022.

⁸ Puerto Rico HIV/AIDS Surveillance Summary: Cumulative HIV/AIDS Cases Diagnosed as of December 31, 2024.

POR CUANTO: Según el Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico 2023, el 73% de las entidades participantes del estudio (n=70) trabajan con la población con trastorno por uso de opioides (TUO) y trastorno por uso de sustancias (TUS). Entre los servicios de enfoque, el 71% de las entidades dirigen sus servicios a la educación, enlace a tratamiento y reducción de daños. No obstante, este mismo estudio indica que la mayoría de las entidades se encuentran localizadas en el área metropolitana, principalmente San Juan y Bayamón (40%), convirtiéndose este factor en una brecha en los servicios médicos para las personas con TUO y TUS, afectando el acceso, la disponibilidad y la calidad del tratamiento y cuidado continuo.⁹

POR CUANTO: La problemática de salud pública antes descrita se ha abordado desde el marco regulatorio mediante la aprobación de la Ley Núm. 36 de 27 de agosto de 2021, la cual crea el Observatorio de Drogas de Puerto Rico, adscrito a la Administración de Salud Mental y Servicios Contra la Adicción (ASSMCA), con el fin de recopilar la información generada por el componente gubernamental relativa a la situación de las drogas legales e ilegales en Puerto Rico, y para fomentar la toma de decisiones de manera informada, así como el diseño de políticas públicas basadas en evidencia. Además, la Ley Núm. 35 de 2021, Ley para Prevención de Muertes por Sobredosis de Opioides en Puerto Rico, establece la política pública sobre la atención de personas sufriendo una sobredosis de opioides. Adicional a los estatutos antes citados, el Departamento de Salud aprobó la Orden Administrativa 577-2023, la cual establece la obligación de toda facilidad de emergencia de mantener protocolos para la atención de personas con trastorno por consumo de opioides; la Orden Administrativa 402-2019, la cual autoriza a las farmacias la venta sin receta del medicamento naloxona (Narcan) y autoriza su uso por parte del personal de servicios de salud de primera ayuda; la Orden Administrativa 412-2019, que autoriza a las organizaciones no gubernamentales o entes que realizan alcance comunitario a poseer y distribuir equipos de naloxona; y la Orden Administrativa 597-2024, la cual que actualiza el listado de enfermedades y condiciones de salud notificables al DSPR, en la cual se añaden los eventos de sobredosis y NAS. Además, el Departamento de Salud adoptó el enfoque de reducción de daños por medio de la Carta Circular 2024-003, esto conlleva la adopción de un conjunto de estrategias, ideas y prácticas destinadas a reducir los efectos negativos y las consecuencias asociadas con el consumo de drogas. Estas iniciativas de política pública van dirigidas a atender asuntos epidemiológicos y de salud pública relacionados a los opioides en reconocimiento de los datos que reflejan la emergencia de salud que supone el uso indebido de estas sustancias.

⁹ Departamento de Salud de Puerto Rico. (2023). Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico 2023. San Juan, PR: Programa de Opioides y Sustancias, Oficina de Planificación y Desarrollo.

POR CUANTO: Se reconoce la complejidad y multidimensionalidad de la situación de sustancias en Puerto Rico y el valor de los diversos actores que inciden en su atención. Ante esto, resulta imperativo la planificación y coordinación cruzada de múltiples esfuerzos interagenciales para disminuir los casos de sobredosis y atender la necesidad de servicios de tratamiento para el trastorno por uso de opioides (TUO) y el trastorno por uso de sustancias (TUS).

POR CUANTO: Es fundamental poder atender la problemática de sustancias psicoactivas en Puerto Rico de forma prioritaria, desde un enfoque de salud pública que contemple los riesgos asociados al uso de sustancias y permita implementar estrategias oportunas y acertadas. Así como también, atender lo relacionado a las enfermedades asociadas (como el Síndrome de Abstinencia Neonatal), incluyendo las infecciosas (por ejemplo, VIH, Hepatitis C)

POR TANTO: **YO, VÍCTOR RAMOS OTERO, MD, MBA SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO, DE CONFORMIDAD CON LA AUTORIDAD QUE ME CONFIERE LA LEY, ORDENO:**

PRIMERO: **Plan de acción interagencial de salud pública para la atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades asociadas (incluyendo las infecciosas):**

Se ordena la creación e implementación del PLAN DE ACCIÓN INTERAGENCIAL DE SALUD PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ENFERMEDADES ASOCIADAS (INCLUYENDO LAS INFECCIOSAS), en adelante, Plan de Acción. Este plan deberá partir de un modelo integral de coordinación, prevención, tratamiento y enlace a servicios de apoyo. También, contendrá objetivos y acciones interagenciales que deberán ser implementadas de forma transversal, así como iniciativas multisectoriales y métricas concretas con el propósito de atender la situación de las sustancias psicoactivas y enfermedades relacionadas en Puerto Rico, desde una perspectiva salubrista, participativa e integral y contextualizada a la realidad sociocultural. Entre las enfermedades asociadas se incluye el Síndrome de Abstinencia Neonatal, VIH, Hepatitis C, entre otras.

SEGUNDO: **Departamento de Salud como facilitador principal del desarrollo e implementación del Plan de Acción:**

Se establece que el Programa de Opioides y Sustancias de la Oficina de Planificación y Desarrollo, el cual está adscrito al Departamento de Salud de Puerto Rico, es el ente facilitador responsable del desarrollo, implementación, monitoreo y revisión del Plan de Acción.

TERCERO: **Apoyo y participación en la coordinación, elaboración e implementación:**

Se requiere el apoyo y participación de las agencias gubernamentales y administraciones públicas, asociaciones y municipios del Gobierno de Puerto Rico en los procesos de elaboración e implementación del Plan de Acción, bajo la

coordinación del Departamento de Salud de Puerto Rico, a través del Programa de Opioides y Sustancias. Principalmente se solicita el apoyo y colaboración de las siguientes agencias y unidades gubernamentales:

1. Unidades del Departamento de Salud (incluyendo Medicaid, División de Epidemiología, Laboratorio de Salud Pública, Programa de Hepatitis C, Sección de Madres y niños adolescentes, y División de prevención de ETS/VIH y, regiones de salud)
2. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
3. Instituto de Ciencias Forenses
4. Administración de Seguros de Salud
5. Departamento de Justicia
6. Departamento de Seguridad Pública
7. Departamento de Corrección y Rehabilitación
8. Negociado de la Policía de Puerto Rico
9. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico
10. Departamento de Vivienda de Puerto Rico
11. Universidad de Puerto Rico
12. Departamento de la Familia

Igualmente, se solicita el apoyo y colaboración de toda entidad que brinde servicios relacionados a la población con uso de sustancias u otras enfermedades infecciosas en Puerto Rico. Esto incluye instituciones académicas o entidades privadas y de base comunitaria. La colaboración y apoyo de tales organismos será la clave para abordar y atender la situación de forma coordinada. El Secretario de Salud podrá integrar a dicho equipo de trabajo a representantes de los sectores recién mencionados.

CUARTO:

Coordinación y creación de equipo de trabajo interagencial:

El Departamento de Salud será responsable de coordinar y crear un equipo de trabajo interagencial, que tendrá la responsabilidad de elaborar el Plan de Acción en un periodo de 90 días a partir de la aprobación de la presente Orden.

QUINTO:

Objetivos del Plan de Acción:

Los objetivos del Plan de Acción son los siguientes:

1. Establecer un proceso de planificación para evaluar el impacto de las acciones, entendiéndose una valoración inicial para integrar todos los esfuerzos que se llevan a cabo en Puerto Rico por parte de las agencias de gobierno. También se contemplan revisiones y evaluaciones concurrentes sobre las capacidades organizacionales de las agencias, sus recursos y sus procesos de planificación.
2. Coordinar e integrar los esfuerzos de gestión asociada entre agencias gubernamentales y otros sectores dirigidos a mitigar la situación de sustancias y enfermedades relacionadas en Puerto Rico con enfoques de prevención y rápida atención.
3. Desarrollar e implementar estrategias y acciones transversales a corto, mediano y largo plazo con fines de complementar los esfuerzos gubernamentales llevados a

cabo actualmente, para abordar el uso de sustancias y sus riesgos asociados.

4. Aumentar la colaboración y el intercambio de información entre agencias de gobierno para la prevención de muertes por sobredosis, la mejora en atención y enlace a servicios por uso de sustancias en Puerto Rico.
5. Identificar y movilizar recursos que puedan ser redirigidos para la prevención de muertes por sobredosis y contagios infecciosos relacionados, robusteciendo la capacidad de respuesta rápida ante emergencias de salud pública.
6. Desarrollar y mejorar la captación e integración de estadísticas y datos que informen las acciones y estrategias a realizarse.
7. Facilitar un modelo que integre la prevención, tratamiento y servicios de apoyo con enfoque en la recuperación por trastornos por uso de sustancias y otras enfermedades infecciosas relacionadas al consumo.
8. Atender todo asunto prioritario que redunde en la prevención y la mejoría de la calidad de vida de las personas que consumen sustancias en Puerto Rico.

SEXTO:

Monitoreo, fiscalización y financiamiento:

El Departamento de Salud de Puerto Rico, por medio del Programa de Opioides y Sustancias, fiscalizará y dará seguimiento y monitoreo a la implementación del Plan Acción. Esto incluye, pero no se limita a, convocar, reunir y definir estrategias, según se establezca en los procesos de elaboración del plan. El Departamento de Salud establecerá métricas y procesos de evaluación de la implementación del plan. Las agencias involucradas someterán informes periódicos según establezca el Departamento de Salud y el equipo de trabajo interagencial. El Departamento de Salud a través del programa de Opioides y Sustancias identificará los fondos necesarios para la implementación de este esfuerzo.

SÉPTIMO:

Vigencia:

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

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, firmo la presente orden administrativa y hago estampa el sello del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico en la ciudad de San Juan, Puerto Rico, hoy 10 de febrero de 2025.

**VÍCTOR RAMOS OTERO, MD, MBA
SECRETARIO DE SALUD**

