

Plan de acción 2025–2028: abordaje integral del uso de sustancias y enfermedades asociadas en Puerto Rico

Una ruta de colaboración intersectorial, prevención
y atención desde la salud pública

Puerto Rico | 2025



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO



Plan de acción 2025–2028:

abordaje integral del uso de sustancias y enfermedades asociadas



División de salud pública para la
prevención de sobredosis por sustancias psicoactivas
Departamento de Salud de Puerto Rico

PO Box 70184
San Juan, Puerto Rico 00936

Esta publicación es de dominio público y puede utilizarse o reproducirse en su totalidad para fines no comerciales sin la autorización del Departamento de Salud. Se agradece citar la fuente. *Cita sugerida:* Departamento de Salud de Puerto Rico. (2025). *Plan de acción 2025–2028: abordaje integral del uso de sustancias y enfermedades asociadas.* Autor.



Víctor M. Ramos Otero, MD, MBA

Secretario de Salud

Lisa A. Soto Torres, MA, PCC

Directora interina de la Oficina de Planificación y Desarrollo

Coordinadores del plan

Eduardo Zavala-Mendoza, PhD, MSW, MP, PPL, Investigador principal

Eduardo Torres Rodríguez, MS, Gerente de Proyecto

Omayra Morales Espada, MSW, Gerente de Proyecto

Riobel Palomino Gutiérrez, Gerente de Proyecto

Juan Camareno García, MA, MP, PPL, Analista de planificación

Joyce M. Matos Acosta, BA, Facilitadora de relaciones comunitarias

Charnín Negrón Soto, MPH, Especialista en datos y sistemas

Amara Marrero Torres, MSIO, Oficial de evaluación y mejora continua

Alexis G. Bonilla Rosa, MP, PPL, Especialista de planificación y diseño de estrategias

Nicole Torres Muriel, MPH, Especialista en Datos sobre Opioides y Sustancias

Luis Enrique Bobonis Pérez, MA, MS, Analista de datos demográficos

División de salud pública para la prevención de sobredosis por sustancias psicoactivas

Nota de agradecimiento: Agradecemos profundamente a todas las agencias, entidades y organizaciones que colaboraron con la División para elaborar este Plan. Sus contribuciones ayudarán a cumplir con la misión colectiva de reducir muertes, enfermedades y daños asociados al uso de sustancias psicoactivas en Puerto Rico.

Para más información y datos de la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas puede acceder al siguiente enlace o escanear el código QR: <https://www.salud.pr.gov/CMS/600>



Contenido

Mensaje del Secretario de Salud.....	5
Resumen ejecutivo	7
I. Introducción.....	9
A. Datos clave del uso de sustancias en Puerto Rico	9
B. Datos claves sobre enfermedades asociadas al uso de sustancias	13
C. Necesidad del Plan.....	17
II. Fundamentos del Plan.....	19
A. Pilares y principios rectores que guían los esfuerzos.....	19
B. Marco conceptual.....	20
III. Ruta de acción.....	25
A. Metas y objetivos del Plan.....	27
B. Acciones del Plan.....	30
IV. Implementación	76
A. Fundamentos de la programación del Plan.....	76
B. Estructura de gobernanza para la programación.....	77
C. Presupuesto	81
V. Monitoreo y evaluación	82
A. Fundamentos para el monitoreo y evaluación del Plan.....	82
B. Pasos clave.....	86
Retroalimentación permanente.....	92
Anejos.....	93
Referencias.....	103

Mensaje del Secretario de Salud



El sistema de salud pública enfrenta uno de sus mayores retos: responder de forma ágil, humana y articulada a las múltiples crisis que afectan a nuestra sociedad. La sobredosis por sustancias psicoactivas, el rezago en políticas basadas en evidencia, las desigualdades en el acceso a servicios y los determinantes sociales que perpetúan ciclos de exclusión y enfermedad, exigen una respuesta firme y transformadora.

El Plan de Acción 2025–2028 no es solo un documento técnico, es una hoja de ruta construida desde la colaboración real entre profesionales de salud, organizaciones comunitarias, agencias aliadas, academia y personas con experiencia vivida. El plan parte del principio de que la salud pública debe centrarse en la equidad, la justicia y la vida.

Desde el Departamento de Salud reiteramos: la prevención de sobredosis y el abordaje del trastorno por uso de sustancias debe ocupar un lugar central en nuestras políticas públicas. Por eso, este plan propone estrategias integrales y necesarias: ampliar el acceso a tratamientos como la buprenorfina y la metadona, fortalecer la reducción de daños, garantizar una atención digna en todos los niveles del sistema y contar con datos que generen acción.

Convocamos a cada institución, profesional y sector comprometido con el bienestar de nuestro país a sumarse activamente a este esfuerzo. No hay espacio para la indiferencia. Es momento de actuar con valentía y convicción. Este Plan es una apuesta por salvar vidas. Y no hay misión más urgente ni más justa.

A handwritten signature in black ink that reads "Víctor Ramos Otero". The signature is fluid and cursive.

Víctor Ramos Otero, MD., MBA.

Secretario de Salud



Misión del Plan

Establecer una ruta de acción común para atender la situación y daños asociados al uso de sustancias en Puerto Rico. Se busca ampliar la prevención, reducir brechas de acceso a tratamiento y brindar mayor disponibilidad a la información desde una perspectiva holística, salubrista y atemperada a las necesidades. A través de estos esfuerzos se incluye el vínculo con el trastorno por uso de sustancias y opioides (TUO y TUS), Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome (NOWS), VIH, Hepatitis virales, y otras enfermedades asociadas. Además, busca articular un sistema sensible y centrado en las personas y sus derechos.

Resumen ejecutivo

El Plan de acción para el abordaje integral del uso de sustancias y enfermedades asociadas en Puerto Rico (2025–2028) responde a una crisis de salud pública que ha cobrado vidas, exacerbado desigualdades y puesto a prueba la capacidad institucional de Puerto Rico. Es una estrategia que articula a más de una veintena de agencias públicas, municipios, organizaciones comunitarias, clínicas, profesionales de la salud y personas con experiencia vivida. Su objetivo: detener la pérdida de vidas, transformar el modelo de atención, y construir una respuesta multisectorial sostenida, basada en justicia social y evidencia en la salud pública.

¿Qué nos proponemos lograr al 2028?

- **Reducir en al menos 15% las muertes** por sobredosis para el 2028, respecto a valor base del 2024.
- **Aumentar el acceso** a tratamientos asistidos con medicamentos (buprenorfina, metadona) y estrategias de reducción de daños en zonas de mayor riesgo.
- **Prevenir contagios** de enfermedades infecciosas, incluyendo VIH, hepatitis C y condiciones vinculadas como el Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome (NOWS).
- **Consolidar tres sistemas clave** de datos, monitoreo y alerta temprana para una intervención eficaz, su interoperabilidad y diseminación pública.
- **Fortalecer las capacidades** interagenciales, clínicas y comunitarias de preparación y respuesta para emergencias de salud pública relacionadas al uso de sustancias en al menos tres regiones críticas de Puerto Rico.

Tres metas estructurantes que guían nuestros trabajos durante 2025 al 2028

- **Meta 1.** Reducción de muertes, daños y contagios con enfoque coordinado y multisectorial, mediante nodos de esfuerzos dirigidos a:
 - Planificación interagencial efectiva.
 - Acuerdos colaborativos vinculantes entre agencias y otros sectores.
 - Fortalecimiento regional con capacidad pre, durante y post emergencia relacionados al uso de sustancias.
- **Meta 2.** Continuidad de servicios, atención centrada en la persona y reducción de daños, a través de:

- Expansión de tratamientos basados en evidencia y modelos de atención clínica y comunitaria.
 - Incorporación de estrategias especializadas para gestantes con TUS.
 - Navegación activa, campañas educativas y acceso efectivo a servicios.
- **Meta 3.** Fortalecimiento del ecosistema de datos para la acción informada por la evidencia, mediante:
- Protocolos de intercambio seguro y estandarización de procesos y datos.
 - Interoperabilidad de sistemas de salud, servicios y vigilancia.
 - *Drug checking*, alertas comunitarias y monitoreo de sustancias sintéticas emergentes.

Nuestro plan de acción se orienta a resultados

- **Acuerdos interagenciales:** Se firmarán convenios entre al menos seis agencias para asegurar compromiso estructural en la ejecución del plan, antes de julio 2026.
- **Planes de acción integrados:** Se implementarán cinco planes con enfoque municipios-región y comunidades de alta vulneración, entre 2025 y 2028.
- **Acceso a intervenciones críticas:** Se aumentará en 50% la distribución de naloxona y tirillas, entre otros materiales de reducción de daños, para 2026.
- **Centros clínicos y comunitarios integrales:** Se buscará establecer dos (2) centros con servicios integrados antes del cierre fiscal 2028.
- **Innovación en vigilancia de sustancias:** Se lanzarán tres (3) iniciativas piloto de *drug checking* para la detección de compuestos y activar alertas comunitarias sobre riesgos a la salud al 2026.
- **Navegación comunitaria y clínica expandida:** Estrategias con pares y clínicos en al menos cuatro regiones para 2027.
- **Campañas masivas de educación y reducción de estigma:** Se ampliará en 40% el alcance, impactando 80,000 personas de diversas poblaciones antes de 2028.

I. Introducción

El Plan de salud pública para la prevención y atención de sobredosis y uso de sustancias: una ruta de colaboración y acción interagencial para el abordaje integral del uso de sustancias y enfermedades asociadas (en adelante, el Plan), fue creado al amparo de la [Orden Administrativa 601](#). Con ello, se busca atender la situación de sustancias psicoactivas y muertes por sobredosis en el archipiélago y que integre los esfuerzos que se realizan desde diversos sectores (públicos, privados, comunitarios y civiles). Para ello se define como estrategia la planificación y coordinación de acción transformadora intersectorial. Se toma como punto de partida datos, experiencias, esfuerzos vigentes y el compromiso con la vida, la salud y la dignidad de las personas.

A. Datos clave del uso de sustancias en Puerto Rico

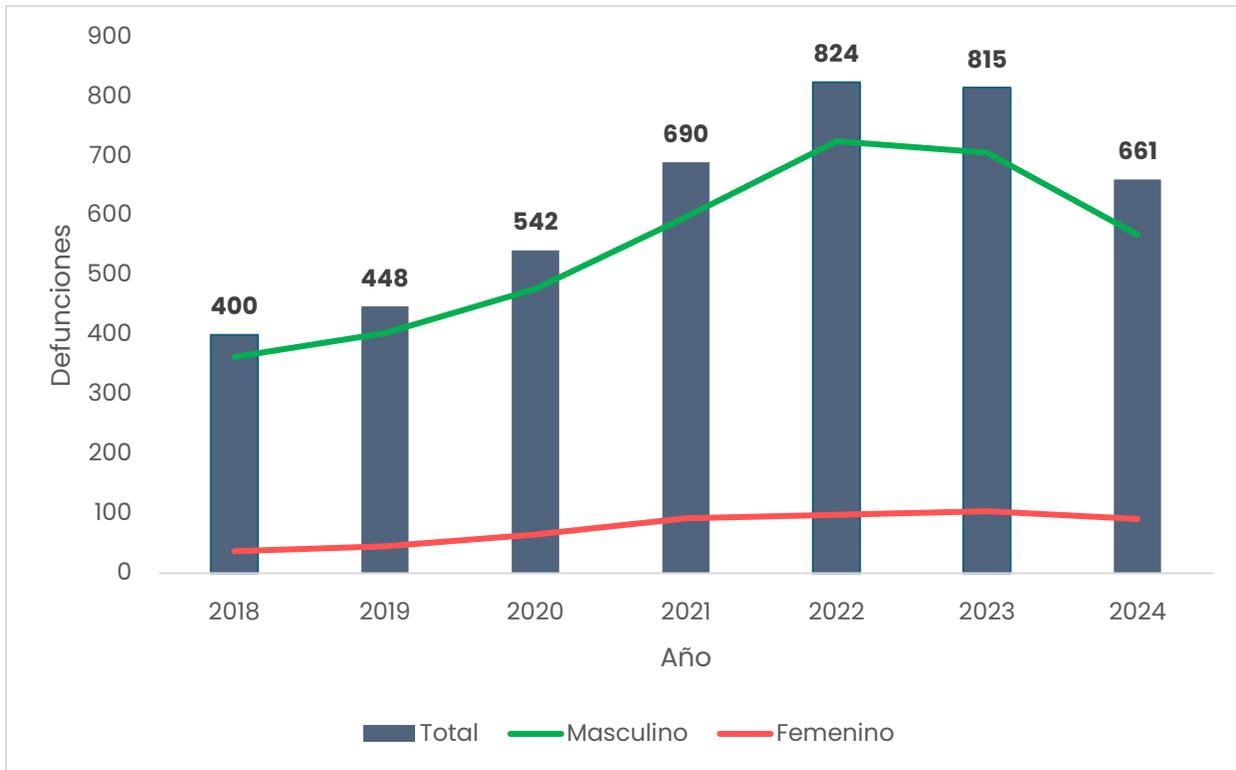
Puerto Rico enfrenta una situación crítica relacionada al uso de sustancias psicoactivas. Según se observa en la **Figura 1**, el total de las defunciones en las que se encontró algún tipo de sustancia psicoactiva desde 2018 hasta el 2024 sumó 4,380 (Instituto de Ciencias Forenses [ICF], 2025). De estas, el 88% (3,840) de los casos fueron masculinos y el 12% (532) fueron femeninas¹. En total, los grupos de edades con mayor cantidad de casos fueron los de 35 a 39 años y 40 a 44 años. La región de salud en Puerto Rico con mayor número de casos relacionados a muertes por intoxicaciones durante el periodo de 2018 a diciembre 2024 fue la región metro² con 1,103 casos.

¹ Del total de defunciones, un 0.18% (8) no pudieron ser categorizados por sexo.

² Esta región se compone de los municipios de Canóvanas, Carolina, Guaynabo, Loíza, San Juan y Trujillo Alto.

Figura 1

Defunciones relacionadas a intoxicaciones en las que se identificó alguna sustancia según sexo en Puerto Rico, 2018-2024

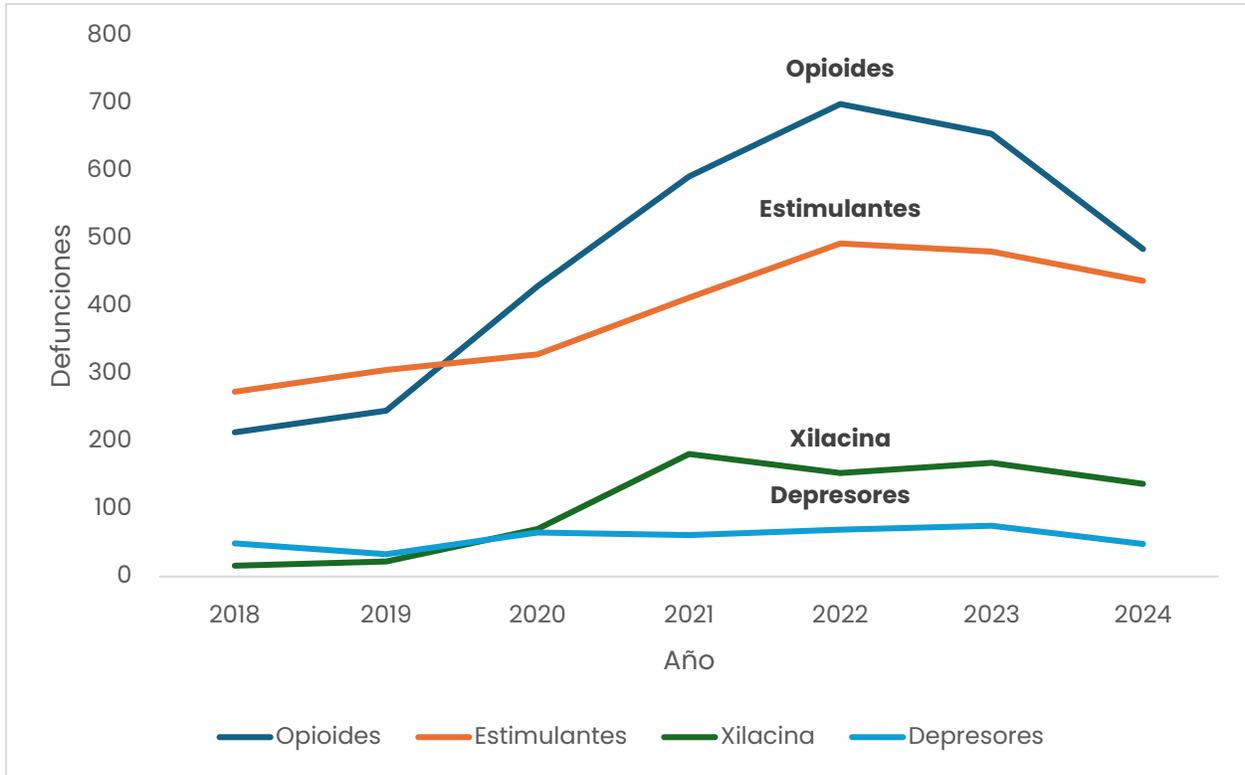


Fuente: Base de datos de intoxicaciones fatales del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico (ICF), actualizado en junio, 2025. Elaborado por: División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas, DSPR.

Dentro de las principales sustancias psicoactivas utilizadas en Puerto Rico desde el 2018 hasta el 2024 (**Figura 2**) se encontraron aquellas relacionadas, en primer lugar, a **opioides** (fentanilo, morfina, codeína, heroína, oxicodona, metadona y tramadol), seguido por **estimulantes** (cocaína, cocaetilen y benzoilecgonina). Luego, **xilacina** (sustancia de uso veterinario, no aprobada para uso humano) y, por último, las **depresoras** (alcohol, benzodiazepinas como xanax, valium, clonazepam).

Figura 2

Defunciones relacionadas a intoxicaciones en las se identificó alguna sustancia psicoactiva según categorías en Puerto Rico, 2018-2024



Fuente: Base de datos de intoxicaciones fatales del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico (ICF), actualizado en junio, 2025. *Elaborado por:* División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas, DSPR.

La cantidad total de defunciones por intoxicación relacionada a algún tipo de opioide (natural, semisintético y sintéticos) durante el periodo de 2018 al 2024 fue de **3,388**. En el **93.5%** (3,169) de este total, se encontró la presencia de fentanilo solo o en combinación con otras sustancias. A esto último se le considera como polisustancia (**Tabla 1**).

Tabla 1

Defunciones relacionadas a opioides con presencia de fentanilo, 2018 al 2024

Año	Defunciones por intoxicaciones		
	Presencia de opioides	Presencia de fentanilo (solo o en combinación con otras sustancias)	
		Núm. de casos	Núm. de casos
2018	266	189	71.1%
2019	307	229	74.6%
2020	421	396	94.1%
2021	575	560	97.4%
2022	689	681	98.8%
2023	645	640	99.2%
2024	485	474	97.7%
Total	3,388	3,169	93.5%

Fuente: Base de datos de intoxicaciones fatales del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico (ICF), actualizado en junio, 2025. *Elaborado por:* División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas, DSPR. *Notas:* Las estadísticas pueden verse modificadas según se integren casos o datos pendientes de algún año en particular.

La situación de muertes relacionadas al uso de sustancias también se ha extendido a la población correccional de Puerto Rico. Las muertes por presunción de sobredosis en el periodo de 2014 al 2024 (años fiscales), representaron aproximadamente un 35% (250 defunciones) del total de fallecimientos por posibles causas (Physician Correctional, 2025)³. Entre estos años, el 2023 fue donde más muertes se registraron vinculadas a sobredosis (51 defunciones).

En cuanto a eventos de sobredosis no fatales (que lograron ser revertidos) de la población general, el Observatorio de Salud Mental y Adicción de Puerto Rico de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) reportó que en el período de 2018 al 2024, la cantidad total de estos sumaron a **4,516**. De estos, el **92%** (4,145) fueron masculinos mientras que el **8%** (371) fueron femeninas. Además, el grupo de edades donde más sobredosis fueron revertidas fue el de 25-44 años

³ Los datos sobre muertes por sobredosis que provee este informe son presunciones basadas en el informe de muerte y no por autopsias realizadas por el Instituto de Ciencias Forenses (ICF).

(2,590). El año 2023 fue donde se registró mayor cantidad de eventos de sobredosis no fatales.

Según estudio del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), para el 2024 ($n=400$ personas) las sustancias más utilizadas fueron el tabaco (**83.8%**), heroína (**79.5%**), fentanilo (**78.6%**), alcohol (**72.0%**) y cocaína (**64.3%**)⁴. De igual forma, se resaltó que el 54% de los participantes experimentaron un fenómeno al que los mismos llamaron “*tsunami*”. Esto se describió con como “una especie de sobredosis en el cual la persona no pierde la conciencia”. Por otro lado, el *Pregnacy Risk Assessment Monitoring System of Puerto Rico* (PRAMSPR) en el periodo de 2017–2023 ($n=3,396$ personas), reportó que **233** gestantes consumieron al menos una sustancia durante el embarazo⁵.

B. Datos claves sobre enfermedades asociadas al uso de sustancias en Puerto Rico

De un total de 4,676 casos de Hepatitis C (VHC) en el 2023, **741** personas (15.8%) fueron identificados con factor de riesgo por uso de sustancias (Sistema de Vigilancia de Hepatitis C, DSPR, 2025). Este factor de riesgo está asociado principalmente a compartir jeringuillas u otros equipos utilizados para la preparación e inyección de sustancias. Por otro lado, el Sistema de Vigilancia de VIH de Puerto Rico, durante el 2024 registró que el **40%** de la población diagnosticada con VIH se contagió a través del uso de sustancias inyectables.⁶ Relacionado a las salas de emergencia y urgencias en Puerto Rico⁷, el Sistema de Vigilancia Sindrómica del DSPR identificó durante el 2024 un total de **945** alertas relacionadas a sustancias. En el periodo de enero a mayo de 2025 se han registrado un total de **381** alertas (**Tabla 2**).

⁴ Los resultados presentados provienen de un estudio en el que participaron 400 personas. Cabe señalar que las respuestas permitieron selección múltiple, por lo que los porcentajes no suman a 100, ya que una persona pudo haber seleccionado más de una opción.

⁵ Esta cifra refleja la cantidad de personas que consumió al menos una sustancia excepto analgésicos no recetados (*over the counter*).

⁶Departamento de Salud (2024). Puerto Rico HIV/AIDS Surveillance Summary: Cumulative HIV/AIDS Cases Diagnosed as of December 31.

⁷ A la fecha de publicación de este Plan, son 29 salas de emergencia y urgencia que participan del sistema sindrómico.

Tabla 2

Distribución de alertas sindrómicas relacionadas a sustancias por Región de Salud y mes del año 2024

Región de Salud	Mes del año 2024												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Aguadilla	0	2	1	2	5	1	2	4	3	3	0	4	27
Arecibo	9	6	8	10	13	14	8	9	9	14	8	12	120
Bayamón	16	16	8	13	19	24	20	26	18	26	20	15	221
Caguas	15	22	27	20	17	17	14	21	20	27	21	19	240
Fajardo	0	1	0	0	0	0	3	4	2	1	1	0	12
Mayagüez	7	5	8	5	4	8	8	11	8	7	10	10	91
Metro	4	1	2	3	6	11	5	9	9	10	9	5	74
Otra	0	0	0	2	3	0	3	2	0	1	0	2	13
Ponce	11	11	9	9	18	12	17	18	8	12	10	9	144
Total	62	64	63	64	85	87	80	104	77	101	79	76	945

Fuente: Departamento de Salud, Sistema de Vigilancia Sindrómica 2025/ División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas, DSPR . *Notas:* La Región de Salud es asignada considerando el municipio de residencia del paciente.

El mapa de calor, según la **Figura 3**, muestra la cantidad de alertas recibidas de posibles eventos de sobredosis en salas de emergencia y urgencias durante el periodo de enero de 2022 a mayo de 2025. Como se puede observar, estos eventos no son aleatorios, sino picos predecibles que siguen ritmos semanales y horarios marcados. En específico sobresalen que, de 9:00 AM a 6:00 PM hay una concentración evidente de posibles eventos de sobredosis, especialmente los martes, miércoles y viernes (reflejados por las franjas rojas). En relación con los días de la semana, jueves (411), viernes (396) y sábado (396) hay una concentración del 44% del total semanal. Aunque los colores verdes dominan la madrugada (12:00 AM – 5:00 AM), no debe asumirse que es un periodo de tiempo sin riesgo. Los datos pueden reflejar una subcontabilización (personas no buscan ayuda en ese horario) o que tienen dificultades de acceso.

Figura 3

Alertas según visitas registradas por el Sistema de Vigilancia Sindrómica por día de la semana y hora, enero 2022 a mayo 2025

Visitas relacionadas a sobredosis por sustancias por día de semana								
Hora	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total
12:00 AM	15	14	16	12	13	10	12	92
1:00 AM	17	11	10	12	10	9	8	77
2:00 AM	16	2	4	9	1	6	8	46
3:00 AM	8	3	8	3	9	6	14	51
4:00 AM	7	6	3	8	7	8	7	46
5:00 AM	7	6	9	6	6	4	4	42
6:00 AM	4	7	5	7	9	3	6	41
7:00 AM	6	10	6	9	9	15	11	66
8:00 AM	5	14	17	13	11	15	11	86
9:00 AM	19	17	24	15	16	25	16	132
10:00 AM	22	31	16	22	24	21	21	157
11:00 AM	18	23	28	16	22	18	22	147
12:00 PM	17	16	19	18	25	27	22	144
1:00 PM	17	15	14	25	22	22	23	138
2:00 PM	19	17	24	20	20	19	20	139
3:00 PM	20	18	24	22	26	26	17	153
4:00 PM	16	21	19	20	24	21	27	148
5:00 PM	17	17	16	23	24	30	26	153
6:00 PM	10	31	22	25	25	18	14	145
7:00 PM	24	38	15	28	32	24	20	181
8:00 PM	22	19	20	19	18	20	23	141
9:00 PM	19	20	25	20	21	12	25	142
10:00 PM	17	22	23	19	15	14	21	131
11:00 PM	12	17	21	10	22	23	18	123
Total	354	395	388	381	411	396	396	2721

Leyenda



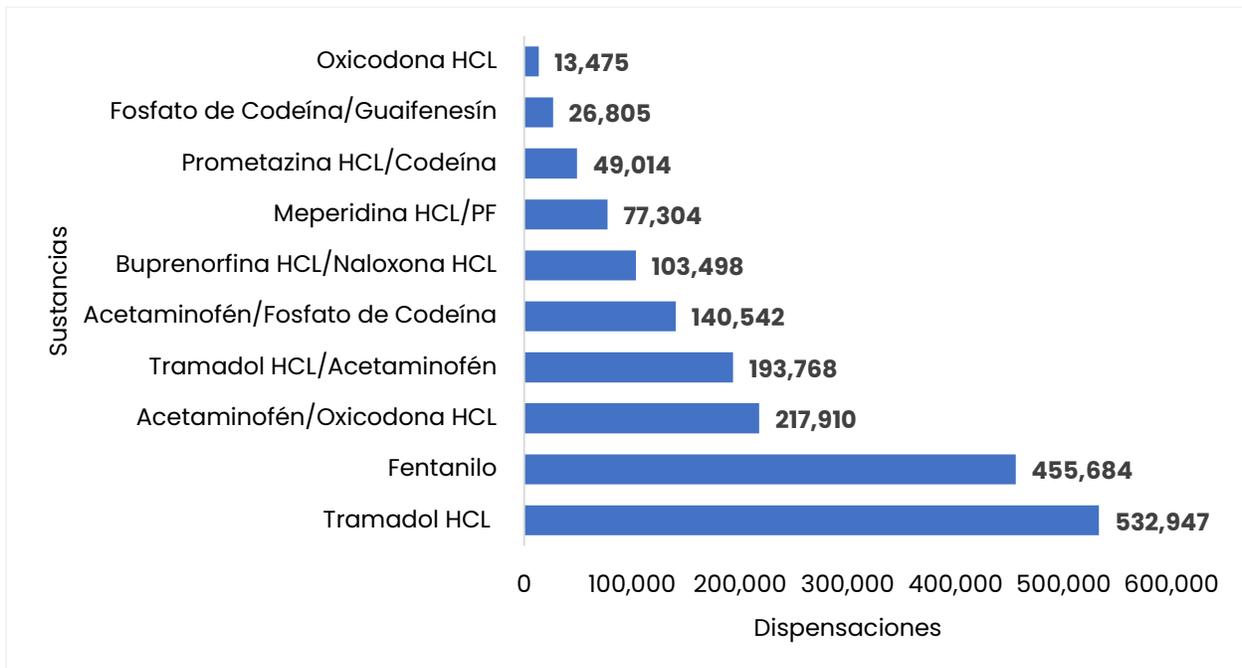
Fuente: Departamento de Salud, Sistema de Vigilancia Sindrómica 2025/ División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas, DSPR.

Por otro lado, y según se muestra en la **Figura 4**, durante el periodo de 2022 a 2024, las tres sustancias con mayor número de dispensaciones en Puerto Rico fueron: Tramadol HCL con 532,947, seguido por Fentanilo con 455,684, y Acetaminofén/Oxicodona HCL con 217,910 dispensaciones (Programa de Monitoreo de Medicamentos Controlados de Puerto Rico/ASSMCA [PDMP], 2025). Las dos primeras –Tramadol y Fentanilo– son analgésicos opioides, comúnmente utilizados para el manejo del dolor moderado a severo. La tercera, Acetaminofén/Oxicodona HCL, es una combinación farmacológica que mezcla un opioide con un analgésico no opioide, y también se prescribe para tratar dolor intenso.

Además, se destacan otras combinaciones frecuentemente utilizadas en contextos clínicos, como Tramadol HCL/Acetaminofén (193,768), Acetaminofén/Fosfato de Codeína (140,542), y Buprenorfina HCL/Naloxona HCL (103,498). Esta última es especialmente relevante, ya que se utiliza en el tratamiento del trastorno por uso de opioides (TUO) como parte del enfoque de terapia asistida con medicamentos (MOUD, por sus siglas en inglés).

Figura 4

Diez sustancias más dispensadas en Puerto Rico, 2022–2024



Fuente: Datos del Programa de Monitoreo de Medicamentos Controlados de Puerto Rico (PDMP)/ASSMCA. Análisis de la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactiva/DSPR.

C. Necesidad del Plan

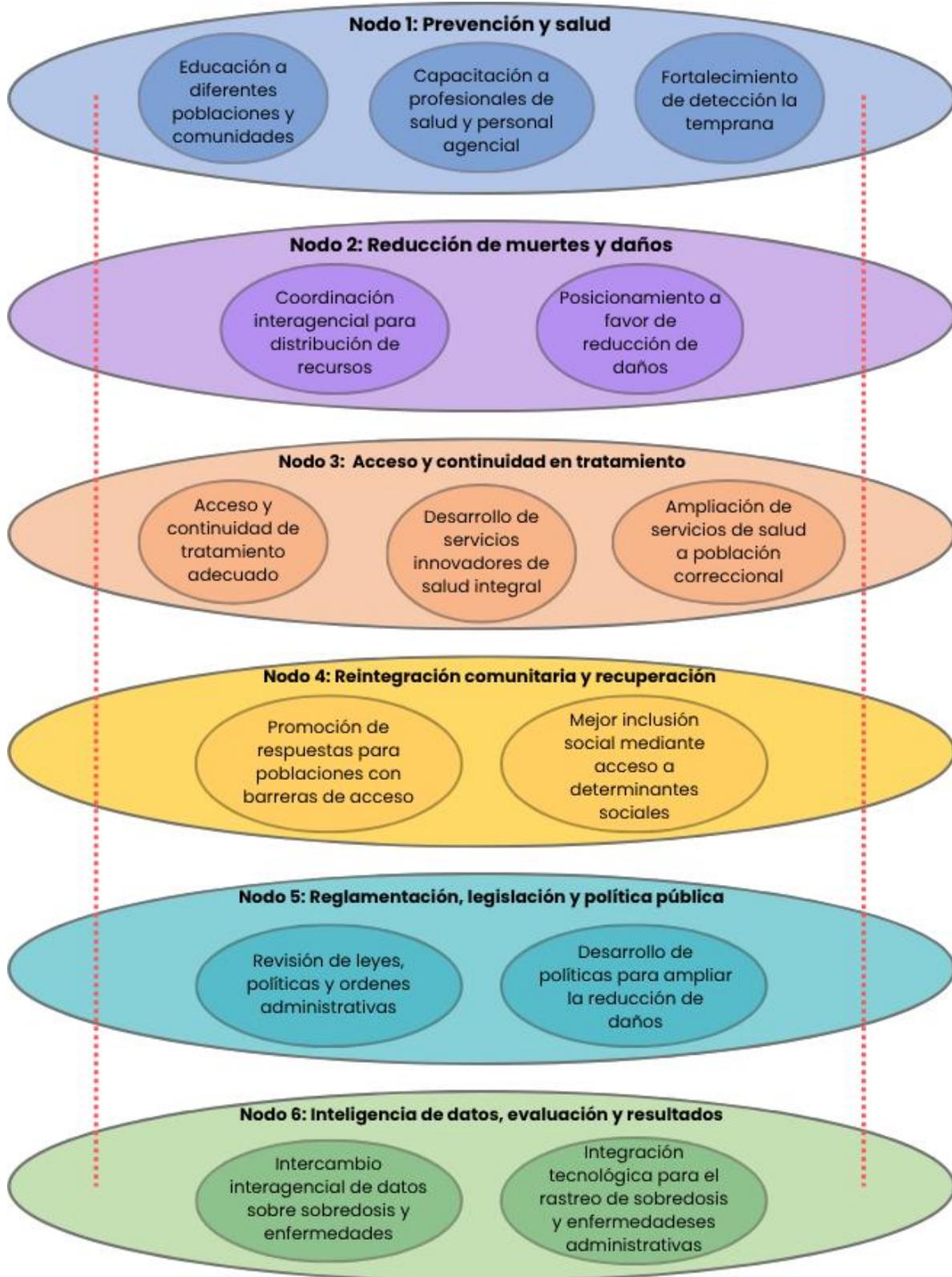
Los datos compartidos en la sección anterior reflejan la complejidad de la situación de uso de sustancias en Puerto Rico. Esto afecta diversos sectores de la población en términos de prevención y atención de múltiples condiciones y enfermedades presentes en una misma persona. Según el Departamento de Salud (2024), existen una serie de factores que afectan los servicios, la adherencia al tratamiento y el proceso de recuperación, tales como:

- Fragmentación del sistema de salud mental y física
- Desvinculación de las necesidades y el sistema de cuidado requerido
- Desarticulación de los esfuerzos para la atención preventiva y de tratamiento.

Estos retos afectan desproporcionadamente a personas en situación de vulnerabilidad. Incluye a aquellas que usan sustancias (PWUD, por sus siglas en inglés) y que son intersecadas simultáneamente por el sinhogarismo, grupo de edad, diversidad identitaria, condiciones de salud mental, geografía y situación socioeconómica. La fragmentación institucional, las respuestas sectorizadas, el estigma y la ausencia de modelos sostenibles han limitado la efectividad de muchos esfuerzos pasados. Por tal razón, este plan propone una estructura organizada en seis (6) nodos de acción interrelacionados y con una serie de esfuerzos que son compartidos por diferentes sectores (ver **Figura 5**). Estos funcionarán como espacios multisectoriales de acción coordinada, recogiendo acuerdos, compromisos y rutas colectivas que se alcanzarán en el proceso de implementación. A través de esta estructura se busca fortalecer la salud pública desde un enfoque de derechos humanos, evidencia científica, acceso equitativo y corresponsabilidad institucional.

Figura 5

Nodos de acción, esfuerzos compartidos y vinculación intersectorial del Plan



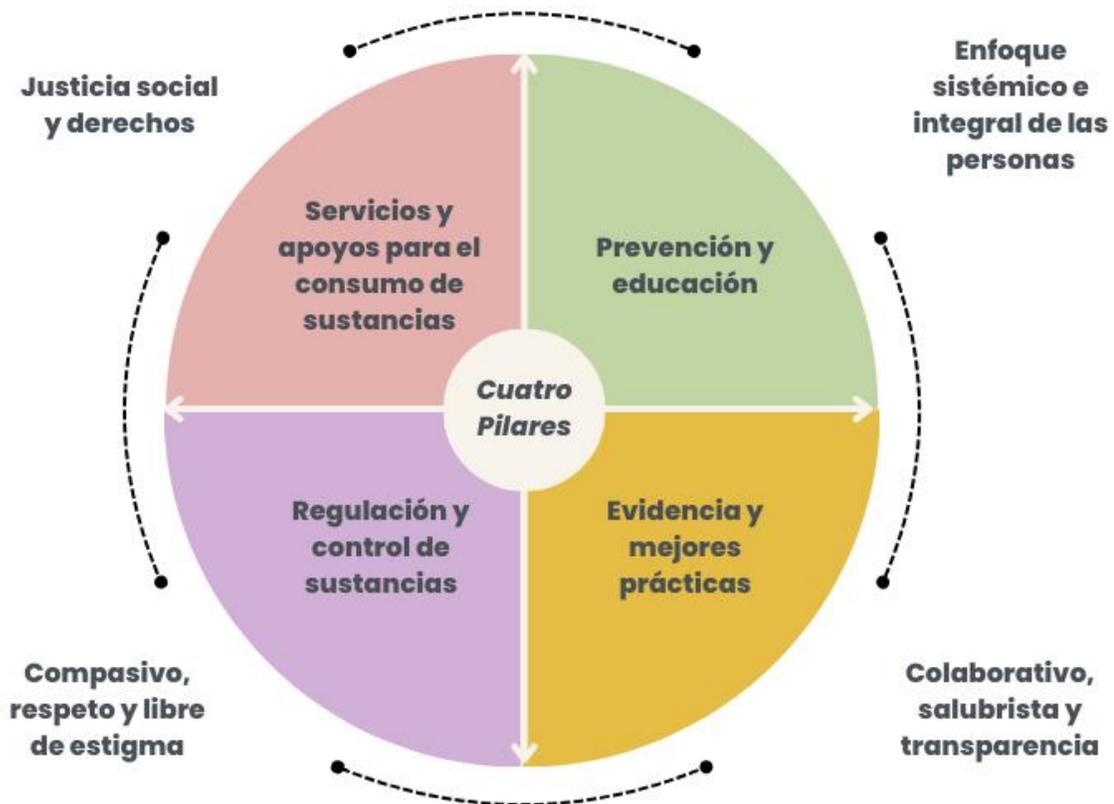
II. Fundamentos del Plan

A. Pilares y principios rectores que guían los esfuerzos

Este Plan se fundamenta en una visión integral y transformadora para abordar los desafíos relacionados con el uso de sustancias y enfermedades asociadas, guiado por cuatro pilares: **servicios y apoyos para el uso de sustancias, prevención y educación, regulación y control de sustancias,** y el uso de **evidencia y mejores prácticas.** Estos pilares se articulan en torno a principios rectores que garantizan una respuesta ética y efectiva. Estos son: **justicia social y derechos, compasión, respeto y ausencia de estigmas,** un **enfoque sistémico e integral de las personas,** la **colaboración intersectorial,** una **mirada salubrista** y el compromiso con la **transparencia (Figura 6).**

Figura 6

Interrelación entre los pilares y principios rectores del plan



B. Marco conceptual

Este Plan se desarrolla tomando como guía las metodologías de Acción Transformadora Intersectorial (TAPA) de la *Pan American Health Organization* (UNDP, PAHO) y *Collective Impact* (Kania & Kramer, 2011). Bajo este modelo, la planificación es un proceso ágil y enfocado en resultados rápidos y sostenibles, en donde más de una agencia se encuentra trabajando de manera formal y simultánea. Se prioriza el diagnóstico compartido, la intervención en tiempo real y la coordinación y acompañamiento en escalas y multiniveles.

Este proceso de planificación incluye y requiere procesos de vinculación, lo que permita integrar los esfuerzos que se llevan a cabo por parte de las agencias de gobierno. También se busca identificar nodos de conexión y campos de acción intersectoriales, sobre todo, haciendo énfasis en la adaptación operativa y la acción situada y contextualizada. Además, requiere definir estrategias de implementación integrada (modelo *embedded*) por medio de facilitadores en cada agencia gubernamental.

La metodología de este plan emerge de la adaptación de las guías de planificación publicadas por la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y la Asociación Nacional de funcionarios de Salud de Condados y Ciudades (NACCHO, por sus siglas en inglés). Más detalles sobre la metodología para el desarrollo del plan se encuentran en el [Anejo A](#).

Como parte de la metodología participativa para la elaboración de este plan participaron agencias, entidades sin fines de lucro y personas clave identificadas por sus conocimientos y experiencias en el tema de sustancias (ver **Tabla 3**).

Tabla 3

Actores principales que participaron en el proceso de elaboración y retroalimentación del Plan

Actor	Alcance	Algunas funciones destacadas
Departamento de Salud	Estatal	Coordinación de esfuerzos a nivel de salud pública, análisis de datos y alerta temprana, reducción de riesgos por uso de sustancias y enfermedades asociadas (VIH, Hepatitis virales, <i>Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome</i> , entre otras), navegadores, enlaces efectivos de atención en varios niveles (cuidado pre, durante y post hospitalario), educación y prevención
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)	Estatal	Acceso a tratamiento asistido por medicamentos, prevención e integración de servicios para personas con TUS, monitoreo de prescripciones (recetas), recopilación y análisis de datos, estudios de salud mental, reducción de riesgos asociados, educación y prevención
Departamento de Corrección y Rehabilitación	Estatal	Tratamiento asistido por medicamentos dentro de cárceles, navegadores post integración a la libre comunidad
Instituto de Ciencias Forenses	Estatal	Investigación de causas, manera y circunstancias de muertes, estudios científico-forenses y producción de estadísticas relacionadas a intoxicaciones
Administración de Seguros de Salud (ASES)	Estatal	Negociación con aseguradoras, y organizaciones de servicios de salud para el sistema de seguros de salud
Intercambios PR	Comunitario	Iniciativas de reducción de daños, vinculación a servicios, testeo y educación

Actor	Alcance	Algunas funciones destacadas
El Punto en la Montaña	Comunitario	Reducción de riesgos, servicios móviles, educación individual y grupal para la prevención de enfermedades infecciosas relacionadas al uso de sustancias
Universidades (UPR y UCC)	Académico	Investigación aplicada, desarrollo de currículos educativos, programas para el desarrollo de profesionales de servicios sociales y de salud pública
Federación y Asociación de Alcaldes de Puerto Rico	Municipal	Coordinación con municipios, planificación local, promoción de acceso a recursos de prevención y tratamiento y enlace con grupos comunitarios
Departamento de la Familia	Estatal	Coordinación de apoyos sociales, vivienda transicional, servicios de prevención, intervención temprana
Departamento de Justicia	Estatal	Justicia terapéutica, mejores prácticas de supervisión, promover la rehabilitación de quienes sufren TUS y que están siendo procesados criminalmente
Departamento de Seguridad Pública, Negociado de la Policía y Línea 9-1-1 y Cuerpo de Emergencias Médicas	Estatal	Coordinar esfuerzos para proteger, investigar y prevenir actividades delictivas, desvío a tratamiento y brindar cuidado médico pre-hospitalario y transporte de emergencia a una instalación médica
Instituto de Estadísticas	Estatal	Facilitar la estandarización, validación y divulgación de datos esenciales, incluyendo el sistema de muertes violentas, fortalecer el análisis interagencial de sobredosis y otras causas asociadas

Actor	Alcance	Algunas funciones destacadas
Departamento de Vivienda	Estatad	Programas y servicios de reinserción social y comunitaria y servicios de apoyo de vivienda
Comité Asesor del Fondo de Restitución de Opioides	Estatad	Facilitar recomendaciones y asignación de recursos para la implementación de esfuerzos alineados a los usos permitidos de los <i>Opioid Settlement Agreements</i>
NeoMed Center	Centros 330 (FQHC)	Facilitación de servicios de salud de bajo umbral, integración con la salud mental y atención primaria, inducción a salas de emergencias y manejo ambulatorio, servicios móviles
Corporación SANOS	Centros 330 (FQHC)	Servicios de salud física, salud mental, alcance comunitario, educación en salud y apoyo en casos de dependencias a sustancias
Coalición de Coaliciones Pro-Personas sin Hogar de PR, Inc.	Comunitario	Coordinación de proyectos de vivienda y servicios para personas sin hogar, servicios de tratamiento asistido por medicamentos
Iniciativa Comunitaria	Comunitario	Acceso a tratamiento, centro de retirada asistida, reducción de riesgos, clínica de tratamiento de VIH y SIDA y rondas nocturnas para proveer alimentos y curación de
Grupo Nexos	Sin fines de lucro	Desarrollo de capacidades comunitarias, investigación participativa y acompañamiento técnico para la acción colectiva y revisión de reglamentos y políticas para proteger los derechos de personas con trastorno por uso de sustancias

Actor	Alcance	Algunas funciones destacadas
Asociación de Farmacias de Comunidad de Puerto Rico	Sin fines de lucro	Campañas educativas sobre los efectos adictivos de ciertos analgésicos y opiáceos recetados para el dolor y sus efectos sobre la salud
Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico	Sin fines de lucro	Apoyo a Centros de Salud Primaria para brindar servicios a personas sin seguro médico o cobertura limitada
Migrant Health Center, Western Region, Inc.	Centros 330 (FQHC)	Servicios de salud integrados de salud primaria y preventivos, apoyo psicosocial y alcance comunitario
Asociación de Hospitales de Puerto Rico	Sin fines de lucro	Iniciativas para mejorar la organización y prestación de servicios a nivel hospitalario, educación y capacitación para líderes de atención médica

Algunas organizaciones, agencias y entidades participantes en el proceso de elaboración y retroalimentación del Plan



III. Ruta de acción

Este Plan establece una ruta de acción común para atender la situación y daños asociados al uso de sustancias en Puerto Rico. Para facilitar la comprensión de los esfuerzos contenidos en este documento, se desarrolló un marco lógico (**Figura 7**). Este sintetiza en un solo cuadro, tres grandes metas alineadas a objetivos claros, líneas de acción operacionales, productos esperados y resultados medibles. Estas son:

1. Fortalecer la coordinación interagencial e intersectorial para una respuesta efectiva al uso de sustancias y contagio de enfermedades infecciosas en Puerto Rico.
2. Implementar estrategias integradas basadas en evidencia para la prevención, atención y reducción de riesgos asociados al uso de sustancias.
3. Promover la generación, acceso e integración de datos para informar políticas públicas, mejorar acciones interagenciales y desarrollar una ruta de acción a nivel de Puerto Rico

Esta estructura facilita la narrativa del informe al mostrar la lógica interna que conecta misión, objetivos, actividades y resultados esperados.

Figura 7

Marco lógico del Plan para el abordar la situación de uso de sustancias y enfermedades asociadas en Puerto Rico 2025-2028

Misión: Establecer una ruta de acción común para atender la situación y daños asociados al uso de sustancias en Puerto Rico. Se busca ampliar la prevención, reducir brechas de acceso a tratamiento y brindar mayor disponibilidad a la información desde una perspectiva holística, salubrista y atemperada a las necesidades. A través de estos esfuerzos se incluye el vínculo con el trastorno por uso de sustancias y opioides (TUO y TUS), <i>Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome</i> (NOWS), VIH, Hepatitis virales, y otras enfermedades asociadas. Además, busca articular un sistema sensible y centrado en las personas y sus derechos.											
Metas estructurantes	Objetivos guías para la acción	Estrategia/enfoque operacional	Productos sugeridos	Resultados esperados	Nodos de acción						
					1	2	3	4	5	6	
<p>1. Reducir en 15% las muertes por sobredosis y mitigar daños, contagios de enfermedades infecciosas y efectos en recién nacidos (NOWS) por uso de sustancias mediante capacidades fortalecidas en prevención, respuesta y coordinación multisectorial en Puerto Rico.</p>	<p>1.1 Establecer planificación interagencial con diagnóstico participativo y acuerdos firmados por seis agencias clave.</p> <p>1.2 Implementar cinco planes interagenciales enfocados en sobredosis, VIH, hepatitis y NOWS.</p> <p>1.3 Fortalecer respuesta a emergencias en tres regiones con equipos, recursos y protocolos activados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación y prevención primaria • Integración regional de salud pública, respuesta a sobredosis y vigilancia epidemiológica. • Coordinación entre salud perinatal, servicios prenatales y pediátricos para identificar NOWS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de coordinación y comunicación interagencial para brindar talleres y educaciones. • Matriz de capacitaciones y educativas brindadas en PR sobre sustancias y enfermedades asociadas. • Detección temprana y atención integral en casos de NOWS. • Acuerdos interagenciales firmados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el conocimiento del tema de sustancias, servicios y tratamiento • Reducción de muertes por sobredosis, contagio de enfermedades infecciosas y otras consecuencias negativas. • Planes activos en 5 regiones. • Detección temprana y atención integral en casos de NOWS. 							
<p>2. Desarrollar un continuo de servicios interagenciales, clínicos y comunitarios basado en evidencia, accesible y centrado en la persona, para prevenir, atender y reducir riesgos asociados al uso de sustancias en poblaciones vulnerables.</p>	<p>2.1 Ampliar acceso a tratamiento y servicios especializados en 10 municipios.</p> <p>2.2 Establecer dos modelos integrales de servicios a nivel comunitario.</p> <p>2.3 Incrementar campañas educativas en 40% desde enfoque intergeneracional.</p> <p>2.4 Aumentar distribución de materiales de reducción de daños.</p> <p>2.5 Expandir estrategias de navegación con equipos clínicos en cuatro regiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a medicamentos, servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios. • Apoyo en la búsqueda de vivienda, empleo, comunidad y soporte psicosocial. • Servicios móviles y comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos estandarizados (SOP). • Evidencia o documentación relacionada a modelos creados. • Órdenes administrativas de agencias de gobierno apoyando la reducción de daños y prevención de enfermedades infecciosas. • Materiales educativos culturalmente sensibles. • Red de navegación y acompañamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor acceso a tratamiento y reducción de estigma. • Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas y salud mental. • Atención oportuna para población en riesgo, incluyendo infantes con NOWS. 							
<p>3. Consolidar sistemas de datos confiables e interconectados que faciliten decisiones, monitoreo y evaluación de intervenciones sobre sustancias, sobredosis, enfermedades infecciosas y condiciones asociadas.</p>	<p>3.1 Implementar al menos tres (3) protocolos estandarizados para el intercambio seguro de datos entre agencias.</p> <p>3.3 Expandir interoperabilidad de tres sistemas con acceso público actualizado.</p> <p>3.3 Ejecutar drug checking en tres zonas con alertas comunitarias en tiempo real.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interconexión entre sistemas clínicos, comunitarios y de vigilancia. • Registro y monitoreo de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de intercambio de datos. • <i>Dashboard</i> o portal unificado de datos y alertas tempranas • Listado de variables de indicadores de salud pública. • Atención oportuna para población en riesgo, incluyendo infantes con NOWS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la comunicación e interoperabilidad de sistemas de información de agencias de gobierno. • Atención oportuna para población en riesgo, incluyendo infantes con NOWS. 							

Supuestos: Voluntad política sostenida, recursos adecuados y disponibles, coordinación interagencial efectiva, disponibilidad de datos confiables, apertura al cambio normativo, participación comunitaria efectiva y entorno operativo estable.

Factores contextuales: Cambios en política pública federal y estatal y reorganización institucional, estructura normativa y regulatoria, condiciones socioeconómicas, infraestructura de salud pública, cultura y estigma, alianzas y redes locales, tecnología y sistemas de información, factores externos imponderables, amenazas naturales y factores externos imponderables.

A. Metas estructurantes y objetivos del Plan

Meta 1. Reducción de muertes, daños y contagios con enfoque coordinado y multisectorial:

Reducir en un 15% las muertes por sobredosis y mitigar los daños asociados al uso de sustancias y el contagio de enfermedades infecciosas, incluyendo los efectos en recién nacidos expuestos a opioides (NOWS), mediante el fortalecimiento de capacidades interagenciales, clínicas y comunitarias en prevención, respuesta y coordinación efectiva en Puerto Rico.

Objetivos:

- 1.1 Establecer un proceso de planificación interagencial con diagnóstico participativo de capacidades de prevención y respuesta, revisiones anuales de procesos, y acuerdos colaborativos firmados por al menos seis (6) agencias antes del cierre del año fiscal 2026
- 1.2 Consolidar al menos cinco (5) planes de trabajo interagencial con sectores comunitarios y gubernamentales enfocados en poblaciones y regiones prioritarias, incluyendo la prevención y atención a sobredosis y factores de riesgo asociadas al VIH, hepatitis y condiciones vinculadas a exposición prenatal a opioides como el NOWS, asegurando su implementación efectiva del 2025 al 2028.
- 1.3 Fortalecer la capacidad pre, durante y post respuesta ante emergencias en salud pública en al menos tres (3) regiones gubernamentales prioritarias, mediante equipos intersectoriales regionales, redirección de recursos disponibles y activación de protocolos de emergencia antes de julio 2028.

Meta 2. Continuidad de servicios, atención centrada en la persona y reducción de daños:

Desarrollar un continuo de servicio integrado a nivel interagencial, clínico y comunitario de prevención, atención y reducción de riesgos asociados al uso de sustancias basado en evidencia, el derecho humano y accesible para poblaciones en mayor necesidad.

Objetivos:

- 2.1 Implementar al menos cinco (5) estrategias transversales que propicien un mayor acceso a tratamientos basadas en evidencia (buprenorfina y metadona), uso de la telemedicina, clínicas móviles y en vínculo a servicios de prevención del VIH y hepatitis virales en al menos 10 municipios de alto riesgo antes del 2027. Incluirá estrategias clínicas especializadas para mujeres embarazadas con trastornos por uso de opioides. Incluirá estrategias clínicas especializadas para mujeres embarazadas con trastornos por uso de opioides.
- 2.2 Establecer al menos dos (2) modelos integrales de centros en la comunidad que, en uso de evidencia, ofrezcan servicios de prevención, reducción de daños, tratamiento y servicios de apoyo psicosocial, con enfoque en la recuperación de personas con trastornos por uso de sustancias y enfermedades infecciosas relacionadas, asegurando su implementación efectiva y evaluación de los resultados dentro de un periodo de tres (3) años fiscales (2025-2028).
- 2.3 Aumentar al menos en un 40% las campañas educativas para la reducción de estigma y promoción del acceso y enlace a servicios para los trastornos por uso de sustancias y enfermedades infecciosas relacionadas, con enfoque culturalmente sensible e intergeneracional, incluyendo mensajes educativos dirigidos a gestantes, familias, empleados de agencias, y proveedores de servicios, asegurando un alcance mínimo de 80,000 personas a julio del 2028.
- 2.4 Incrementar en un 50% la disponibilidad y distribución de naloxona, tirillas reactivas y materiales de reducción de daños en zonas y grupos poblacionales de alto riesgo para el 2026 con al menos dos eventos comunitarios mensuales durante 2025-2026.
- 2.5 Expansión del sistema y estrategias de navegación del Departamento de Salud en alianza multisectorial con impacto a nivel de al menos cuatro regiones gubernamentales lo que permita brindar seguimiento, apoyo y conexión a servicios, con participación activa de navegadores, pares y personal clínico, para julio 2027.

Meta 3. Fortalecimiento del ecosistema de datos para la acción basada en evidencia:

Consolidar sistemas robustos para la generación, interconexión y el acceso de datos confiables sobre el uso de sustancias, sobredosis y enfermedades infecciosas relacionadas, que facilite la toma de decisiones, el monitoreo en tiempo real y la evaluación del impacto de las intervenciones, incluyendo condiciones asociadas como el síndrome de abstinencia neonatal (NOWS).

Objetivos:

- 3.1 Implementar al menos tres (3) protocolos estandarizados para el intercambio seguro de datos entre agencias, respetando principios de confidencialidad, aspectos culturales y participación comunitaria, antes de junio 2026.
- 3.2 Expandir capacidades de interoperabilidad de al menos tres (3) sistemas de datos (vigilancia/monitoreo, servicios y salud pública), asegurando actualizaciones trimestrales y acceso público mediante paneles interactivos o informes antes de 2028.
- 3.3 Implementar iniciativas de *drug checking* en al menos tres zonas piloto de Puerto Rico para detectar compuestos sintéticos peligrosos o noheles y generar alertas comunitarias en tiempo real, antes de diciembre de 2026.

B. Descripción de acciones del Plan

Este Plan establece una estructura funcional organizada en nodos de acción, los cuales contienen acciones claves, resultados esperados, mecanismos de monitoreo y evaluación. Para una mejor comprensión al respecto, se establecen las siguientes definiciones:

1. **Nodo de acción:** Espacio de articulación entre actores que comparten un dominio de acción. Los nodos pueden atender varias metas y objetivos del Plan a la vez.
2. **Enfoque operativo principal:** Declaración de enfoques programáticos y de ejecución del nodo de acción.
3. **Resultados esperados:** Declaración de impacto concreto a lograr por cada nodo de acción. Corto plazo contempla de 0 a 12 meses, mediano plazo contempla de 13 a 36 meses y largo plazo 37 meses o más.
4. **Acciones claves compartidas:** Acciones compartidas entre los actores de cada nodo de acción que se están llevando a cabo en la actualidad por cada agencia y que se proponen como puntos de colaboración.
5. **Acciones claves a iniciar:** Acciones compartidas entre los actores de cada nodo de acción que fueron propuestas a realizarse una vez se generen las capacidades para las mismas.
6. **Condiciones habilitantes:** Aquellas condiciones que posibilitan o habilitan la ejecutoría e implementación de las acciones claves compartidas.
7. **Enlace interinstitucional:** Es la relación funcional entre los actores que llevarán a cabo la implementación en dos niveles: El nivel de coordinación es donde las agencias de gobierno tienen una responsabilidad principal sobre la planificación, coordinación e implementación de las acciones. El nivel de apoyo es donde las agencias y entidades brindan asesoría, guía y apoyos para la mejor ejecutoría de las acciones propuestas por cada nodo.
8. **Productos sugeridos:** Es lo que resulta de manera tangible o cuantificable mediante la implementación de las acciones compartidas.
9. **Métricas o indicadores:** Herramientas para medir diferentes aspectos del progreso y ejecución del Plan. Permiten monitorear las ejecutorias y medir el progreso. Los indicadores son medibles, relevantes y claros.

Nodo de acción 1: Prevención y salud enfocada en uso de sustancias y enfermedades asociadas					Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.2, 2.1, 2.5
Enfoque operativo principal: Educación y prevención primaria					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en el conocimiento sobre el tema de sustancias, servicios y tratamiento basados en evidencia científica y con resultados medibles y beneficiosos para el trastorno por uso de sustancias y enfermedades infecciosas incluyendo las transmitidas sexualmente (VIH, Hepatitis, entre otras).					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Niveles de coordinación y apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
<p>1.1. Iniciativas educativas culturalmente pertinentes para distintos segmentos de la población sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustancias • Identificación y prevención de sobredosis • Reducción de daños • Uso de Naloxona • Prevención de enfermedades infecciosas incluyendo las transmitidas sexualmente (VIH, Hepatitis, entre otras). • Determinantes sociales • Servicios de tratamiento y de apoyo basados en evidencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo por parte de facilitador interagencial para gestionar acciones y reporte de avances • Generar canales de comunicación y reporte • Diseño de protocolo de coordinación y comunicación para llevar a cabo las actividades educativas • Diseño de material de educativo interagencial con perspectiva • Incorporación de pares o especialistas en recuperación como co-facilitadores de las actividades educativas. Para ello establecer 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 3. Departamento de la Familia 4. Departamento de Vivienda (programas comunitarios) 5. Departamento de Seguridad Pública 6. Negociado de la Policía <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Universidad de Puerto Rico 8. Todas las entidades que brindan algún tipo de servicio relacionado a sustancias⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de talleres y capacitaciones que brinda cada agencia y entidad colaboradora. • Material de educativo interagencial con perspectiva salubrista. • <i>Dashboard</i> o tablero compartido con indicadores de progreso • Protocolo de coordinación y comunicación interagencial para brindar talleres y educaciones. • Registro de actividades educativas llevadas a cabo 	<ul style="list-style-type: none"> • % de centros educativos y comunitarios que implementan programas preventivos basados o informados por evidencia y con resultados evidenciados. • Número de capacitaciones ofrecidas a personal de primera línea sobre prevención y detección temprana • Número de alianzas comunitarias 	<p>Corto plazo: Incrementar la participación y coordinación interagencial para la ejecución de actividades educativas.</p> <p>Mediano plazo: Incremento en el conocimiento por parte de las agencias y población general sobre sustancias, uso de naloxona y servicios basados en evidencia disponibles por área geográfica.</p>

⁸Las siguientes 33 entidades colaboradoras desempeñan un papel fundamental en la implementación del Plan en cada nodo de acción. Su contribución es esencial para garantizar un enfoque integral y coordinado en la atención de sustancias y enfermedades asociadas al consumo. Entre ellas se encuentran AP

Nodo de acción 1: Prevención y salud enfocada en uso de sustancias y enfermedades asociadas					Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.2, 2.1, 2.5
Enfoque operativo principal: Educación y prevención primaria					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en el conocimiento sobre el tema de sustancias, servicios y tratamiento basados en evidencia científica y con resultados medibles y beneficiosos para el trastorno por uso de sustancias y enfermedades infecciosas incluyendo las transmitidas sexualmente (VIH, Hepatitis, entre otras).					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Niveles de coordinación y apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
	procesos de adiestramiento y supervisión.	9. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes	<ul style="list-style-type: none"> Registro de participantes en actividades educativas. Materiales de disseminación de información (infográficos, listas, presentaciones). 	activas para la promoción de salud <ul style="list-style-type: none"> Inclusión de programas preventivos en el currículo del sistema educativo público Número de talleres o actividades educativas llevadas a cabo Número de material educativo distribuido 	

Community, Centro Inisia, Coalición de Coaliciones, Cossma, Fundación Acceso A La Justicia, Hospital General Menonita (B), Iniciativa Comunitaria (B), Intercambios PR, Iniciativa Comunitaria, Metro Medical, MEDEX by Migrants Health Group, los municipios de Canóvanas y Manatí, Neomed Center, Inc. (B), Niños Nueva Esperanza, Nuestra Escuela, Ponce Advance Medical Health, Rehaciendo Comunidades con Esperanza, Servicios Médicos Integrados de Fajardo, Universidad Carlos Albizu, Universidad Central del Caribe, Universidad Ana G. Méndez, Vanguard Asset Management, Grupo NEXOS, Centro Ararat, NeoMed, Asociación de Salud Primaria, Asociación de Hospitales, Colegio de Trabajo Social, Colegio de Médicos y Colegio de Enfermeros. Además, cualquier otra entidad que brinde talleres programas educativos relacionados con sustancias, salud mental y enfermedades de transmisión sexual en Puerto Rico se suma a este esfuerzo colaborativo para fortalecer la calidad y accesibilidad de los servicios en la isla.

Nodo de acción 1: Prevención y salud enfocada en uso de sustancias y enfermedades asociadas					Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.2, 2.1, 2.5
Enfoque operativo principal: Educación y prevención primaria					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en el conocimiento sobre el tema de sustancias, servicios y tratamiento basados en evidencia científica y con resultados medibles y beneficiosos para el trastorno por uso de sustancias y enfermedades infecciosas incluyendo las transmitidas sexualmente (VIH, Hepatitis, entre otras).					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Niveles de coordinación y apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
				<ul style="list-style-type: none"> Número de participantes impactados 	
<p>1.2. Capacitaciones a profesionales de la salud y de la conducta y personal de agencias de gobierno en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de naloxona, • Manejo post-sobredosis • Reducción de daños • Primeros auxilios emocionales • Identificación y prevención de sobredosis • Estigma • Determinantes sociales • Referidos efectivos a tratamiento asistido con medicamentos (MOUD) • Continuidad del cuidado post-sobredosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo por parte de facilitador interagencial para gestionar acciones y reporte de avances • Generar canales de comunicación y reporte • Diseño de protocolo interagencial para brindar capacitaciones, desarrollar módulos diferenciados por rol profesional. Las capacitaciones deben ser adaptadas al perfil de los participantes – como médicos, personal de enfermería, 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 3. Departamento de la Familia 4. Departamento de Seguridad Pública 5. Negociado de la Policía <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Departamento de Educación 7. Universidad de Puerto Rico 8. Universidad Central del Caribe 9. Otras entidades que brinden talleres sobre sustancias, enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de educativo interagencial con perspectiva salubrista. • <i>Dashboard</i> o tablero compartido con indicadores de progreso • Protocolo de coordinación y comunicación interagencial para brindar talleres y educaciones. • Registro de actividades educativas llevadas a cabo • Registro de participantes en 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de capacitaciones y actividades educativas realizadas • Número de talleres o actividades educativas llevadas a cabo • Número de material educativo distribuido • Número de participantes impactados • Cantidad de agencias integradas en esfuerzos de capacitaciones y educaciones 	<p>Corto plazo: Alineamiento interagencial y distribución de temas y áreas de enfoque para capacitaciones y educaciones por agencia.</p> <p>Mediano plazo: Ampliar información disponible sobre talleres de sustancias y enfermedades asociadas entre profesionales y población general.</p>

Nodo de acción 1: Prevención y salud enfocada en uso de sustancias y enfermedades asociadas					Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.2, 2.1, 2.5
Enfoque operativo principal: Educación y prevención primaria					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en el conocimiento sobre el tema de sustancias, servicios y tratamiento basados en evidencia científica y con resultados medibles y beneficiosos para el trastorno por uso de sustancias y enfermedades infecciosas incluyendo las transmitidas sexualmente (VIH, Hepatitis, entre otras).					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Niveles de coordinación y apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje legal y ético (incluyendo la Ley del Buen Samaritano). • Derechos civiles y derechos humanos. 	<p>psicólogos, farmacéuticos, trabajadores sociales, policías y personal de seguridad pública— para asegurar su aplicabilidad práctica según las funciones institucionales que cada grupo desempeña.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de certificación formal y acreditable, expedida por el Departamento de Salud, ASSMCA o entidades certificadoras reconocidas, e integrable al expediente profesional del participante. • Diseño de material educativo 	<p>infecciosas y salud pública</p> <p>10. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes</p>	<p>actividades educativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiales de diseminación de información (infográficos, listas, presentaciones). 		

Nodo de acción 1: Prevención y salud enfocada en uso de sustancias y enfermedades asociadas					Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.2, 2.1, 2.5
Enfoque operativo principal: Educación y prevención primaria					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en el conocimiento sobre el tema de sustancias, servicios y tratamiento basados en evidencia científica y con resultados medibles y beneficiosos para el trastorno por uso de sustancias y enfermedades infecciosas incluyendo las transmitidas sexualmente (VIH, Hepatitis, entre otras).					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Niveles de coordinación y apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	<p>interagencial con perspectiva salubrista.</p> <ul style="list-style-type: none"> Inclusión de testimonios y participación directa de especialistas en recuperación (pares), de manera presencial o mediante materiales audiovisuales, como parte integral del contenido educativo. 				
<p>1.3 Esfuerzos de detección temprana de enfermedades asociadas al uso de sustancias, ITS (infecciones de transmisión sexual), ETS (enfermedades de transmisión sexual) y sustancias para la vinculación a servicios, que incluya lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pruebas toxicológicas y pruebas de ETS (énfasis 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo por parte de facilitador interagencial para gestionar acciones y reporte de avances Intercambio entre agencias y unidades internas para expandir reactivos de pruebas ETS y pruebas toxicológicas 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA ICF Departamento de Seguridad Pública Departamento de Corrección <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Intercambios PR Iniciativa Comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Dashboard</i> o tablero compartido con indicadores de progreso Acuerdos de colaboración Propuestas y asignaciones de fondos Contratos Informes y minutas sobre iniciativas 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de pruebas toxicológicas y pruebas de ETS realizadas Cantidad de personas impactadas Cantidad de colaboradores integrados al 	<p>Corto plazo: Ampliar red de colaboración entre laboratorios, unidades y agencias que llevan a cabo pruebas toxicológicas.</p> <p>Mediano plazo: Financiar a mayor escala personal y recursos en programas y unidades de agencias que llevan a cabo esfuerzos de</p>

Nodo de acción 1: Prevención y salud enfocada en uso de sustancias y enfermedades asociadas					Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.2, 2.1, 2.5
Enfoque operativo principal: Educación y prevención primaria					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en el conocimiento sobre el tema de sustancias, servicios y tratamiento basados en evidencia científica y con resultados medibles y beneficiosos para el trastorno por uso de sustancias y enfermedades infecciosas incluyendo las transmitidas sexualmente (VIH, Hepatitis, entre otras).					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Niveles de coordinación y apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
<p>en que las mismas son una herramienta clínica no punitiva).</p> <ul style="list-style-type: none"> Alcance comunitario y manejo de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de fondos para ampliar esfuerzos de detección temprana de ETS y TUS. Compra de tirillas reactivas a sustancias u otra tecnología para llevar a cabo testeo de sustancias Desarrollo de rutas de alcance comunitario y manejo de casos Consejería pre y post prueba Desarrollar flujogramas interagenciales para conectar de forma directa y rápida a las personas con servicios según el resultado de las pruebas. Consejería breve y centrada en la persona, que oriente sobre el 	<ol style="list-style-type: none"> 8. <i>Drug Enforcement Administration</i> (DEA) 9. Laboratorios clínicos en todo Puerto Rico 10. Asociación de hospitales 11. Asociación de tecnólogos médicos 12. Cualquier entidad que realice las pruebas de detección temprana de ETS y sustancias 13. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes. 	<p>conjuntas entre agencias</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe evaluativo de pre y pospruebas Flujogramas desarrollados Informes y reporte de datos y resultados recopilados Protocolos de entrevistas y manejo de casos Propuestas para búsqueda de fondos. 	<p>esfuerzo interagencial</p>	<p>detección temprana de ETS y sustancias.</p>

Nodo de acción 1: Prevención y salud enfocada en uso de sustancias y enfermedades asociadas					Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.2, 2.1, 2.5
Enfoque operativo principal: Educación y prevención primaria					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en el conocimiento sobre el tema de sustancias, servicios y tratamiento basados en evidencia científica y con resultados medibles y beneficiosos para el trastorno por uso de sustancias y enfermedades infecciosas incluyendo las transmitidas sexualmente (VIH, Hepatitis, entre otras).					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Niveles de coordinación y apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
	<p>significado del resultado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos, adiestramientos y salvaguardas legal • Revisión de protocolos institucionales para que se prohíban expresamente el uso de pruebas toxicológicas para fines disciplinarios • Búsqueda de fondos para contratación de personal en laboratorios y programas de manejo de casos 				

Esfuerzos propuestos para iniciarse bajo el Nodo 1, correspondientes a acciones acordadas entre los actores de cada nodo de acción, que se llevarán a cabo una vez se cuente con las capacidades necesarias.

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
<p>1.4 Generar una matriz con criterios estructurados y enfoque interagencial de servicios basados en evidencia y mejores prácticas científicas relacionadas a sustancias y enfermedades asociadas al consumo en Puerto Rico tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH • Hepatitis C • Otras enfermedades relacionadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y cernimiento de servicios basados en evidencia por entidad y área geográfica. • Mapeo intersectorial y geográfico de servicios activos. La matriz debe integrar información actualizada sobre servicios disponibles a nivel municipal, regional y estatal, tanto públicos como privados • Desarrollar una plataforma pública y dinámica para el acceso a la información. 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 3. Departamento de la Familia 4. Departamento de Seguridad Pública 5. Departamento de Corrección <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Universidad de Puerto Rico 7. Entidades que brindan servicios basados en evidencia en Puerto Rico 8. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de servicios basados en evidencia relacionados a sustancias y enfermedades asociadas. • Materiales de disseminación de información (infográficos, listas, presentaciones). • Plataforma pública y dinámica diseñada • Informe sobre el mapeo intersectorial y geográfico 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de servicios basados en evidencia disponible en Puerto Rico • Cantidad de agencias y sectores participantes en el esfuerzo • Accesibilidad y alcance de información publicada • Cantidad de materiales distribuidos 	<p>Corto plazo: Estandarización y alineamiento interagencial sobre definición de servicios basados en evidencia.</p> <p>Mediano plazo: Ampliar el conocimiento por parte de las agencias y entidades sobre los servicios basados en evidencia disponibles por área geográfica. Reducir brecha de conocimiento e información sobre servicios basados en evidencia para uso de sustancias y enfermedades asociadas</p>
<p>1.5 Protocolo y guía interagencial para brindar educaciones y capacitaciones sobre sustancias y enfermedades asociadas, que considere</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de recursos compartidos entre agencias, áreas de impacto en común, temas y enfoques por agencia e incluir 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 3. Departamento de la Familia 4. Departamento de Seguridad Pública 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes sobre sesiones de trabajo del nodo de acción conjunta. • Protocolo interagencial sobre educativas y 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de sesiones de trabajo por nodo • Número de capacitaciones educativas disponibles 	<p>Corto plazo: Alineamiento interagencial y distribución de temas y áreas de enfoque para capacitaciones y educaciones por agencia.</p>

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (<i>Nivel de coordinación y nivel de apoyo</i>)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (<i>corto y mediano plazo</i>)
<p>expandir la información en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios basados en evidencia • Reducción de daños • Determinantes sociales • Estigma • Tratamiento con medicación (MOUD) • SBIRT • Tratamiento de VIH y Hepatitis C • Barreras culturales, • marco legal aplicable a sustancias y enfermedades infecciosas <p>Incluir enfoque en la población juvenil y adultos mayores. El mismo debe estar alineado a las guías de SAMHSA, CDC y ONUSIDA, pero adaptado a la realidad social, legal y comunitaria de Puerto Rico.</p>	<p>entidades sin fines de lucro y comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y cernimiento de servicios basados en evidencia por entidad y área geográfica. • Diseñar una guía modular con temas prioritarios y flexibles. La guía debe estructurarse en módulos temáticos clave para ser utilizados en capacitaciones tanto de personal clínico como comunitario. Estos módulos deben incluir: • Crear materiales y formatos accesibles, digitales e impresos. 	<p>5. Policía de Puerto Rico 9. Departamento de Corrección</p> <p>Nivel de apoyo:</p> <p>10. Universidad de Puerto Rico 11. Entidades que brindan servicios basados en evidencia en Puerto Rico 12. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes</p>	<p>capacitaciones relacionadas a sustancias y enfermedades asociadas en Puerto Rico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matriz de capacitaciones y educativas brindadas en PR sobre sustancias y enfermedades asociadas. • Registro o lista de participantes de talleres. • Materiales y módulos educativos desarrollados 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de talleres realizados, participantes capacitados, reducción en indicadores de uso de sustancias en escolares • Número de participantes en talleres educativos • Cantidad de personas impactadas por talleres y educaciones • Cantidad de agencias integradas en el esfuerzo • Cantidad de material educativo o módulos desarrollados 	<p>Mediano plazo: Ampliar información disponible sobre talleres de sustancias y enfermedades asociadas entre profesionales y población general. Reducir brecha de conocimiento e información sobre disponibilidad de talleres y capacitaciones sobre sustancias y enfermedades asociadas</p>
<p>1.6 Campaña educativa en diversas plataformas (tv, redes, periódicos, radios, podcast, etc.) y educación sobre:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto para campaña educativa • Apoyo de facilitadores para la 	<p>Nivel de coordinación:</p> <p>1. DSPR 2. ASSMCA 3. Departamento de la Familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de disseminación de información (infográficos, listas, 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de publicaciones en cada plataforma 	<p>Corto plazo: Alineamiento interagencial para campaña conjunta.</p>

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
<ul style="list-style-type: none"> ETS Sustancias Pruebas toxicológicas <p>Debe estar basada en principios de salud pública, equidad y reducción de daños, evitando el lenguaje moralizante o estigmatizante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> coordinación y gestión interagencial Desarrollo de materiales educativos Estudio de necesidades para establecer objetivos específicos que guíen estas campañas. Enlaces de coordinación con diversas plataformas de alto impacto (radio, redes, podcast, tv, etc.) Desarrollar una estrategia nacional de comunicación en salud con enfoque de derechos. La campaña debe ser diseñada con un enfoque educativo, no punitivo, que promueva la información como herramienta de cuidado colectivo. 	<ol style="list-style-type: none"> Departamento de Seguridad Pública Negociado de la Policía Departamento de Corrección <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Universidad de Puerto Rico Entidades que brindan servicios basados en evidencia en Puerto Rico. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> material audiovisual, presentaciones). Catálogo de temas a atender en la campaña Listado de estrategias de disseminación de información. Estudios de necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> Alcance y accesibilidad de publicaciones 	<p>Mediano plazo: Ampliar información disponible sobre el tema de sustancias y enfermedades asociadas.</p>

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Vincular con servicios y plataformas existentes: cada pieza educativa debe conectar con servicios concretos de acceso a pruebas, tratamiento y apoyo, utilizando enlaces a plataformas como: directorio de farmacias aliadas, centros OBOT y clínicas de VIH, etc. 				

Nodo de acción 2: Reducción de muertes y daños relacionados al uso de sustancias						Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.3, 2.1, 2.4
Enfoque operativo principal: Mitigación de riesgos, distribución de naloxona, tiras reactivas a sustancias e intervención en crisis, entre otros esfuerzos relacionados.						
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Disminuir las muertes por sobredosis, el contagio de enfermedades infecciosas y otras consecuencias negativas del consumo, priorizando la salud, la dignidad y la vida de las personas.						
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)	
2.1. Coordinación interagencial para brindar mayor accesibilidad y distribución de: <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas rápidas para la detección de sustancias sintéticas • Jeringuillas • Pipas • Primeros auxilios • Otros materiales de reducción de daños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de esfuerzo de distribución de material de reducción de daños con apoyo de facilitadores interagenciales • Presupuesto para la adquisición de material de reducción de daños • Compra y distribución de pruebas rápidas, jeringuillas, pipas y otros materiales de reducción de daños • Capacitación a personal de agencias de gobierno sobre reducción de daños y administración de naloxona. 	Nivel de coordinación: <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 3. Departamento de la Familia 4. Departamento de Seguridad Pública 5. Departamento de Corrección Nivel de apoyo: <ol style="list-style-type: none"> 6. Entidades que brindan servicios de tratamiento y reducción de daños 7. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos de colaboración interagencial • Dashboards o mecanismos de reporte de resultados y alcance de distribución • Informe de evidencia de compra de materiales de reducción de daños y pruebas rápidas. • Informe de evidencia de distribución de material de reducción de daños y pruebas rápidas. • Informe de evidencia de resultados de pruebas rápidas administradas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas ingresadas en programas integrados de tratamiento • Número de unidades de servicio con integración de MOUD, salud mental y enfermedades infecciosas • Porcentaje de municipios con disponibilidad de al menos un centro de tratamiento integral • Presupuesto asignado anualmente a programas de tratamiento público e interagencial • Cantidad de pruebas rápidas distribuidas 	Corto plazo: Aumento en cantidad de pruebas rápidas y material de reducción de daños. Aumento en distribución de pruebas rápidas y material de reducción de daños. Mediano plazo: Aumento material de reducción de daños disponible en agencias de gobierno.	

Nodo de acción 2: Reducción de muertes y daños relacionados al uso de sustancias						Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.3, 2.1, 2.4
Enfoque operativo principal: Mitigación de riesgos, distribución de naloxona, tiras reactivas a sustancias e intervención en crisis, entre otros esfuerzos relacionados.						
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Disminuir las muertes por sobredosis, el contagio de enfermedades infecciosas y otras consecuencias negativas del consumo, priorizando la salud, la dignidad y la vida de las personas.						
Acciones compartidas	clave	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (<i>Nivel de coordinación y nivel de apoyo</i>)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (<i>corto y mediano plazo</i>)
		<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos de colaboración interagencial • Crear un <i>toolkit</i> que tenga el listado completo de prácticas de reducción de daños. • Consideración de las brechas de acceso (ej. zona geográfica, disponibilidad de servicios, etc.) e identificar otras posibles barreras y/o limitaciones. • Enfoque en derechos humanos. Los principios del enfoque basado en derechos humanos (EBDH) toman en consideración lo siguiente: 			<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas que acceden a los materiales de reducción de daños. • Cantidad de personal capacitado en reducción de daños y administración de Naloxona. 	

Nodo de acción 2: Reducción de muertes y daños relacionados al uso de sustancias						Vinculación con marco lógico: Metas: 1 y 2 Objetivos: 1.1, 1.3, 2.1, 2.4
Enfoque operativo principal: Mitigación de riesgos, distribución de naloxona, tiras reactivas a sustancias e intervención en crisis, entre otros esfuerzos relacionados.						
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Disminuir las muertes por sobredosis, el contagio de enfermedades infecciosas y otras consecuencias negativas del consumo, priorizando la salud, la dignidad y la vida de las personas.						
Acciones compartidas	clave	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
		participación, rendición de cuentas y no discrimen e igualdad.				
2.2. Evaluación de reglamentos y protocolos de tratamiento para mayor accesibilidad y mejora en la calidad de servicios en el escenario carcelario y de comunidad.		<ul style="list-style-type: none"> Reuniones entre agencias y entidades que brindan servicios para identificar barreras en reglamentación de tratamiento. Revisar y enmendar protocolos y reglamentos Apoyo de facilitadores interagenciales para coordinación y comunicación interagencial Implementación de acciones correctivas a partir de la evaluación de reglamentos o protocolos 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA Departamento de Corrección <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Asamblea Legislativa Entidades que brindan servicios de tratamiento y reducción de daños Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos colaborativos Órdenes administrativas Procesos estandarizados (SOP) para evaluar reglamentos y protocolos Informe o reporte sobre necesidades, brechas y áreas de mejoras identificadas. Protocolos y reglamentos evaluados Informe sobre acciones correctivas y revisiones llevadas a cabo. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de reglamentos y protocolos evaluados Número de procesos transformados por medio de evaluación Cantidad de acuerdos colaborativos Cantidad de procesos estandarizados 	<p>Corto plazo: Identificación de brechas en accesibilidad y calidad de servicios. Mapeo de protocolos y esfuerzos existentes.</p> <p>Mediano plazo: Corrección y revisión de fallas y carencias en protocolos y reglamentos.</p>

Esfuerzos propuestos para iniciarse bajo el Nodo 2, correspondientes a acciones acordadas entre los actores de cada nodo de acción, que se llevarán a cabo una vez se cuente con las capacidades necesarias.

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
2.3. Desarrollar posicionamiento de reducción de daños a nivel interagencial.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de posicionamiento de reducción de daños del DSPR Órdenes administrativas o ejecutivas que faciliten el alineamiento interagencial Reuniones interagenciales para la elaboración de una posición conjunta Aprobación y firma de líderes y jefes de agencia. Desarrollo de mecanismos y acciones a llevar a cabo tras posicionamiento de reducción de daños. Documento o cartas de posicionamiento de cada agencia participante 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA ASES Departamento de Corrección Departamento de Vivienda, Departamento de la Familia Universidad de Puerto Rico, Departamento de Seguridad Pública Policía de Puerto Rico <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entidades que brindan servicios de reducción de daños Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes Asamblea Legislativa 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de reuniones interagenciales para la elaboración de una posición conjunta Evidencia del posicionamiento interagencial Aprobación y firma de líderes y jefes de agencia. Documento de posicionamiento interagencial publicado y firmado por jefes de agencia como política pública. Producto o posición por cada agencia 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de agencias involucradas en el desarrollo de política % alcance y diseminación de política entre personal de agencias % de cumplimiento y adopción de política y posicionamiento interagencial 	<p>Corto plazo: Adopción de reducción de daños como política pública interagencial.</p> <p>Mediano plazo: Alineamiento de prácticas y esfuerzos interagenciales a los principios de reducción de daños. Reducción de muertes por sobredosis por medio de implementación de posicionamiento y prácticas interagenciales. Despenalización de ciertas sustancias como medida de salud pública.</p>

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento					Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.					Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.					Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
3.1. Asegurar que las personas accedan a tratamiento adecuado, sin barreras, y permanezcan vinculadas a servicios clínicos integrales.	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de protocolos interagenciales de referido y coordinación de tratamiento y servicios de bajo umbral Apoyo por parte de facilitador interagencial para gestionar y coordinar servicios entre agencias Apertura de espacios disponibles para recibir servicios en centros de tratamiento Compra de más medicamentos agonistas de opioides 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA Departamento de Corrección Physician Correctional <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Departamento de Vivienda Departamento de la Familia Departamento de Seguridad Pública Policía de Puerto Rico Entidades que brindan servicios de tratamiento y servicios de bajo umbral Entidades que brindan servicios de tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolos de inducción a tratamiento en salas de emergencia y hospitales. Protocolos interagenciales y acuerdos de colaboración para referidos a servicios Informe sobre expansión de esfuerzos y servicios de tratamiento Protocolos regionales de vinculación activa Materiales educativos para las capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Número de puntos de acceso a naloxona activos con seguimiento comunitario Proporción de eventos de sobredosis no fatales que reciben intervención posterior (seguimiento y oferta de servicios) Tasa de sobredosis fatales por región y año Inclusión de estrategias de reducción de daños en la política de salud pública y seguridad Cantidad de personas que ingresan a tratamiento 	<p>Corto plazo: Aumento en la cantidad de personas enlazadas a servicios por medio de referidos interagenciales. Aumento en cantidad de medicamento (MOUD) accesible. Aumento de protocolos para inducción de buprenorfina en salas de emergencia aprobados.</p> <p>Mediano plazo: Establecimiento de protocolos por medio de acuerdos interagenciales, incluyendo la identificación de barreras para la coordinación e implementación. Aumento en cantidad de personas inducidas a tratamiento</p>

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento						Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.						Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.						Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)	
	(buprenorfina, metadona) para la inducción a tratamiento asistido con medicación <ul style="list-style-type: none"> Expandir esfuerzos de <i>subblocked long acting injectable buprenorfine</i>. Capacitación sobre el tratamiento asistido con medicación a profesionales de salud y médicos Expansión de esfuerzos de navegación y manejo de casos con vinculación interagencial. Referidos a servicios de bajo umbral Eliminar requisitos regulatorios 	II. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes		<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de referidos efectivos que se convirtieron en tratamiento Cantidad de personas capacitadas sobre tratamiento asistido con medicación 	con medicación en salas de emergencia y hospitales. Aumento de cantidad de profesionales capacitados.	

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento						Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.						Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.						Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones compartidas	clave	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
		<p>duplicados para modelos ambulatorios (OBOT): establecer un modelo de licencia integrada o exención regulatoria, que permita ampliar el acceso al tratamiento con buprenorfina en escenarios de atención primaria sin duplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer protocolos regionales de vinculación activa, para que toda persona dada de alta de una sala de emergencia, hospitalización o programa de desintoxicación sea contactada por un 				

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento					Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.					Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.					Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	<p>navegador, par o trabajador social dentro de 24-48 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo activo de los factores que llevan a la desvinculación de servicios (falta de transporte, horarios rígidos, estigma institucional, criminalización, requisitos innecesarios de abstinencia), y establecer estrategias como: horarios extendidos o sin cita, telemedicina y recetas electrónicas, clínicas móviles 				
3.2. Servicios alternativos en la comunidad por medio de unidades móviles con	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo por parte de facilitador interagencial para 	Nivel de coordinación: <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe descriptivo de esfuerzos llevados a cabo tras la 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de unidades móviles adquiridas 	Corto plazo: Aumento de cantidad de unidades

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento						Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.						Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.						Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)	
enfoque interdisciplinario para el acceso a servicios de salud conductual, física, reducción de daños y tratamiento para personas que usan sustancias y sus enfermedades asociadas.	<p>gestionar y coordinar servicios entre agencias y entidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto para adquirir unidades móviles y medicamentos (buprenorfina). • Implementación de proyectos piloto en áreas desprovistas de tratamiento. • Revisión de políticas para ampliar área de impacto de unidades móviles. • Personal clínico capacitado (enfermería, pares, navegadores, proveedor con capacidad de prescripción) 	<p>Nivel de apoyo:</p> <p>3. Entidades que brindan servicios de tratamiento (Centros 330, clínicas de entidades privadas, entre otras)</p> <p>4. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes</p>	<p>adquisición de unidades móviles y medicamentos (MOUD).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos diseñados • Reglamentos y políticas revisadas y actualizadas • Planes de movilización de unidades móviles • Informe de barreras, hallazgos, oportunidades en la implementación de servicios móviles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número personas enlazadas a tratamientos en unidades móviles • Número de pacientes atendidos por zona • Personas vinculadas a tratamiento desde la comunidad • Reducción en visitas a sala de emergencia • Adherencia a MOUD tras contacto inicial • Pruebas y tratamientos realizados 	<p>móviles para tratamiento en Puerto Rico.</p> <p>Mediano plazo: Aumento en accesibilidad de tratamiento por medio de unidades móviles.</p>	

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento						Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.						Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.						Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones compartidas	clave	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
		<ul style="list-style-type: none"> Plan de movilización o parámetros específicos de cómo deben funcionar las unidades móviles. Actualizar los reglamentos de SARAF para que se adapte a los criterios de las unidades móviles. Integrar las unidades móviles a la red formal de servicios de salud Establecer protocolos de operación y seguridad Integración de unidades móviles a la comunidad mediante campañas de orientación, presencia en eventos comunitarios, colaboración con 				

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento					Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.					Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.					Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	líderes locales y visibilidad constante.				
3.3. Ampliar opciones de tratamiento en sistema de corrección por medio de: <ul style="list-style-type: none"> Mayor adquisición de medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), incluyendo buprenorfina, naltrexona y, donde aplique, metadona bajo supervisión reglamentada. Ampliación de espacios disponibles en centros de salud para confinados. 	<ul style="list-style-type: none"> Compra de medicamentos agonistas de opioides (buprenorfina, metadona) para la inducción a tratamiento con medicación. Capacitación a personal y profesionales clínicos sobre el tratamiento asistido con medicación Expandir esfuerzos de <i>subblocked long acting injectable buprenorfine</i> a partir de evaluación de esfuerzos actuales llevados a cabo por ASSMCA. 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Departamento de Corrección DSPR ASSMCA <i>Physician Correctional</i> <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> UPR UCC Entidades que brindan servicios de tratamiento Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Materiales educativos para la capacitación de confinados y personal de agencias gubernamentales Protocolos para expansión de esfuerzos de <i>subblocked long acting injectable buprenorfine</i> y otros servicios de tratamiento con medicamento (MOUD). Protocolos de inducción y seguimiento Informe de resultados de implementación Acuerdos de colaboración 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de personas que ingresan a tratamiento con medicación (MOUD) Cantidad de personas capacitadas Porcentaje de personas que reciben MOUD antes de la liberación. Tiempo transcurrido entre liberación y primer servicio en la comunidad. Retención en tratamiento a los 30, 60 y 90 días. 	<p>Corto plazo: Aumento en la cantidad de medicamentos disponibles.</p> <p>Mediano plazo: Aumento en cantidad de personas inducidas a tratamiento con medicación en las cárceles. Aumento de cantidad de confinados y personal capacitado. Reducción en sobredosis post-liberación y reincidencia penal</p>

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento					Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.					Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.					Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	<ul style="list-style-type: none"> Expandir capacidades para aumentar la cantidad de personas que pueden recibir tratamiento en cárceles. Desarrollo de protocolos de inducción y seguimiento (incluyendo la continuidad del tratamiento luego del egreso de la institución penal) Establecer acuerdos formales entre el sistema correccional y centros de salud 330 Coordinación de pares de apoyo y navegadores comunitarios. 				

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento						Vinculación con marco lógico: Metas: 2 Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.						
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.						
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)	
	<ul style="list-style-type: none"> Referidos estructurados con seguimiento post-liberación. Solicitud del <i>waiver</i> 1115 de Medicaid (permite que Medicaid cubra servicios clínicos y de coordinación hasta 90 días antes de la liberación de personas confinadas, conforme al SMD #23-003 y la Ley de Apropiações Consolidadas de 2023). Implementación del PIN 2024-05 que autoriza a centros 330 a ofrecer servicios a personas privadas de la libertad en ese 					

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento					Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.					Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.					Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	<p>mismo período de transición</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar modelos de transición clínica que comiencen en la cárcel y continúen en la comunidad 				
<p>3.4. Cernimiento de casos de hepatitis virales, VIH y otras enfermedades infecciosas en cárceles. El mismo será sistemático al ingreso y de forma periódica, teniendo en cuenta las poblaciones de mayor riesgo dentro del sistema penal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de guía o protocolo para el cernimiento. Desarrollo de mecanismo de reportes interagenciales de altas en enfermedades infecciosas. Acuerdos de colaboración para el cernimiento de hepatitis virales, VIH y otras enfermedades infecciosas en cárceles. 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA Departamento de Corrección <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entidades que brindan servicios de tratamiento, prevención y reducción de daños Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos de colaboración para el cernimiento de hepatitis virales, VIH y otras enfermedades infecciosas en cárceles Protocolos para el cernimiento Reportes de datos e información recopilada en el cernimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Número de protocolos desarrollados Número de acuerdos de colaboración 	<p>Corto plazo: Aumento en prácticas de prevención de hepatitis virales, VIH y otras enfermedades infecciosas en cárceles.</p> <p>Mediano plazo: Aumento en conocimiento e información sobre enfermedades infecciosas en cárceles. Reducción de contagio de enfermedades infecciosas.</p>

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento						Vinculación con marco lógico: Metas: 2 Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.						
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.						
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)	
3.5 Distribución del PrEP (profilaxis preexposición) para la prevención de VIH en cárceles y en escenario comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> Ampliación de esfuerzo de distribución de; PrEP con apoyo de facilitadores interagenciales. Compra y distribución del PrEP. Capacitación a personal de agencias de gobierno sobre la prevención de enfermedades infecciosas y el PrEP Enfoque en poblaciones vulnerabilizadas (jóvenes, comunidad LGBTQ+, trabajadores sexuales). 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA Departamento de la Familia Departamento de Seguridad Pública Departamento de Corrección <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entidades que brindan servicios de tratamiento y reducción de daños Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos colaborativos entre agencias Informe evidencia de compra del PrEP. Materiales educativos para las capacitaciones Registros y listas de participantes en capacitaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de medicamento del PrEP distribuido en cárceles y comunidades Cantidad de personas capacitadas 	<p>Corto plazo: Aumento disponibilidad del PrEP para su distribución.</p> <p>Mediano plazo: Aumento en distribución del PrEP. Aumento en conocimiento del personal de agencias de gobierno sobre la prevención del VIH: Reducción de contagios del VIH y otras enfermedades infecciosas relacionadas al uso de sustancias.</p>	

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento						Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.						Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.						Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)	
3.6. Evaluación de reglamentos y protocolos de tratamiento para mayor accesibilidad y mejora en la calidad de servicios en el escenario carcelario y de comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones entre agencias y entidades que brindan servicios para la identificación de barreras en la reglamentación de tratamiento. Apoyo de facilitadores interagenciales para la coordinación de esfuerzos Revisar y enmendar protocolos, reglamentos, normativas y leyes: Eliminar requisitos regulatorios duplicados para modelos ambulatorios (OBOT), reformar la interpretación del Artículo 21 de la Ley 48 de 1959, que 	Nivel de coordinación: <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA Departamento de Corrección Nivel de apoyo: <ol style="list-style-type: none"> Entidades que brindan servicios de tratamiento, prevención y reducción de daños Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolos y reglamentos revisados y enmendados Informes de brechas, fortalezas y oportunidades tras evaluación de políticas 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de reuniones realizadas Número de protocolos y reglamentos revisados y evaluados 	Corto plazo: Identificación de brechas en accesibilidad y calidad de servicios. Mapeo de protocolos y esfuerzos existentes. Mediano plazo: Corrección y revisión de fallas y carencias en protocolos y reglamentos.	

Nodo de acción 3: Acceso y continuidad en tratamiento					Vinculación con marco lógico:	
Enfoque operativo principal: Propiciar acceso a medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD), servicios de salud mental, retención a tratamiento e integración de servicios.					Metas: 2	
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Ampliar servicios integrales y de tratamiento para trastorno por uso de sustancias, enfermedades infecciosas, salud mental y servicios integrales.					Objetivos: 2.2, 2.3, 2.4, 2.5	
Acciones compartidas	clave	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
		actualmente ha sido malinterpretado por farmacias y aseguradoras como una restricción de 48 horas para despachar buprenorfina, normas para que ASES y los planes médicos habiliten la repetición de recetas de buprenorfina conforme a la clasificación federal (Schedule III), evaluación de los protocolos de retirada medicamente asistida, entre otras.				

Esfuerzos propuestos para iniciarse bajo el Nodo #3, correspondientes a acciones acordadas entre los actores de cada nodo de acción, que se llevarán a cabo una vez se cuente con las capacidades necesarias.

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
3.7. Actualización de normas y políticas para ampliar impacto de unidades móviles de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo entre IPAS, ASES y planes médicos para la aprobación de servicios • Desarrollo de Órdenes administrativas o ejecutivas que faciliten la implementación y flexibilicen permisos • Actualizar reglamentos de licenciamiento y operación sanitaria • Se recomienda revisar los reglamentos de licenciamiento del Departamento de Salud y de ASSMCA para: establecer una categoría formal de "unidad móvil integrada", permitir la prestación de servicios clínicos ambulatorios, incluyendo 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Entidades que brindan servicios de tratamiento, prevención y reducción de daños 4. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas y políticas enmendadas • Órdenes administrativas o ejecutivas que faciliten la implementación y flexibilicen permisos 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de políticas actualizadas • Número de políticas consideradas a revisar • Número de personas atendidas por zona. • Servicios iniciados y completados. • Porcentaje de personas vinculadas a servicios clínicos tras la visita móvil. • Satisfacción y percepción comunitaria. 	<p>Corto plazo: Aumento en la cantidad de personas enlazadas e inducidas a tratamiento.</p> <p>Mediano plazo: Mayor capacidad de impacto y servicios de tratamiento en zonas geográficas desprovistas.</p>

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
	<p>evaluación, prescripción, pruebas rápidas, entrega de medicamentos, y documentación en EHR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar restricciones territoriales innecesarias (por municipio o región). • Incluir protocolos de seguridad, transporte de muestras y confidencialidad (42 CFR Part 2, HIPAA). • Reconocimiento por parte de ASES y los planes médicos reconozcan las unidades móviles como parte oficial de la red de proveedores, autorizando: facturación mediante CPT válidos para servicios de prevención, intervención y tratamiento ambulatorio. 				

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	<ul style="list-style-type: none"> Integración de pares, trabajadores sociales y navegadores como parte del equipo facturable. Fomentar el establecimiento de modelos de facturación a Plan Vital y Medicaid Incentivos fiscales o acuerdos colaborativos con municipios. Permitir prescripción y continuidad de MOUD desde unidades móviles 				
<p>3.8 Habilitar códigos CPT específicos en el Plan de Salud Vital que permitan la facturación de actividades educativas preventivas y comunitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Facilitadores integrados para apoyar la coordinación Identificación de actividades preventivas y comunitarias que se pretenden facturar Acuerdos para habilitar los códigos como el 96156 de 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA ASES <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entidades que brindan servicios de tratamiento, prevención y reducción de daños Personas con experiencia vivida, 	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos de colaboración Informe sobre proceso para habilitar códigos CPT Materiales de actividades preventivas y educativas 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de acuerdos de colaboración Número de códigos CPT habilitados Cantidad de actividades preventivas facturadas a través de la habilitación de los códigos CPT 	<p>Corto plazo: Cambios en políticas y cubiertas para brindar servicios preventivos y comunitarios.</p> <p>Mediano plazo: Generar capacidades para la sostenibilidad financiera de entidades y agencias que brindan servicios preventivos</p>

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	<p>encuentro preventivo, el 96158 de intervención grupal y otros códigos que podrían ser utilizados por centros 330, clínicas comunitarias y organizaciones sin fines de lucro para documentar y sostener estas intervenciones.</p>	<p>facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes</p>		<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de personas impactadas a partir de la habilitación de los códigos CPT 	
<p>3.9. Desarrollo de Asociaciones de Médicos Independientes (IPAs) virtuales para prestar servicios de salud a personas sin hogar y personas con el trastorno por uso de sustancias. Esto desde un enfoque de atención comunitaria, flexible y con atención a entornos no tradicionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Crear espacios que fomenten el diálogo entre Asociación de IPA's de Puerto Rico y agencias de gobierno para flexibilizar servicios virtuales. Diálogo entre IPAS, ASES y planes médicos para la aprobación de servicios Desarrollo de una guía interagencial formal que delimite claramente la diferencia entre los modelos de 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA ASES Medicaid <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entidades que brindan servicios de tratamiento, prevención y reducción de daños Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Informes sobre esfuerzos llevados a cabo Acuerdos de colaboración Guía interagencial desarrollada 	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas atendidas y características demográficas. Nivel de adherencia al tratamiento. Reducción en visitas a emergencia u hospitalizaciones. Porcentaje de pacientes vinculados a vivienda o servicios sociales. Esta información permitirá escalar el modelo de IPA virtual a otras regiones con necesidad crítica. 	<p>Corto plazo: Aumento en diálogos entre médicos, asociaciones y planes médicos para la atención del tema de sustancias y accesibilidad de servicios.</p> <p>Mediano plazo: Aumento en servicios virtuales brindados a personas sin hogar y personas con TUO/TUS.</p>

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	<p>tratamiento ambulatorio (OBOT) y los programas de tratamiento con opioides tipo OTP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un modelo de pago alternativo que incentive el cuidado integral y continuo. • Permitir prescripción y seguimiento virtual con receta electrónica (telemedicina) 				
<p>3.10. Desarrollo de guías de tratamiento y servicios basados en evidencia en Puerto Rico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación por medio de facilitadores interagenciales para las sesiones de trabajo conjunto para el desarrollo de guías de tratamiento y servicios basados en evidencia. • Fomentar vínculos y colaboraciones entre academias, <i>fellowships</i> y programas de 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Entidades que brindan servicios de tratamiento, prevención y reducción de daños 4. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de resultados • Guías de tratamiento y servicios basados en evidencia en Puerto Rico 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de guías implementadas • Número de guías desarrolladas • Accesibilidad de informes publicados • Alcance de informes publicados 	<p>Corto plazo: Aumento en la información disponible sobre los tratamientos y servicios basados en evidencia disponibles.</p> <p>Mediano plazo: Aumento en colaboraciones entre academias, <i>fellowships</i> y programas de alcance comunitario y manejo de casos. Reducción del desconocimiento de servicios basados en evidencia y tratamiento disponible en Puerto Rico.</p>

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	<p>alcance comunitario y manejo de casos</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión y adopción de guías actuales a nivel nacional e internacional 				Estandarización de servicios de tratamiento a nivel de Puerto Rico.
<p>3.11. Implementación de proyectos piloto de centros de prevención de sobredosis que contemple lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> salas de consumo seguro modelos integrados de tratamiento reducción de daños atención a diversas zonas desprovistas de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> Órdenes administrativas o ejecutivas que faciliten la implementación de un proyecto piloto con fines de investigación Proveer inmunidad penal y civil al personal y a los participantes. Establecer un marco de gobernanza con participación comunitarias. Adaptar el programa a lo permitido bajo jurisdicción local, sin contravenir el Controlled Substances Act. Legislación o política pública que despenalice el uso de 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> DSPR ASSMCA <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entidades que brindan servicios de tratamiento, prevención y reducción de daños Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolos de Centros de Prevención de Sobredosis Órdenes administrativas y ejecutivas Políticas que viabilicen la implementación 	<ul style="list-style-type: none"> Descripción de los protocolos desarrollados Número de políticas desarrolladas para la implementación Cantidad de proyectos piloto de centros de prevención de sobredosis en Puerto Rico Cantidad de personas impactadas por proyectos piloto 	<p>Corto plazo: Reducción de muertes por sobredosis y contagio de enfermedades infecciosas.</p> <p>Mediano plazo: Apertura para la despenalización de algunas sustancias con perspectiva salubrista.</p>

Acciones clave a iniciar	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto y mediano plazo)</i>
	<p>algunas sustancias con fines de llevar a cabo este proyecto con perspectiva salubrista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto para implementación • Compra de medicamentos y materiales de reducción de daños. • Consideración de criterios geográficos y epidemiológicos. La priorización de las ubicaciones puede basarse en zonas con mayor incidencia de sobredosis, mayor vulnerabilidad social o limitada disponibilidad de servicios, con el fin de maximizar el alcance y la efectividad de la intervención. 				

Nodo de acción 4: Reintegración comunitaria, recuperación y redes de apoyo					Vinculación con marco lógico: Metas: 2 Objetivos: 2.1, 2.2, 2.5
Enfoque operativo principal: Apoyo en la búsqueda de vivienda, empleo, comunidad y soporte psicosocial para personas con trastorno por uso de sustancias o enfermedades infecciosas como el VIH, la Hepatitis C u otras.					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en la cantidad de personas reintegradas a la comunidad por medio de acceso a vivienda, empleo y otros servicios de apoyo integral.					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
4.1. Facilitar la inclusión social mediante acceso a: <ul style="list-style-type: none"> • Vivienda • Empleo • Redes comunitarias • Apoyo psicosocial prolongado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de facilitador integrado para coordinación entre programas de manejo de casos y agencias de gobierno. • Presupuesto para la creación de nuevos programas. • Enmiendas o flexibilización de procesos para servicios de bajo umbral. • Protocolos de servicios de bajo umbral creados o enmendados • Contratación de facilitadores de apoyo (pares) o especialistas en recuperación 	Nivel de coordinación: <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 3. Departamento de la Familia 4. Departamento de la Vivienda Nivel de apoyo: <ol style="list-style-type: none"> 5. Municipios 6. Entidades que brindan apoyo o servicios de bajo umbral 7. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de borradores de protocolos. • Protocolo de proyectos piloto. • Evidencia o documentación relacionada a programas creados para la reinserción social. • Documentación o informes de actividades de reinserción y/o gestiones en agencias de gobierno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de programas que vinculan personas en recuperación con servicios de empleo, vivienda y educación • Porcentaje de personas egresadas de programas con seguimiento activo y plan de reintegración • Tasa de reincidencia al sistema penal entre personas en recuperación • Inclusión de políticas públicas de vivienda y empleo con enfoque en personas que usan sustancias. • Cantidad de personas enlazadas a servicios de 	Corto plazo: Revisión y ajuste de protocolos en agencias gubernamentales clave para incorporar un enfoque de bajo umbral y acceso flexible a servicios. Establecimiento de al menos una red de facilitadores de apoyo (pares) activa para brindar acompañamiento y orientación a personas con trastornos por uso de sustancias o enfermedades infecciosas. Mediano plazo: Aumento en la creación de programas piloto de reinserción laboral y vivienda supervisada en coordinación con agencias gubernamentales y organizaciones comunitarias.

Nodo de acción 4: Reintegración comunitaria, recuperación y redes de apoyo					Vinculación con marco lógico:
Enfoque operativo principal: Apoyo en la búsqueda de vivienda, empleo, comunidad y soporte psicosocial para personas con trastorno por uso de sustancias o enfermedades infecciosas como el VIH, la Hepatitis C u otras.					Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en la cantidad de personas reintegradas a la comunidad por medio de acceso a vivienda, empleo y otros servicios de apoyo integral.					Objetivos: 2.1, 2.2, 2.5
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
	<ul style="list-style-type: none"> • Crear programas de reinserción laboral, vivienda supervisada, redes de pares y servicios integrales. • Flexibilizar servicios y protocolos de bajo umbral en las agencias de gobierno. • Crear y fomentar grupos de apoyo para personas con uso de sustancias, enfermedades infecciosas y sus familias. 			vivienda, redes comunitarias y apoyo psicosocial <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de programas de bajo umbral creados • Cantidad servicios que consideran procesos flexibles de bajo umbral 	
4.2. Promover respuestas diferenciadas para poblaciones históricamente marginadas o con barreras de acceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de facilitador integrado para coordinación y diseño de servicios entre agencias y entidades • Diseñar servicios con enfoque interseccional para 	Nivel de coordinación: <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 3. Departamento de la Familia 4. Departamento de la Vivienda Nivel de apoyo:	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos de colaboración para brindar servicios • Órdenes administrativas para atención diferenciada y enfocada en poblaciones desde 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de programas o servicios gubernamentales adaptados a las necesidades poblaciones diferenciadas 	Corto plazo: Adaptación de al menos tres programas gubernamentales a las necesidades específicas de poblaciones LGBTQT+, migrantes, personas sin hogar, jóvenes y personas con uso de sustancias.

Nodo de acción 4: Reintegración comunitaria, recuperación y redes de apoyo					Vinculación con marco lógico: Metas: 2 Objetivos: 2.1, 2.2, 2.5	
Enfoque operativo principal: Apoyo en la búsqueda de vivienda, empleo, comunidad y soporte psicosocial para personas con trastorno por uso de sustancias o enfermedades infecciosas como el VIH, la Hepatitis C u otras.						
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Aumento en la cantidad de personas reintegradas a la comunidad por medio de acceso a vivienda, empleo y otros servicios de apoyo integral.						
Acciones compartidas	clave	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
		<p>personas LGBTIQ+, migrantes, mujeres, personas sin hogar, jóvenes y personas con uso de sustancias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de servicio diferenciado entre poblaciones • Capacitación inicial del personal de agencias de gobierno en protocolos de atención diferenciada, con énfasis en la reducción de estigmas y barreras institucionales. • Presupuesto para la creación de nuevos servicios con enfoque interseccional 	<p>5. Municipios Entidades que brindan apoyo o servicios de bajo umbral</p> <p>Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes</p>	<p>una implementación transversal e interagencial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material educativo para agencias de gobierno desde una perspectiva interseccional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de personas impactadas por medio de servicios y enfoque interseccional 	<p>Mediano plazo: Incremento en el acceso y satisfacción con los servicios públicos entre personas LGBTIQ+, migrantes, jóvenes y personas en situación de calle o con uso de sustancias, medido mediante encuestas y evaluaciones de calidad.</p>

Nodo de acción #5: Reglamentación, legislación y política pública					Vinculación con marco lógico:
Enfoque principal: Coordinación interseccional para la revisión y análisis de política pública y legislación actual sobre sustancias, enfermedades infecciosas y salud en Puerto Rico.					Metas: 2
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Cambios reglamentarios, de cultura organizacional y legislación para un abordaje a las sustancias y enfermedades infecciosas desde una perspectiva de salud pública.					Objetivos: 2.1
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto o mediano plazo)
5.1. Revisión de leyes, políticas y Órdenes administrativas actuales referentes a: <ul style="list-style-type: none"> • Sustancias • Enfermedades infecciosas • Salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadores interagenciales apoyando y coordinando reuniones de trabajo y análisis • Coordinación interagencial para revisar y enmendar la Ley 408 para incluir telemedicina y servicios para adicciones a distancia. • Coordinación interagencial para revisar la Ley 67, sección 11 para eliminar el tratamiento compulsorio. • Coordinación interagencial para 	Nivel de coordinación: <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 3. UPR 4. Departamento de la Familia 5. Departamento de Corrección 6. Departamento de Seguridad Pública Nivel de apoyo: <ol style="list-style-type: none"> 7. Expertos en derecho 8. Grupo NEXOS 9. Academias 10. Otras entidades u organizaciones comunitarias que participen activamente en el desarrollo de políticas públicas 11. Personas con experiencia vivida, 	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes administrativa y apoyo agencial a las políticas elaboradas por el nodo. • Informes sobre políticas, leyes y Órdenes revisadas que contemple hallazgos, brechas, oportunidades. • Informes sobre resultados de sesiones de trabajo interagencial. • Memoriales explicativos sobre medidas, proyectos de ley o políticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de agencias conectadas a sistemas interoperables de datos sobre sustancias • Porcentaje de reportes de sobredosis recibidos en menos de 72 horas • Número de dashboards o tableros de visualización de datos activos • Número de informes de política pública fundamentados en análisis interagencial y datos en tiempo real • Cantidad de políticas revisadas. 	Corto plazo: Aumento de colaboraciones interagenciales e interseccionales para revisión de políticas. Identificación de brechas y barreras de política actual. Mediano plazo: Incremento en participación de esfuerzos de revisión de leyes, políticas y Órdenes administrativas actuales referentes a sustancias y salud mental

Nodo de acción #5: Reglamentación, legislación y política pública					Vinculación con marco lógico: Metas: 2 Objetivos: 2.1
Enfoque principal: Coordinación interseccional para la revisión y análisis de política pública y legislación actual sobre sustancias, enfermedades infecciosas y salud en Puerto Rico.					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Cambios reglamentarios, de cultura organizacional y legislación para un abordaje a las sustancias y enfermedades infecciosas desde una perspectiva de salud pública.					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto o mediano plazo)</i>
	<p>revisión de leyes para un abordaje no punitivo al tema de sustancias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación interagencial para revisión de políticas y experiencias internacionales sobre sustancias para la despenalización de algunas sustancias. • Coordinación interagencial para revisión de reglamentación y legislación de servicios detox y reestructurar sistema de referidos a servicios. • Coordinación interagencial para revisión de ley 300 de 	<p>facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de impacto de los informes de resultados. 	

Nodo de acción #5: Reglamentación, legislación y política pública					Vinculación con marco lógico: Metas: 2 Objetivos: 2.1
Enfoque principal: Coordinación interseccional para la revisión y análisis de política pública y legislación actual sobre sustancias, enfermedades infecciosas y salud en Puerto Rico.					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Cambios reglamentarios, de cultura organizacional y legislación para un abordaje a las sustancias y enfermedades infecciosas desde una perspectiva de salud pública.					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto o mediano plazo)
	ASSMCA y registro 266 (licenciamiento). <ul style="list-style-type: none"> • Canales de comunicación interseccional desde lo ejecutivo, legislativo y comunitario. 				
5.2. Apoyo en el desarrollo de políticas públicas para ampliar la reducción de daños en Puerto Rico.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones de trabajo para el desarrollo de políticas públicas interagenciales para la reducción de daños. • Facilitadores interagenciales apoyando y coordinando 	Nivel de coordinación: <ol style="list-style-type: none"> 1. DSPR 2. ASSMCA 3. UPR 4. Departamento de la Familia 5. Departamento de Corrección 6. Departamento de Seguridad Pública Nivel de apoyo:	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos colaborativos entre agencias y entidades • Órdenes administrativa de agencias de gobierno apoyando la reducción de daños y prevención de enfermedades infecciosas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de acuerdos desarrollados • Número de Órdenes administrativas que promueven la reducción de daños. 	Corto plazo: Aumento de colaboraciones interagenciales e interseccionales para el desarrollo de políticas. Identificación de brechas y barreras de política actual. Mediano plazo: Incremento en participación en el desarrollo de leyes, políticas

Nodo de acción #5: Reglamentación, legislación y política pública					Vinculación con marco lógico: Metas: 2 Objetivos: 2.1
Enfoque principal: Coordinación interseccional para la revisión y análisis de política pública y legislación actual sobre sustancias, enfermedades infecciosas y salud en Puerto Rico.					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Cambios reglamentarios, de cultura organizacional y legislación para un abordaje a las sustancias y enfermedades infecciosas desde una perspectiva de salud pública.					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto o mediano plazo)</i>
	reuniones de trabajo y análisis <ul style="list-style-type: none"> • Canales de comunicación interseccional desde lo ejecutivo, legislativo y comunitario. • Desarrollar, fomentar y apoyar legislación para creación de salas de consumo seguro y centros de prevención de sobredosis. • Fomentar la inclusión explícita del enfoque de reducción de daños en la revisión de la Ley 408 de 2000, como uno de los principios rectores en el abordaje de los trastornos 	7. Grupo NEXOS 8. Academias 9. Otras entidades u organizaciones comunitarias que participen activamente en el desarrollo de políticas públicas 10. Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Legislación o proyectos presentados 		y Órdenes administrativas actuales referentes a sustancias y salud mental.

Nodo de acción #5: Reglamentación, legislación y política pública					Vinculación con marco lógico: Metas: 2 Objetivos: 2.1
Enfoque principal: Coordinación interseccional para la revisión y análisis de política pública y legislación actual sobre sustancias, enfermedades infecciosas y salud en Puerto Rico.					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Cambios reglamentarios, de cultura organizacional y legislación para un abordaje a las sustancias y enfermedades infecciosas desde una perspectiva de salud pública.					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional <i>(Nivel de coordinación y nivel de apoyo)</i>	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados <i>(corto o mediano plazo)</i>
	<p>relacionados al uso de sustancias.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar el desarrollo de un proyecto de ley independiente que establezca el marco legal de reducción de daños en Puerto Rico 				

Nodo de acción 6: Inteligencia de datos, evaluación y resultados					Vinculación con marco lógico: Metas: 3 Objetivos: 3.1, 3.2 y 3.3
Enfoque operativo principal: Recolectar, analizar y usar datos para informar decisiones, evaluar resultados y generar alertas tempranas.					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Fortalecimiento de la comunicación e interoperabilidad de sistemas de información de agencias de gobierno.					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
<p>6.1 Intercambio de datos sobre sustancias y enfermedades infecciosas por medio de un sistema común de información. Esto contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño de protocolo interagencial para el intercambio de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> Unificar bases de datos y sistemas de información entre agencias de gobierno. Estandarización de procesos y variables para la base de datos unificada. Diseño de protocolo interagencial para el intercambio de datos. Integración de plataformas para rastreo de muertes por sobredosis y enfermedades infecciosas. Diseño de portal unificado de datos (sistema de de fácil acceso, manejo). Mecanismo de comunicación interagencial para 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> ICF DSPR ASSMCA Instituto de Estadísticas Universidad de Puerto Rico <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Academia Entidades que brindan servicios y recopilan información de sustancias Drug Enforcement Agency (DEA) Personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares) y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos de colaboración entre agencias Protocolos de intercambio de datos Protocolos de servicios con enfoque interseccional Material educativo Registros de participación en capacitaciones Órdenes administrativas elaboradas Informe de reuniones y procesos llevados a cabo de forma conjunta Informe de variables y estandarización. Base de datos unificada 	<ul style="list-style-type: none"> Número de agencias que han adoptado guías institucionales con enfoque en salud pública para sustancias Número de normativas internas revisadas o adaptadas con participación comunitaria Número de leyes o reglamentos aprobados con enfoque de reducción de daños y salud pública Inclusión del abordaje de sustancias en planes nacionales de salud, bienestar y seguridad Cantidad de acuerdos de colaboración 	<p>Corto plazo: Diagnóstico de sistemas existentes. Establecimiento de acuerdos y alianzas institucionales. Definición de estándares y sistemas de información unificados.</p> <p>Mediano plazo: Mejora el intercambio de datos entre agencias de gobierno. Generar inventario de datos a nivel interagencial sobre sustancias.</p>

Nodo de acción 6: Inteligencia de datos, evaluación y resultados					Vinculación con marco lógico: Metas: 3 Objetivos: 3.1, 3.2 y 3.3
Enfoque operativo principal: Recolectar, analizar y usar datos para informar decisiones, evaluar resultados y generar alertas tempranas.					
Resultado/cambio esperado a largo plazo: Fortalecimiento de la comunicación e interoperabilidad de sistemas de información de agencias de gobierno.					
Acciones clave compartidas	Condiciones habilitantes	Enlace interinstitucional (Nivel de coordinación y nivel de apoyo)	Productos sugeridos	Métricas o indicadores	Resultados esperados (corto y mediano plazo)
6.2 Establecer un protocolo interagencial para la detección, validación y difusión de alertas tempranas sobre sustancias emergentes y persistentes, integrando datos forenses, clínicos y de vigilancia en salud pública.	<p>situaciones de emergencia y riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Facilitadores integrados gestionando y coordinando los enlaces entre agencias Presupuestos y contratos <ul style="list-style-type: none"> Acuerdos de intercambio de datos seguros (MOUs/LOAs) con mecanismos de confidencialidad y trazabilidad Capacidad instalada en laboratorios y vigilancia para análisis toxicológico avanzado 	<p>Nivel de coordinación:</p> <ol style="list-style-type: none"> ICF DSPR Negociado del Sistema de Emergencias 911 Negociado de la Policía ASSMCA <p>Nivel de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Drug Enforcement Agency (DEA) 	<ul style="list-style-type: none"> Dashboard o portal unificado de datos y alertas tempranas Listado de variables de indicadores de salud pública <ul style="list-style-type: none"> Criterios de clasificación de amenaza (emergente vs. persistente) Sistema de validación y alertas Plantilla estandarizada de alerta (riesgo, zonas afectadas, mensaje clínico, mensaje comunitario) 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de sistemas de información integrados Cantidad de procesos estandarizados Descripción de variables e indicadores a recopilar y unificar <ul style="list-style-type: none"> # de sustancias emergentes validadas por ICF y DEA Tiempo promedio entre detección y emisión de alerta # de alertas emitidas % de eventos de sobredosis con sustancia identificada integrada al sistema 	<p>Corto plazo: Protocolo validado y alertas activas sobre sustancias emergentes.</p> <p>Mediano plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intercambio de datos seguro entre agencias con sistemas interoperables. Mayor capacidad de respuesta comunitaria y clínica ante amenazas emergentes.

IV. Implementación

Este Plan pretende vincular las fases y procesos de planificación, asignación de recursos y la implementación intersectorial para atención a la situación de sustancias y enfermedades asociadas tomando en cuenta la diversidad de actores. Se pretende desarrollar un ejercicio que permita establecer conexión entre el nivel macro (p. ej. metas, objetivos y nodos de acción), táctico (p. ej. acciones a llevar a cabo) y operacional (p. ej. planes operacionales anuales).

A. Fundamentos de la programación del Plan

Los esfuerzos de implementación serán desarrollados desde las agencias participantes. Se toma como punto de partida la metodología de **Acción Transformadora Intersectorial** (TAPA, por sus siglas en inglés) que se describe en la subsección de [Marco conceptual](#).

Para ello, se integrarán facilitadores en cada agencia participante tomando como base el modelo *embedded* (integrado) (**Figura 8**). Estos ofrecerán apoyo y soporte técnico a las agencias en la elaboración de planes operacionales anuales (POA) contextualizadas y adaptadas al nivel de actuación. Asimismo, buscarán transformar las dinámicas y estructuras de colaboración existentes para facilitar una ejecución efectiva de este plan. Estos planes operacionales anuales deberán contener metas y responsables definidas. (Ver **Anejo B.1**)

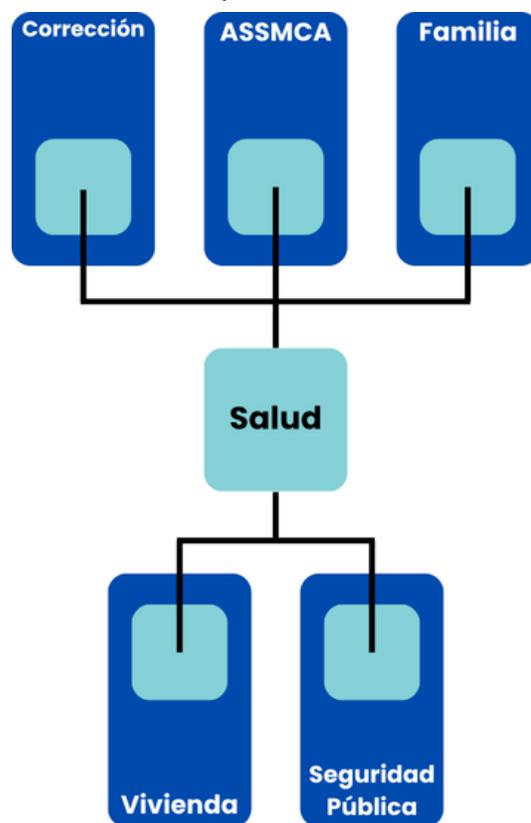


Figura 8
Modelo *embedded* para la
implementación del Plan

B. Estructura de gobernanza para la programación

Para facilitar la implementación y monitoreo del Plan en distintos niveles operativos se ha constituido una estructura de gobernanza de tres (3) niveles (**Tabla 4**). El primer nivel es la alta gerencia, **el Comité de Dirección Interagencial**, conformado por líderes asignados o jefes de agencias. Este comité será la pieza clave y responsable en la toma de decisiones y liderazgo general del proceso.

El segundo nivel corresponde a la gerencia media, el **Comité Técnico Central**, compuesto por personal de la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas y otras unidades del DSPR. Este será el cuerpo responsable de la coordinación operativa, el seguimiento y la supervisión del equipo de facilitadores. También brindará asesoría en términos de salud pública, sustancias y enfermedades asociadas al uso de sustancias. Así mismo tendrá la responsabilidad de elaborar las plantillas y formularios de reporte para el monitoreo y la evaluación del plan. Por último, se encuentra el nivel de primera línea de impacto, que corresponde al **Equipo de Facilitadores Interagenciales** integrados en cada agencia. Estos facilitadores trabajarán para establecer nodos de acción de conexión interseccional que articulen los distintos niveles de acción.

Tabla 4

Estructura de gobernanza para la implementación

Nivel	Partes clave	Funciones clave
Alta gerencia	Comité de Dirección Interagencial (Ej. Secretarios o representantes de agencias)	Validación estratégica, resolución de conflictos, alineación política e institucional.
Gerencia media	Comité Técnico Central (equipo del DSPR)	Coordinación operativa, seguimiento a acciones, supervisión de equipo de facilitadores integrados.
Primera línea de impacto	Equipo de facilitadores interagenciales	Implementación territorial, identificación de brechas y ajuste de acciones.

La contratación de los facilitadores será subvencionada por la División de Salud Pública para la Prevención por Sobredosis por Sustancias Psicoactivas, la cual garantizará su presencia y participación dentro de cada agencia por el periodo de vigencia de este Plan. Los facilitadores también tendrán el rol de participar en reuniones de articulación interagencial y promover procesos continuos de retroalimentación entre los nodos de acción y los cuerpos de gobernanza del Plan. Además, encaminarán la elaboración del plan operacional anual (POA) al interior de su agencia correspondiente, el cual deberá completarse en un plazo no mayor de noventa (90) días (3 meses).

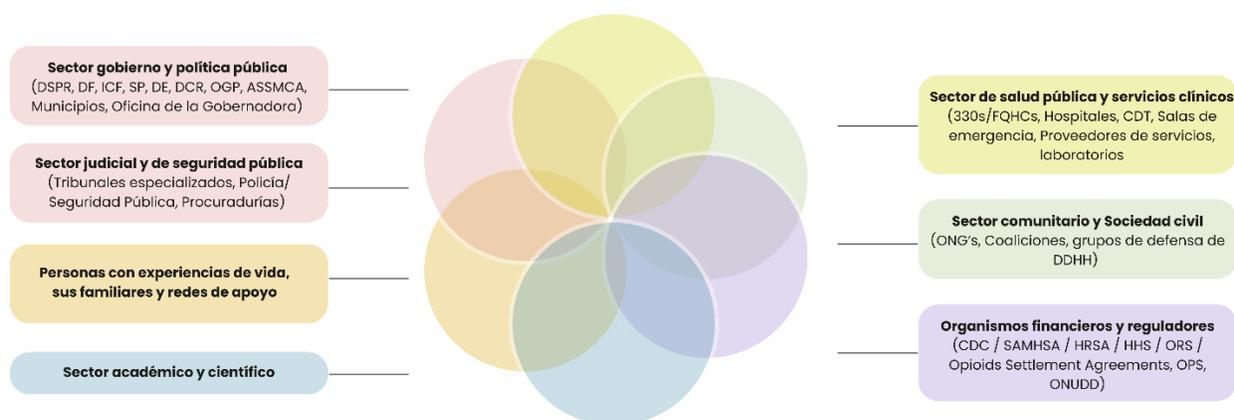
Cada plan operacional deberá incorporar las acciones derivadas del Plan, constituidas dentro de un cronograma de implementación por fases: a noventa (90) días (3 meses), ciento ochenta (180) días (6 meses) y treientos sesenta y cinco (365) días (ver **Figura 10**). Las acciones se implementarán también a nivel regional para asegurar la equidad territorial y la respuesta adaptada a las realidades locales.

Para formalizar esta colaboración y la implementación de este plan, cada agencia deberá **firmar un acuerdo estándar con el Departamento de Salud de Puerto Rico**. A través de este se aprueba la transferencia de fondos y la designación oficial de los facilitadores en cada agencia participante. Luego, el Comité Técnico Central iniciará una capacitación intensiva ("relámpago") para estos facilitadores, así como el proceso de desarrollo de los POA correspondientes a cada agencia.

Tras el desarrollo de los POA para las agencias participantes, se procede a llevar a cabo la implementación de acciones por medio de los nodos de acción. Estos nodos son un espacio de articulación entre actores que comparten un dominio de acción (para referencia, ver **Figura 5**). Estos serán conformados por agencias gubernamentales, entidades no gubernamentales como el: sector clínico, sector comunitario, expertos, académicos, personas con experiencia vivida, facilitadores de apoyo (educadores pares), participantes y grupos comunitarios según sea requerido por cada intervención (**Figura 9**).

Figura 9

Participación de actores clave para el proceso de implementación del plan



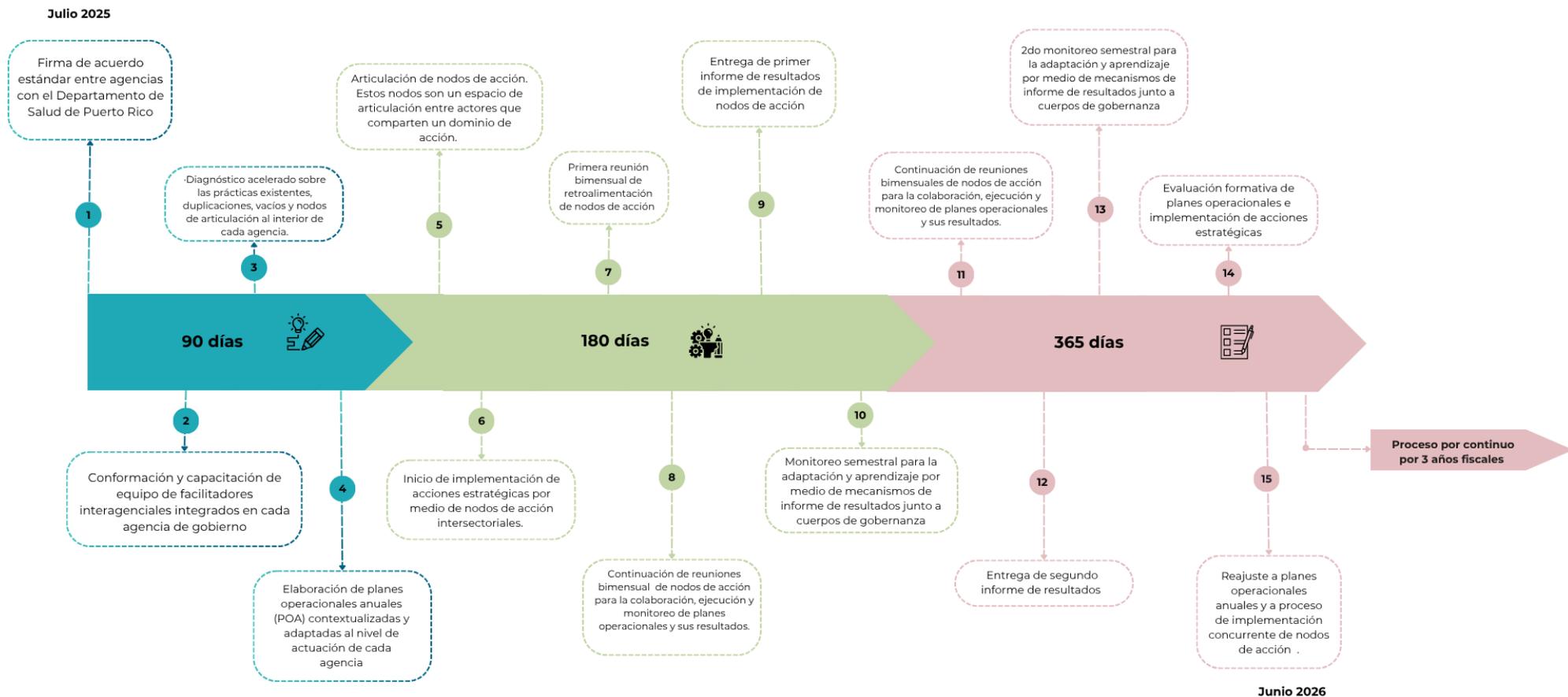
Como parte del proceso simultáneo de implementación del Plan, se realizarán **reuniones bimensuales** en cada nodo de acción articulado, conformado por agencias gubernamentales, entidades participantes y grupos comunitarios. Estas reuniones tendrán como objetivo ofrecer retroalimentación continua sobre los indicadores de proceso, herramientas de seguimiento y resultados alcanzados. Además, abordar la asignación de roles, responsabilidades, riesgos y lecciones aprendidas.

Desde una perspectiva de aprendizaje, se actualizarán las acciones en curso, identificando fortalezas, oportunidades, fallas, brechas estructurales, duplicidades, capacidades institucionales y el funcionamiento del nodo de acción conjunta. Esta etapa permitirá evaluar el desempeño interagencial y facilitar ajustes, mejoras continuas y recomendaciones orientadas al cierre de brechas estructurales en la atención a la situación de sustancias psicoactivas y enfermedades asociadas.

En este proceso de monitoreo, los facilitadores integrados en cada agencia son responsables de sostener los mecanismos de actualización y la frecuencia de revisión con los entes coordinadores del Plan, entiéndase el Departamento de Salud, el **Comité de Dirección Interagencial**, y el **Comité Técnico Central**. La frecuencia de esta instancia de revisión es semestral y contempla reuniones de análisis y actualizaciones de los tableros de resultados de cada POA.

Figura 10

Línea de tiempo de implementación y productos esperados del Plan de salud pública para la prevención y atención de sobredosis y uso de sustancias.



C. Presupuesto

A base de la metodología desarrollada y las recomendaciones procedentes de la primera y segunda reunión interagencial (ver [Anejo A](#)), se definió un presupuesto destinado a brindar apoyo financiero a las agencias gubernamentales con responsabilidades clave en la planificación, coordinación e implementación de acciones a nivel de coordinación. Las agencias identificadas a recibir apoyo financiero son:

1. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
2. Departamento de Corrección y Rehabilitación
3. Departamento de la Familia
4. Departamento de Seguridad Pública
5. Departamento de Vivienda de Puerto Rico
6. Negociado de la Policía de Puerto Rico

A estas seis (6) agencias se le suma el Instituto de Ciencias Forenses (ICF) el cual cuenta actualmente con Memorando de Entendimiento (MOU, por sus siglas en inglés) con el DSPR para la implementación de diversos esfuerzos dirigidos a la mejora de capacidades para la detección de sustancias. Ambas agencias por medio de una revisión de dicho acuerdo auscultarán la forma de integrar las acciones del Plan a su entendido.

El presupuesto total asignado para este esfuerzo es de **\$400,000.00 por un periodo de un (1) año**. La distribución de este monto anual es para un **máximo de \$80,000.00** para cada agencia con un rol de coordinación. Estas son: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Departamento de Corrección y Rehabilitación, Departamento de la Familia, Departamento de la Vivienda, Departamento de Seguridad Pública Este monto será revisado anualmente, en función del progreso alcanzado y de las necesidades emergentes durante la implementación del Plan.

V. Monitoreo y evaluación

Los procesos de monitoreo son aquellos que ayudan a comprender el avance de proyectos o iniciativas. Además, garantizan que los insumos, las actividades y los productos se desarrollarán según lo previsto (Weiss, 1998, O'Sullivan, 2004). Por otro lado, la evaluación "es la valoración a partir de criterios y referencias preespecificadas de la información técnicamente diseñada y sistemáticamente recogida y organizada, sobre factores relevantes que integran los procesos educativos para facilitar la toma de decisiones de mejora" (Pérez Juste, 2000, Goldman, A., Chirau, M., Sossou, P., & Molaiwa, L., 2022).

Como se establece en la OA 601 del 10 de febrero del 2025, el DSPR, la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas monitoreará, evaluará y fiscalizará la implementación de este Plan. Esto incluye, pero no se limita a: convocar, reunir y definir estrategias, según se establezca en los procesos de elaboración del plan. El DSPR, establecerá métricas y procesos de evaluación de la implementación del plan. Las agencias involucradas someterán informes periódicos según lo establezca el DSPR y el Comité de Dirección Interagencial.

A. Fundamentos para el monitoreo y evaluación del Plan

El proceso de monitoreo y evaluación está fundamentado en dos modelos que a su vez son utilizados en el Plan de Evaluación de la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas. El primer modelo—el **Marco de Medición del Desempeño (PMF)**, por sus siglas en inglés)—funciona como una herramienta que ayuda a las organizaciones a mirar con claridad el funcionamiento, hacia dónde van y qué necesitan ajustar para lograr sus objetivos. Lejos de ser un conjunto de indicadores, el PMF busca conectar lo que se hace en el día a día con los propósitos establecidos. Con esta herramienta es posible establecer **indicadores clave de desempeño** (KPI, por sus siglas en inglés) que permiten medir, de forma concreta y objetiva las acciones que se están llevando a cabo para generar los resultados esperados. Estos resultados pueden ser tanto **cuantitativos** como **cuantitativos**, y se enfocarán en aspectos como la **eficiencia**, la **efectividad**, la

calidad y el **impacto**. El modelo brinda una estructura común para **planificar, monitorear y tomar decisiones basadas e informadas por evidencia**, (Performance Measurement Framework, 2004). Los componentes clave del *Performance Measurement Framework* (2004), incluyen:

- **Metas:** Son los resultados esperados que se desean obtener a largo plazo.
- **Objetivos:** Son declaraciones de acciones específicas para alcanzar la meta en un periodo de tiempo definido. Para que sean claros deben formularse bajo el marco **SMART**, es decir, específicas, medibles, alcanzables, relevantes y con tiempo definido, (Doran, 1981; Treasury Board of Canada Secretariat, 2010).
- **Resultados y productos esperados:** Describen los cambios que se buscan en los beneficiarios, tanto inmediatos como a largo plazo. Los productos deben ser claros, medibles y atribuibles al mismo, (Treasury Board of Canada Secretariat, 2010).
- **Indicadores clave de desempeño (KPIs, por sus siglas en inglés):** Son métricas específicas que miden el progreso hacia los resultados esperados y deben ser válidos, confiables y prácticos. Se recomienda que sigan el enfoque **SMART**, para asegurar claridad, verificación y utilidad en la toma de decisiones, (Doran, 1981; Treasury Board of Canada Secretariat, 2010).
- **Fuentes de datos:** Son los sistemas o procesos utilizados para obtener la información necesaria para alimentar los indicadores (KPI).
- **Frecuencia:** Es la temporalidad en la recolección y análisis de la información de desempeño, que puede ser mensual, trimestral o anual. (Treasury Board of Canada Secretariat, 2010).
- **Línea base:** Punto de partida contra el cual se mide el progreso o cambio a lo largo del tiempo. Se obtiene a partir de datos históricos o estudios previos al inicio de la encomienda, (Treasury Board of Canada Secretariat, 2010).
- **Fecha para alcanzar la meta:** Es el momento previsto para lograr el resultado o cumplir con el objetivo establecido. Esta fecha es clave para la planificación y asignación de recursos, (Treasury Board of Canada Secretariat, 2010).
- **Responsable:** Identifica a la organización o persona encargada de recolectar, analizar y reportar los datos de desempeño, (Treasury Board of Canada Secretariat, 2010).

- **Sistema de gestión de datos:** Es la plataforma tecnológica o estructura organizacional que almacena, procesa y analiza la información de desempeño, (Treasury Board of Canada Secretariat, 2010).
- **Monitoreo y evaluación:** Es un proceso sistemático y continuo que recopila y analiza datos para revisar el progreso y hacer ajustes en el programa. Mientras el monitoreo se centra en la implementación, la evaluación analiza la eficacia, eficiencia y sostenibilidad del programa, (Treasury Board of Canada Secretariat, 2010).

El segundo modelo se trata del **Balanced Scorecard (BSC)**. Este es una forma práctica y estratégica de ver cómo una organización está avanzando hacia sus metas. Este modelo se ha convertido en una herramienta muy útil para traducir la visión y la estrategia en acciones concretas, ayudando a conectar lo que se quiere lograr con lo que se hace cada día y en entornos donde colaboran varias instituciones. El BSC ofrece una forma común de mirar el progreso, compartir responsabilidades y alinear esfuerzos, (Kaplan & Norton, 1996) (ver **Figura 13**).

Figura 13

Ejemplo de plantilla base para el modelo de gestión Balanced Scorecard (BSC)

Departamento de Salud de Puerto Rico										
Balanced Scorecard Management System Plan de Acción Interagencial									Month	
									Jul-25	
Misión del Plan de Acción Interagencial										
Establecer una ruta de acción común para atender la situación y daños asociados al uso de sustancias en Puerto Rico. Se busca ampliar la prevención, reducir brechas de acceso a tratamiento y brindar mayor disponibilidad a la información desde una perspectiva holística, salubrista y atemperada a las necesidades. A través de estos esfuerzos se incluye el vínculo con el trastorno por uso de sustancias y opioides (TUO y TUS), Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome (NOWS), VIH, Hepatitis virales, y otras enfermedades asociadas. Además, busca articular un sistema sensible y centrado en las personas y sus derechos.										
Lo que queremos lograr	Cómo lo logramos lo que queremos	Cómo medimos lo que hacemos	Tipo de métrica	Enfoque / Target	Current	Previo	de tendencia	Frecuencia	Periodo de medición	
Nodo	Objetivo	Acción clave	Métrica de desempeño/rendimiento							
Educación y prevención primaria										
1	Fortalecer la coordinación interagencial e intersectorial mediante un proceso colaborativo y de planificación integrada para una respuesta efectiva al uso de sustancias y contagio de enfermedades infecciosas en Puerto Rico.	Iniciativas educativas culturalmente pertinentes para distintos segmentos de la población.	Por ciento de centros educativos y comunitarios que implementan programas preventivos basados o informados por evidencia y con resultados evidenciados.	Driver	6%	6.2%	7.0%	▼	Annual	
1	Fortalecer la coordinación interagencial e intersectorial mediante un proceso colaborativo y de planificación integrada para una respuesta efectiva al uso de sustancias y contagio de enfermedades infecciosas en Puerto Rico.	Capacitaciones a profesionales de la salud y de la conducta y personal de agencias de gobierno en temas de sustancias	Cantidad de capacitaciones y actividades educativas realizadas	Driver	10%	10.0%	5.0%	▲	Monthly	Jun-26
Reducción de muertes y daños relacionados al uso de sustancias										
2	Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias en salud pública en al menos tres (3) regiones gubernamentales prioritarias, mediante la identificación y redirección de al menos un 10% de recursos disponibles hacia la prevención de muertes por sobredosis y contagios infecciosos relacionados, dentro de un periodo de tres (3) años, asegurando mecanismos de monitoreo y evaluación para medir impacto de los esfuerzos.	Coordinación interagencial para brindar mayor accesibilidad y distribución de materiales para reducir los riesgos asociados al uso de sustancias.	Porcentaje de municipios con disponibilidad de al menos un centro de tratamiento integral	Outcome	78.00	25	20.00	▲	Annual	2026
2	Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias en salud pública en al menos tres (3) regiones gubernamentales prioritarias, mediante la identificación y redirección de al menos un 10% de recursos disponibles hacia la prevención de muertes por sobredosis y contagios infecciosos relacionados, dentro de un periodo de tres (3) años, asegurando mecanismos de monitoreo y evaluación para medir impacto de los esfuerzos.	Evaluación de reglamentos y protocolos de tratamiento para mayor accesibilidad y mejora en la calidad de servicios en el escenario carcelario y de comunidad.	Número de reglamentos y protocolos evaluados	Driver	34	34	no previous measure		Annual	

El BSC organiza el seguimiento del desempeño a través de cuatro (4) perspectivas complementarias. (ver **Figura 14**) (Kaplan & Norton, 2004):

- **Financiera:** ¿Estamos utilizando bien los recursos disponibles? ¿Las decisiones que tomamos están generando valor a largo plazo?
- **Participantes o clientes:** ¿Qué tan bien estamos respondiendo a las necesidades de quienes reciben nuestros servicios o apoyos? ¿Cómo perciben nuestro trabajo?
- **Procesos internos:** ¿Nuestros procesos son eficientes y están alineados con lo que queremos lograr? ¿Qué podemos mejorar?
- **Aprendizaje y crecimiento:** ¿Estamos invirtiendo en las personas y en el conocimiento? ¿Contamos con las herramientas y capacidades necesarias para seguir mejorando?

Figura 14

Diagrama sobre modelo de gestión Balanced Scorecard (BSC)



Fuente: [Balanced scorecard: la importancia de la gestión de proyectos en la implementación exitosa de la estrategia](#)

El tercer modelo y marco de referencia para la evaluación de este Plan es el **Marco de Evaluación de Programas de los CDC** que proporciona una guía para diseñar y llevar a cabo evaluaciones en numerosos programas y entornos dentro y fuera del ámbito de la salud pública. Se puede utilizar para recopilar pruebas, comprender los programas y mejorar la toma de decisiones basada en pruebas.

B. Pasos clave

Los modelos descritos anteriormente forman las bases para el proceso de monitoreo y evaluación del Plan. Esto garantizará que los criterios de evaluación reflejen adecuadamente la efectividad del Plan, permitiendo identificar fortalezas, oportunidades de mejora y apoyar la toma de decisiones basada en evidencia y resultados actualizados. Este enfoque promueve la transparencia y el trabajo

colaborativo entre las distintas agencias, orientado a mejorar la respuesta frente a la problemática del uso de sustancias en el archipiélago. Los objetivos principales del proceso de monitoreo y evaluación son los siguientes:

1. **Asegurar el cumplimiento de los objetivos del plan**, garantizando que cada componente o nodo de acción funcione de manera articulada y eficaz, en favor de la salud pública y de una atención integral, oportuna y centrada en las necesidades de la población.
2. **Facilitar la adaptación continua de las estrategias**, mediante la identificación proactiva de desafíos y oportunidades de mejora a través del monitoreo constante.
3. **Proveer información basada en evidencia**, que sirva como insumo clave para la evaluación y optimización continua del plan.
4. **Fomentar la transparencia en los procesos y decisiones**, promoviendo una comunicación clara y abierta, y fortaleciendo la colaboración entre las agencias y el Comité Técnico Central.

El monitoreo del Plan se desarrollará en dos niveles, reconociendo la complejidad de actores y a la naturaleza multinivel de las intervenciones. Para ello, se implementarán diversos mecanismos que permitan dar seguimiento, en tiempo real, tanto a los resultados como al impacto de las acciones interagenciales.

El **primer nivel** estará enfocado en el seguimiento detallado de las acciones ejecutadas por los nodos de acción y los Planes Operacionales Anuales (POA). Este proceso se realizará de forma mensual, con el objetivo de verificar que las estrategias implementadas por cada nodo se alineen con los objetivos generales del Plan. La responsabilidad de este monitoreo recaerá en los facilitadores interagenciales, quienes supervisarán la ejecución interna en cada nodo.

El **segundo nivel** se centrará en el monitoreo semestral del progreso general del Plan. Este incluirá análisis de resultados alcanzados mediante reuniones periódicas entre los facilitadores interagenciales, el Comité Técnico Central y el Comité de Dirección Interagencial, además de actualizaciones regulares de los tableros de resultados. Este nivel busca proporcionar una visión integral del avance del plan, permitiendo ajustes estratégicos cuando sea necesario.

Una vez conformados los nodos de acción e iniciada la etapa de implementación, los **facilitadores** recopilarán información periódicamente mediante herramientas de monitoreo y evaluación. Para ello, deberán incorporar metodologías y modelos de base, como BSC, que permitan evaluar de forma integral la sostenibilidad, equidad, relevancia y eficiencia del Plan. Asimismo, se aplicará el **Marco de Medición del Desempeño (PMF)** para definir **indicadores clave de desempeño** (KPI, por sus siglas en inglés).

Los **facilitadores interagenciales** deberán establecer mecanismos que permitan monitorear sistemáticamente los avances, resultados y desafíos. Además, diseñarán herramientas para el seguimiento, retroalimentación y programación, sustentadas en el PMF y basadas en indicadores clave de desempeño. Por ejemplo: Plantilla de monitoreo de acciones, indicadores y métricas, guías de preguntas semiestructuradas, *GANTT Charts*, *PERT Charts*, *Microsoft Planner*, entre otras. Para este proceso deberán hacer uso de métricas e indicadores clave de impacto detallados en la sección de [Acciones del Plan](#).

Los **facilitadores** llevarán a cabo reuniones bimensuales de monitoreo por cada nodo de acción para recopilar resultados, llevar a cabo proceso de retroalimentación y aprendizaje interseccional. Es decir, dentro del periodo de un año (1) se deberán llevar a cabo 6 reuniones bimensuales de retroalimentación. En estas reuniones es clave participación de otros sectores (comunitarios, expertos, personas con experiencia vivida, facilitadores de recuperación, entre otros). En cuanto a las reuniones se detalla que:

- a. Posterior a cada reunión, se administrará un cuestionario para captar información complementaria y sugerir actores clave para entrevistas adicionales. Estas entrevistas serán parte del proceso de evaluación formativa de la implementación de acciones y del Plan.
- b. Como parte del proceso de mejora continua y retroalimentación se podrán ajustar los procesos de implementación, estrategias y acciones conforme a los hallazgos del monitoreo y la evaluación.
- c. Se podrán adaptar los enfoques operativos para garantizar una mayor efectividad en la ejecución interagencial.

- d. Se incorporarán mejoras en la gestión de los planes operacionales, asegurando su evolución y vinculación con los objetivos establecidos.

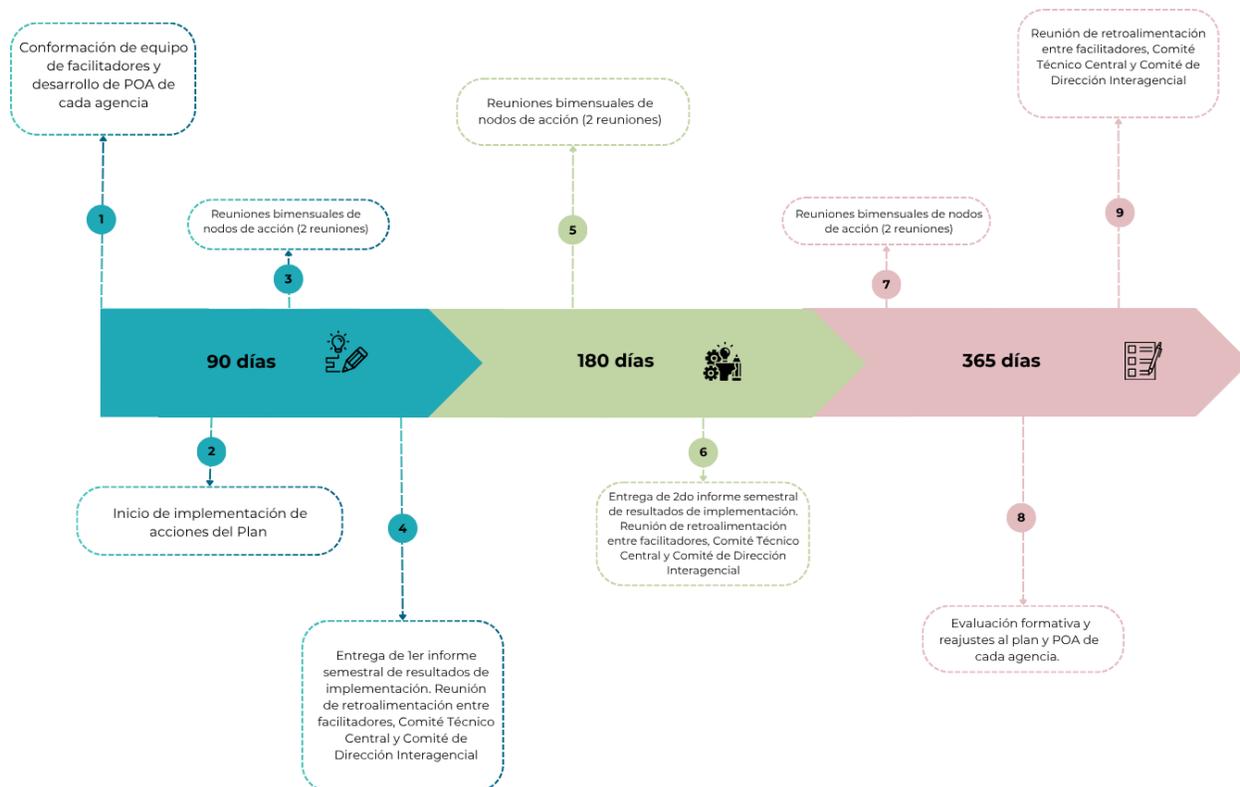
Como resultado de las reuniones bimensuales de cada nodo de acción se debe generar un informe semestral sobre los resultados alcanzados, barreras identificadas y ajustes implementados. Este informe semestral debe entregarse al **Comité Técnico Central** y **Comité de Dirección Interagencial**. En cuanto a estos informes se detalla lo siguiente:

- a. La suma de los dos (2) informes semestrales representará parte del proceso evaluativo y de revisión de los planes operacionales anuales (POA) y reajuste de las acciones diseñadas en el Plan.
- b. Tras la entrega de estos informes semestrales habrá reuniones de informe y análisis entre los **facilitadores**, el **Comité de Dirección Interagencial** y el **Comité Técnico Central**.
- c. A través de los informes semestrales, entrevistas a profundidad, las reuniones de seguimiento y la administración de cuestionarios posterior a estas sesiones, el **Comité Técnico Central** podrá llevar a cabo un informe de evaluación del plan, integrando datos adicionales y tomando decisiones fundamentadas.

Los facilitadores podrán solicitar y realizar reuniones con miembros del **Comité Técnico Central** en las que podrán pedir asistencia técnica en la elaboración de herramientas de seguimiento, asesoría en temas especializados en sustancias, entre otras. Asimismo, se revisarán los avances y el desempeño de todos los nodos de acción. Para la comprensión de este proceso de monitoreo y su vinculación con la evaluación observe el diagrama de flujo en la **Figura 11**.

Figura 15

Línea del tiempo de proceso de monitoreo, retroalimentación y evaluación de implementación de nodos de acción durante la vigencia de este plan (2025–2028).



Como parte de la evaluación del Plan, los **facilitadores**, con apoyo del **Comité Técnico Central**, analizarán los informes de monitoreo de cada uno de sus nodos, con el fin de identificar barreras y oportunidades de mejora. Estos se realizarán de forma semestral. Como parte del proceso evaluativo, el **Comité Técnico Central** evaluará la posibilidad de realizar entrevistas a profundidad con personal clave en la implementación, así como integrantes de sectores comunitarios, clínicos, personas con experiencia de vida o público en general de alguna de las acciones implementadas.

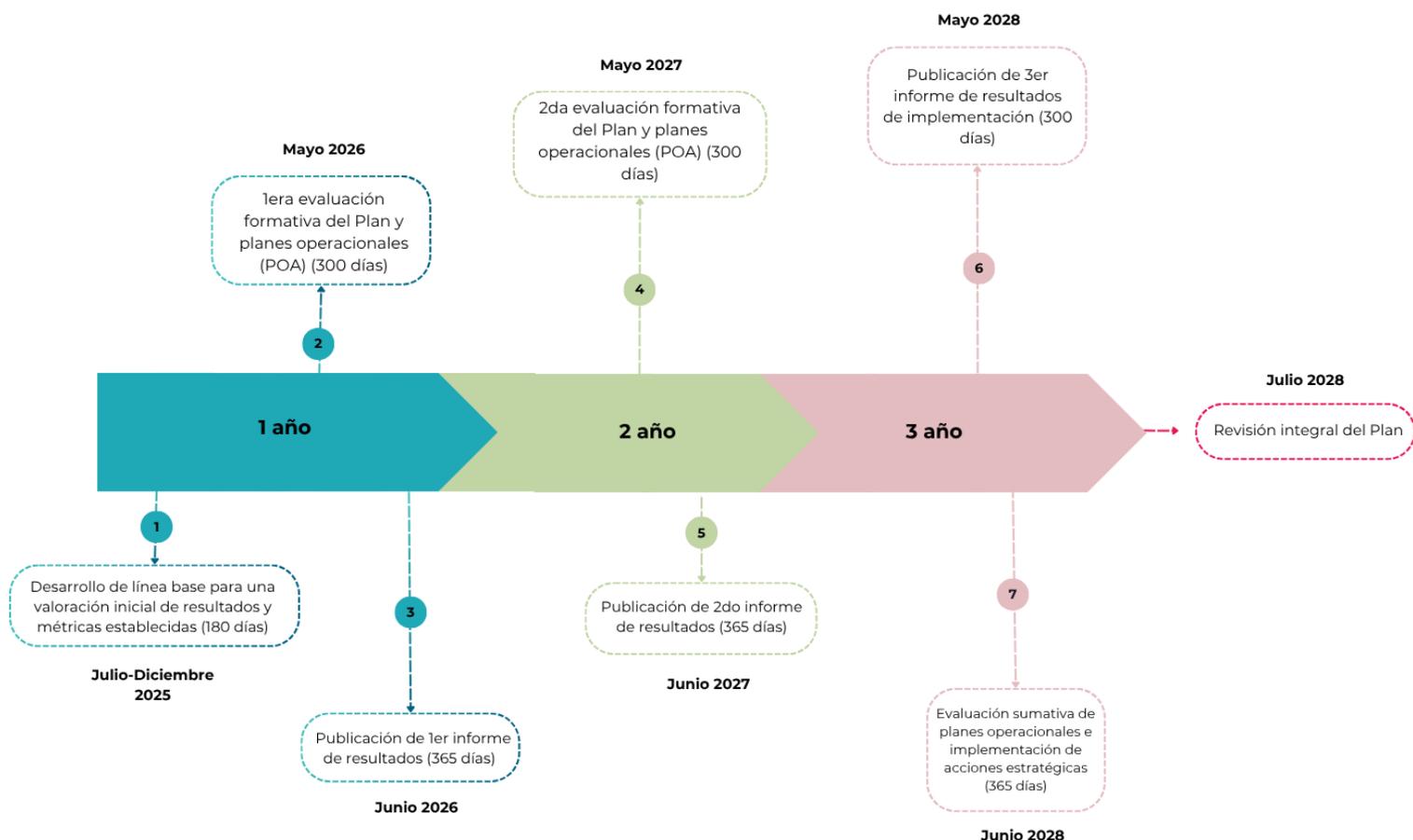
Los **facilitadores** con el apoyo del **Comité Técnico Central** elaborarán para el año uno (1) y dos (2) informes de resultados. Estos informes se deberán presentar a final del cada año y contará con la información recopilada en los informes de monitoreo semestrales. Los mismos son parte de una evaluación formativa para presentar los

hallazgos, logros y barreras identificadas, así como recomendaciones generales para el **Comité de Dirección Interagencial**.

Al culminar el tercer (3) año se deberá entregar el informe de resultados correspondiente. Además, se llevará a cabo una evaluación sumativa de la implementación del Plan. La misma guiará el proceso de revisión del Plan y sus acciones (ver **Figura 16**).

Figura 16

Línea de tiempo de procesos de monitoreo y evaluación del Plan de salud pública para la prevención y atención de sobredosis y uso de sustancias dentro de un periodo de 3 años fiscales.



Retroalimentación permanente

Como parte de los esfuerzos de retroalimentación del Plan, el DSPR brinda un espacio abierto y permanente de comentarios y recomendaciones para las entidades, agencias o público en general por medio de un cuestionario en *Microsoft Forms*. Esto comprendiendo que las diversas perspectivas y experiencias son fundamentales para mejorar, ajustar y fortalecer el abordaje a la situación de sustancias y enfermedades asociadas al uso desde los distintos niveles. Agradecemos todos los comentarios, sugerencias y recomendaciones que nos ayuden a construir una iniciativa más inclusiva, efectiva y alineada con las necesidades reales de las comunidades. Sus aportes serán considerados con seriedad y compromiso en las revisiones del Plan y sus procesos de implementación.

Para brindar sus insumos puede acceder al siguiente enlace o escanear el código QR:

<https://forms.office.com/g/MgtekDuNND?origin=IprLink>



Anejos

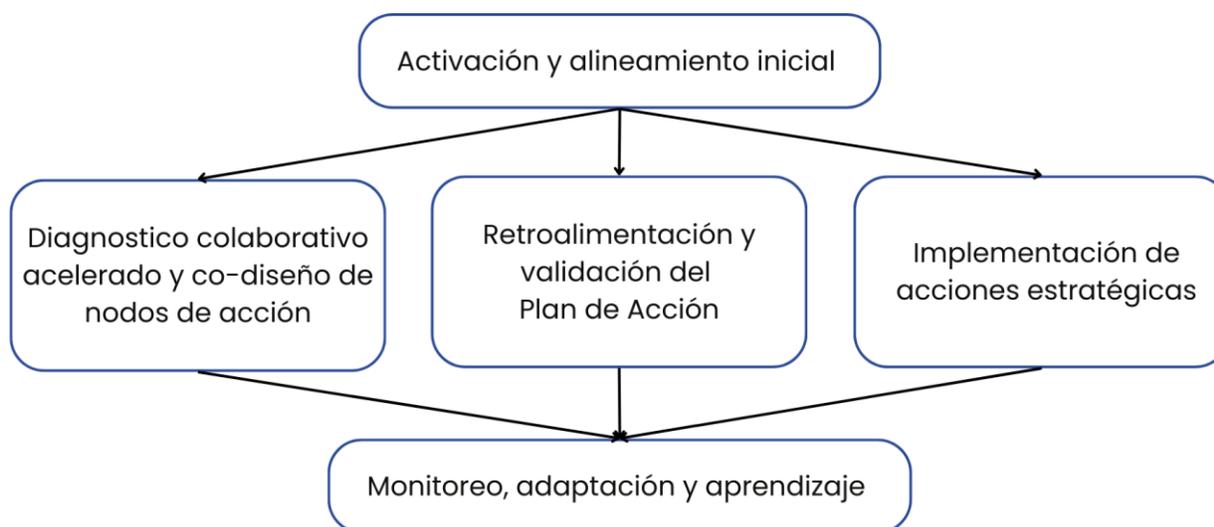
A: Metodología para desarrollar el plan

Para desarrollar el Plan, se utilizó un acercamiento coordinado e integrado, en donde agencias participarán activamente del proceso de elaboración e implementación. El proceso se organizará en cinco (5) fases simultaneas (**Figura A.1**):

1. Activación y alineamiento inicial
2. Diagnostico colaborativo acelerado y co-diseño de nodos de acción
3. Retroalimentación y validación del Plan
4. Implementación de acciones por medio de equipo de facilitación interagencial en agencias gubernamentales
5. Monitoreo, adaptación y aprendizaje

Figura A.1

Fases desarrolladas como parte del proceso del Plan de acción



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico, 2024 Elaborado a partir de Figueroa, J, Torrado, M, la Pan American Health Organization (UNDP, PAHO) y Collective Impact (Kania & Kramer, 2011).

Esta **fase inicial** se centró en facilitar la comunicación y alineación de esfuerzos entre las distintas unidades del DSPR que trabajan con el tema de sustancias. Se convocó una reunión con todas las unidades involucradas para definir las expectativas y responsabilidades de cada una en el proceso de diseño e implementación del Plan.

El objetivo fue establecer un entendimiento común y coordinar las aportaciones desde los diferentes niveles del departamento.

Al iniciar la **segunda fase** se llevó a cabo una primera reunión interagencial para diseñar y delimitar las acciones interagenciales. También se auscultó todos los esfuerzos, proyectos o iniciativas desarrolladas por estas y que estén relacionada de forma directa o indirecta a la temática de sustancias en Puerto Rico. También se buscó identificar casos críticos o territorios piloto para implementación ágil. A través de una metodología participativa, se identificaron nodos de acción y se establecieron los lineamientos que guiarán el desarrollo e implementación de un plan de acción.

Durante la **tercera fase** para el desarrollo del Plan se llevó a cabo una reunión interagencial con el objetivo principal de presentar el proceso de implementación y evaluación del Plan. Así mismo se envió un borrador de las acciones delimitadas. Se administró un cuestionario diseñado en la plataforma de *Microsoft Forms* para que todas las entidades y agencias tuvieran oportunidad de emitir sus comentarios y recomendaciones. Posteriormente se llevó a cabo la segunda reunión interagencial con el fin de discutir y validar el borrador del Plan.

La **cuarta fase** corresponde a la implementación coordinada y atemperada a las necesidades de cada agencia para la ejecución de estrategias plasmadas en el Plan. Este proceso se llevará a cabo desde una perspectiva situada y descentralizada en donde los facilitadores integrados en cada agencia apoyarán y darán soporte técnico al desarrollo planes operacionales anuales (POA) que transformen las dinámicas y estructuras de colaboración para la ejecución del Plan. Las acciones (que emergen del Plan) plasmadas en los POA deberán estar enmarcadas en un cronograma por fases que contemple periodos de noventa (90) días, ciento ochenta (180) días y un (1) año.

La **quinta fase** corresponde al proceso continuo de evaluación, en el cual se establecerá un sistema de monitoreo y aprendizaje participativo que contará con revisiones cruzadas entre agencias y sectores comunitarios. Se deberá realizar procesos evaluativos por medio de reuniones bimensuales programadas por cada facilitador y nodo de acción articulado.

Anejo B: Indicadores clave

Tabla B.1

Plantilla para el desarrollo del plan operativo anual (POA)

Nodo(s) de acción:				
<i>(Seleccionar hasta dos de los nodos de acción)</i>				
Meta estructurantes:				
<i>(Seleccionar una de las metas)</i>				
Objetivo:				
<i>(Seleccionar el objetivo con el cuál están alineadas las actividades a desarrollarse: P.ej. 1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 2.2; 3.1 o 3.2)</i>				
Actividad	Persona a cargo/ Organización	Línea de tiempo	Producto anticipado	Recursos requeridos
Objetivo 1.				
1a.				
1b.				
1c.				
Objetivo 2.				
2a.				
2b.				
2c.				
Objetivo 3.				
3a.				
3b.				
3c.				

Anejo C: Indicadores clave

Tabla C.1

Indicadores clave de evaluación

Indicador	Clasificación	Definición	Frecuencia
Cantidad de recursos de reducción de daños distribuidos (naloxona)	Producto	Total de naloxona entregadas como estrategia de respuesta ante sobredosis.	90 días
Cantidad de recursos de reducción de daños distribuidos (tirillas reactivas a sustancias - FTS)	Producto	Número de tirillas entregadas para detectar fentanilo en sustancias.	90 días
Cantidad de recursos de reducción de daños distribuidos (tirillas reactivas a sustancias - XTS)	Producto	Número de tirillas entregadas para detectar xilacina en sustancias.	90 días
Cantidad de sobredosis fatales	Resultado	Número total de muertes atribuibles a sobredosis por sustancias dentro del periodo evaluado.	90 días
Cantidad de sobredosis no fatales	Resultado	Número de eventos de sobredosis que no resultaron en fallecimiento.	90 días
Cantidad de referidos efectivos que se convirtieron en tratamiento	Resultado	Número de referidos que resultaron en inicio formal de tratamiento.	90 días
Cantidad de pruebas toxicológicas y pruebas de ETS realizadas	Resultado	Total de pruebas realizados para detectar sustancias y enfermedades de transmisión sexual.	90 días
Cantidad de salas de emergencia con protocolos aprobados	Gobernanza	Número de centros de servicios de salud con protocolos vigentes	365 días

Indicador	Clasificación	Definición	Frecuencia
bajo la Orden Administrativa 577		conforme a la Orden Administrativa 577.	
Número de alianzas comunitarias activas para la promoción de salud	Gobernanza	Total de alianzas enfocadas en la promoción de salud.	365 días
Número de esfuerzos de política pública actualizada, relacionados al plan	Gobernanza	Cantidad de acciones concretas que han resultado en cambios o actualizaciones de política pública vinculadas al esfuerzo interagencial.	365 días
Número de unidades de servicio con integración de MOUD, salud mental y enfermedades infecciosas	Producto	Servicios que ofrecen tratamiento asistido por medicamentos (MOUD), atención de salud mental y enfermedades infecciosas de forma integrada.	365 días
Número de procesos transformados por medio de evaluación	Evaluación	Cantidad de procesos modificados en base a recomendaciones obtenidas de procesos evaluativos.	180 días
Cantidad de entidades integradas a la vigilancia de opioides y sustancias	Gobernanza	Número de agencias, organizaciones o instituciones participando activamente en la recopilación de datos sobre opioides y otras sustancias.	180 días
Cantidad de colaboradores integrados al esfuerzo interagencial	Gobernanza	Número de profesionales u organizaciones que participan en el plan conjunto.	180 días

Indicador	Clasificación	Definición	Frecuencia
Cantidad de material educativo o módulos desarrollados	Producto	Número de documentos, recursos o herramientas pedagógicas elaboradas en el marco del plan.	180 días
Cantidad de personas capacitadas por iniciativa	Producto	Total de individuos que han recibido formación especializada a través de actividades del plan.	180 días
Cantidad de contagios de Hepatitis	Resultado	Total de nuevos diagnósticos de Hepatitis relacionados con el uso de sustancias.	180 días
Cantidad de personas impactadas por talleres y educaciones sobre opioides y sustancias	Resultado	Total de participantes en iniciativas orientadas a prevención, tratamiento o reducción de daños.	180 días
Cantidad de personas enlazadas y en adherencia a tratamiento	Resultado	Personas que iniciaron tratamiento y continúan activamente adheridas al mismo.	180 días

Anejo D: Colaboradores a través del proceso de diseño del plan de acción

Nombre	Agencia/Organización	Nivel de alcance
Milagros Soto	ASES	Agencias y Representación Gubernamental
Vilmaris Sanchez	ASES	Agencias y Representación Gubernamental
Víctor Torraño	ASSMCA	Agencias y Representación Gubernamental
Carmen Albizu	Comité Asesor del Fondo de Restitución de Opioides	Agencias y Representación Gubernamental
Patricia Curbelo Arce	Departamento de Corrección y Rehabilitación	Agencias y Representación Gubernamental
Rosa Rivera	Departamento de Corrección y Rehabilitación	Agencias y Representación Gubernamental
Lennis B. Caraballo Fontáñez	Departamento de la Familia	Agencias y Representación Gubernamental
Lisandra Andino	Departamento de la Familia	Agencias y Representación Gubernamental
Liz M. Lamboy López	Departamento de la Familia	Agencias y Representación Gubernamental
Carla Correa Cepeda	Departamento de la Vivienda	Agencias y Representación Gubernamental
Nivia B. Diaz Pacheco	Departamento de la Vivienda	Agencias y Representación Gubernamental
Brenda González Toledo	Departamento de Seguridad Pública	Agencias y Representación Gubernamental
Henry Ferrer Rodríguez	Departamento de Seguridad Pública	Agencias y Representación Gubernamental
William Ruiz Díaz	Departamento de Seguridad Pública	Agencias y Representación Gubernamental
Carlos Sepúlveda	División de Salud Pública para la Prevención de	Agencias y Representación Gubernamental

Nombre	Agencia/Organización	Nivel de alcance
	Sobredosis por Sustancias Psicoactivas (DSPR)	
Omayra Morales	División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas (DSPR)	Agencias y Representación Gubernamental
Anna Toro	DSPR	Agencias y Representación Gubernamental
Isis M. Rosales Concepción	DSPR	Agencias y Representación Gubernamental
Jorge Figueroa Valencia	DSPR	Agencias y Representación Gubernamental
Lorena Hernández Fradera	DSPR	Agencias y Representación Gubernamental
Vanessa Torres	DSPR	Agencias y Representación Gubernamental
Aiza Irizarri	DSPR (VIH)/DSPR	Agencias y Representación Gubernamental
Rafael Pagán Marfisi	DSPR Programa de Prevención de ETS	Agencias y Representación Gubernamental
Wichy Cruz Guzmán	DSPR, Región Bayamón	Agencias y Representación Gubernamental
Ilka Ríos	Escuela de Medicina, UPR	Agencias y Representación Gubernamental
Karen G. Martínez Luna	Escuela de Medicina, UPR	Agencias y Representación Gubernamental
Ruthann García López	Instituto de Ciencias Forenses	Agencias y Representación Gubernamental
Diego Zavala	Instituto de Estadísticas	Agencias y Representación Gubernamental
Vierka Marranzini Sánchez	Laboratorios (DSPR)	Agencias y Representación Gubernamental
Roberto Serrano Pagán	MEDICAID/DSPR	Agencias y Representación Gubernamental

Nombre	Agencia/Organización	Nivel de alcance
Prudencio Sánchez Rivera	Negociado de la Policía de Puerto Rico	Agencias y Representación Gubernamental
Orlando Quiñonez	Physician Correctional	Agencias y Representación Gubernamental
Kiani Canales Abolafia	Prevención de Hepatitis Virales (DSPR)	Agencias y Representación Gubernamental
Linda Ayala Bousson	Asociación de Farmacias de Comunidad de PR	Tercer Sector Clínico
José L. Rodríguez	Asociación de Hospitales de PR	Tercer Sector Clínico
Marielys Santiago	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico	Tercer Sector Clínico
Jennifer O. Torres	Fundación Hospital Pediátrico de PR	Tercer Sector Clínico
Christian Romero	NEOMED	Tercer Sector Clínico
Henry Nieves	UCC	Tercer Sector: Académico
Jesmarie Avilés	UCC	Tercer Sector: Académico
Yacin Benavides Bonilla	Migrant Health Center, Western Region, Inc.	Tercer Sector: Clínico
Francisco J. Rodríguez Fraticelli	Coalición de coaliciones	Tercer Sector: Comunitario
Kenneth Martínez Lucena	Grupo Nexos	Tercer Sector: Comunitario
Marizaida Sánchez Cesareo	Grupo Nexos	Tercer Sector: Comunitario
Glenda Dávila	Iniciativa Comunitaria	Tercer Sector: Comunitario
Yorelys Rivera Amador	Iniciativa comunitaria de Investigación, Inc.	Tercer Sector: Comunitario
Rafael Torruella	Intercambios Puerto Rico	Tercer Sector: Comunitario
Lis Román de Jesús	Persona con experiencia vivida	Tercer Sector: Personas clave para la atención de la situación de sustancias en Puerto Rico
Robert Morales	Persona con experiencia vivida	Tercer Sector: Personas clave para la atención de la situación de sustancias en Puerto Rico

Referencias

- Bryson, J. M. (2018). *Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement*. Wiley.
- 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.
- Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). *Radiografía de la crisis de opioides en Puerto Rico*. Programa de Opioides y Sustancias, Oficina de Planificación y Desarrollo.
- Goldman, A., Chirau, M., Sossou, P., & Molaiwa, L. (2022). *Qualitative Review of Monitoring and Evaluation Practices in Higher Institutions in Uganda*. *European Journal of Human Resource*, 7(2), 31–44.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The balanced scorecard: Translating strategy into action*. Harvard Business Review Press.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). *Strategy maps: Converting intangible assets into tangible outcomes*. Harvard Business Review Press.
- O'Sullivan, R. G. (2004). *Practicing Evaluation: A Collaborative Approach*. London: Sage Publications
- Pérez-Juste, R. (2000). La evaluación de programas educativos: Conceptos básicos, planteamientos generales y problemáticas. *Revista de Investigación en la Educación*, 26(1), 132–147. <http://revistas.um.es/rie/article/view/121001>
- Treasury Board of Canada Secretariat. (2010). *Supporting Effective Evaluations: A guide to developing performance measurement strategies*. Canada.ca. <https://www.canada.ca/en/treasury-board-secretariat/services/audit-evaluation/guide-developing-performance-measurement-strategies.html>
- Weiss, C. (1998). *Evaluation: methods for studying programs and policies*, Ch. 1, pp. 1–19, Prentice Hall, N.J.