



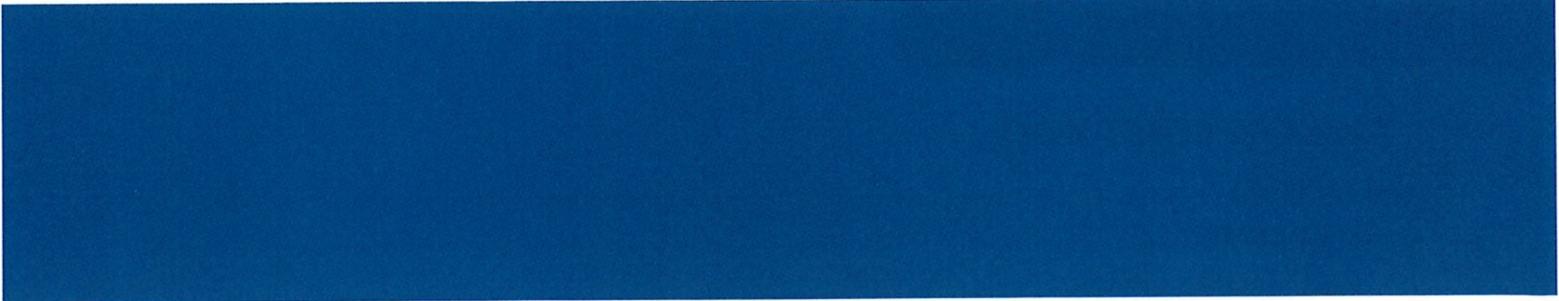
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Anejo

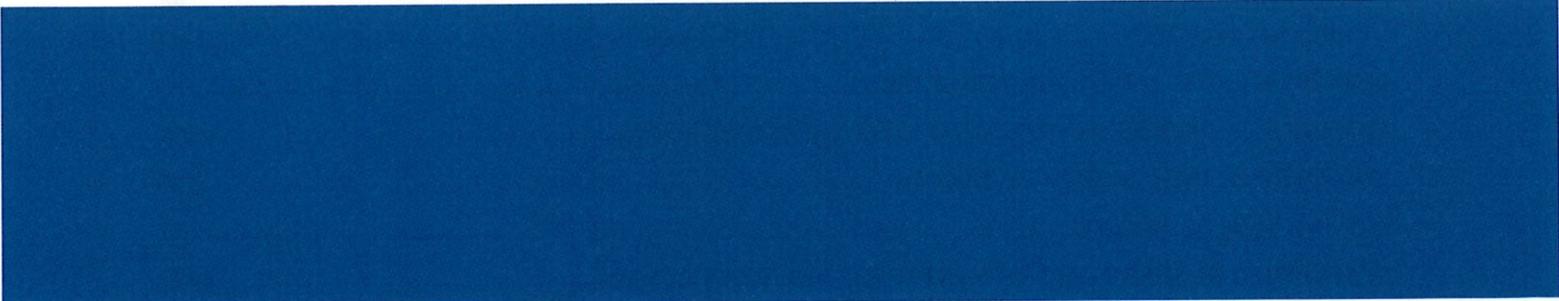
Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo
Hub-and-Spoke para la Prestación de Servicios de la
Salud de Puerto Rico:

Región Mayagüez-Aguadilla



**Plan Operacional de Respuesta Regional
ante Emergencias del Modelo de *Hub-
and-Spoke* para la Prestación de Servicios
de Salud
de Puerto Rico:
Región Mayagüez-Aguadilla**

Plan preliminar: 19 de febrero de 2019



FOR REVIEW PURPOSE ONLY



TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS	1
INTRODUCCIÓN.....	8
ESTRUCTURA DE LA REGIÓN	13
CONCEPTO DE OPERACIONES	18
RED REGIONAL MAYAGÜEZ-AGUADILLA	18
COMUNICACIÓN	28
TRANSPORTACIÓN.....	38
FUERZA LABORAL	43
ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA	47
CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES	51
INSTALACIONES.....	51
ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN.....	55
REFERENCIAS	57
APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	65
APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS	67
APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO.....	70
GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN.....	70
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	74
ECONOMÍA	79
CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD.....	81
APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES	84
ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL).....	87
ÓRDENES EJECUTIVAS.....	94
PROTOCOLOS ESTATALES.....	94
NORMATIVA FEDERAL.....	96
APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES.....	99
APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA.....	109
APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA.....	115
APÉNDICE H: GLOSARIO.....	125
APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN.....	129
CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN	129
PREPARACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN.....	130
REVISIÓN	132
COMPROMISOS DE PARTICIPACIÓN.....	132
ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SALUD.....	132
APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN	133
APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN.....	134

ACRÓNIMOS

AAMC	<i>Association of American Medical Colleges</i>
AAR/IP	<i>After Action Report/Improvement Plan</i>
ACA	<i>Affordable Care Act</i>
AHPR	Asociación de Hospitales de Puerto Rico (PRHA, por sus siglas en inglés)
AMA	Autoridad Metropolitana de Autobuses de Puerto Rico
ASEM	Administración de Servicios Médicos
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASPE	<i>Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation</i> Oficina del Sub-Secretario de Planificación y Evaluación
ASPPR	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
ASPR	<i>Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S.</i> <i>Department of Health and Human Services</i>
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BEOC	<i>Business Emergency Operations Center</i>
BLS	<i>Basic Life Support</i>
BRFSS	<i>Behavioral Risk Factor Surveillance System</i>
CAH	<i>Critical Access Hospital</i>
CAAS	<i>Commission on Accreditation of Ambulance Services</i>
CCA	<i>Capacity and Capability Assessment</i> Estimado de Capacidad y Capacidad Potencial
CDART	<i>Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool</i>
CDC	<i>U.S. Centers for Disease Control and Prevention</i> Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CEMP	<i>Comprehensive Emergency Management Plan</i>
CEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
CHEMPACK	<i>Chemical Emergency Response Package</i>

CMC	<i>Caribbean Medical Center</i>
CMS	<i>Centers for Medicare & Medicaid Services</i>
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COOP	<i>Continuation of Operations Plan</i> Plan de Continuidad de Operaciones
COSSMA	Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada
CPG	<i>Comprehensive Preparedness Guide (FEMA)</i> Guía Comprensiva de Preparación
CSP	Comisión de Servicio Público
CSS	Coalición de Servicios de Salud
DHS	<i>U.S. Department of Homeland Security</i>
DHHS	<i>U.S. Department of Health and Human Services</i> Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
DMAT	<i>Disaster Medical Assistance Team</i>
DFPR	Departamento de la Familia de Puerto Rico
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DVPR	Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
DTOP	Departamento de Transportación y Obras Públicas
EAS	<i>Emergency Alert System</i> Sistema de Alerta de Emergencia
EEI	<i>Essential Elements of Information</i> Elementos Esenciales de Comunicación
EE.UU.	Estados Unidos
EMAC	<i>Emergency Management Assistance Compact</i>
EMS	<i>Emergency Medical Services</i>
EMT	<i>Emergency Management Technician</i> Técnico Emergencias Médicas
EMTALA	<i>The Emergency Medical Treatment and Labor Act</i>
EM-TRACK	<i>Emergency Manager Track</i>
EOC	<i>Emergency Operations Center</i>

EOP	<i>Emergency Operations Plan</i> Plan de Operaciones de Emergencia
EPA	<i>U.S. Environmental Protection Agency</i>
ESF	<i>Emergency Support Function</i> Funciones de Apoyo de Emergencia
ESRD	<i>End Stage Renal Disease</i>
FCC	<i>Federal Communications Commission</i>
FEMA	<i>Federal Emergency Management Agency</i> Agencia Federal para el Manejo de Emergencias
FMPA	<i>Federal Medical Assistance Percentages</i> Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMC	<i>Federal Medical Stations</i>
FOA	<i>Funding Opportunity Announcement</i>
FQHC	<i>Federally Qualified Health Centers</i> Centros de Salud Primaria 330
FSE	<i>Full Scale Exercise</i>
GMP	Grupo Médico Primario <i>Primary Medical Group (PMG)</i>
GMSP	Grupo Médico San Pablo
GPCI	<i>Geographic Pricing Cost Index (Medicare)</i>
GPS	<i>Global Positioning System</i>
GRALP	Grupos de Recuperación a Largo Plazo
HAM	<i>Amateur Radio</i>
HCC	<i>Health Care Coalitions</i> Coaliciones de Servicios de Salud (CSS)
HICS	<i>Hospital Incident Command System</i>
HA _v BED	<i>Hospital Available Beds Tracking System</i>
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	<i>U.S. Department of Health & Human and Services</i>
HRSA	<i>Health Resources and Services Administration</i>
HSB	<i>Healthcare Systems Branch</i>

HURRA	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
HVA	<i>Hazards and Vulnerability Assessment</i>
IBA	<i>Immediate Bed Availability</i>
HVA	<i>Hazard and Vulnerability Assessment</i>
ICS	<i>Incident Command System</i> Sistema de Comando de Incidentes
ICU	<i>Intensive Care Unit</i> Unidad de Cuidado Intensivo
IPA	<i>Independent Practice Association</i>
JP	Junta de Planificación de Puerto Rico
LANTEX	<i>Large Atlantic Tsunami Exercise</i>
MAA	<i>Mutual Aid Agreement</i>
MCM	<i>Medical Countermeasures</i>
MMC	<i>Mayagüez Medical Center</i>
MOA	<i>Memorandum of Agreement</i>
MOU	<i>Memorandum of Understanding</i>
MRC	<i>Medical Reserve Corps</i> Cuerpo de Reserva Médica
MRI	<i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NCEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
NDMS	<i>National Disaster Medical System</i>
NDRF	<i>National Disaster Recovery Framework</i>
NICU	<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
NIMS	<i>National Incident Management System</i> Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NMRT	<i>National Medical Response Team</i>
NPI	<i>National Provider Identifier</i>

NRF	<i>National Response Framework</i> Marco de Respuesta Nacional
NTHMP	<i>National Tsunami Hazard Mitigation Program</i> Programa Nacional para la Mitigación y Amenaza de Tsunami
OMME	Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
OPEA	<i>Office of Planning Evaluation and Analysis</i>
OPPEA	Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada
OSAR	<i>Outreach, Screening, Assessment, and Referral Program (crisis counseling model)</i>
OSHA	<i>Occupational Safety and Health Administration</i> Administración de Seguridad y Salud Ocupacional – PR OSHA
PACE	<i>Program of All-Inclusive Care for the Elderly</i> Programa de Cuidado Todo-Incluido para los Adultos Mayores
PAHPA	<i>Pandemic and All Hazards Preparedness Act</i>
PBM	<i>Pharmacy Benefit Management</i>
PCP	<i>Primary Care Physician</i> Médico de Cuidado Primario
PHE	<i>Public Health Emergency</i>
PHEP	<i>Public Health Emergency Preparedness</i>
POC	<i>Point of Contact</i> Punto de Contacto
POD	<i>Point of Dispensing</i> Punto de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencia
PPE	<i>Personal Protective Equipment</i>
PRASA	<i>Puerto Rico Aqueduct and Sewer Authority</i> Autoridad de Acueductos y Alcantarillados de Puerto Rico (AAA)
PRDE	<i>Puerto Rico Department of Education</i> Departamento de Educación de Puerto Rico

PRDF	<i>Puerto Rico Department of Family Affairs</i> Departamento de la Familia de Puerto Rico
PRDOH	<i>Puerto Rico Department of Health</i> Departamento de Salud de Puerto Rico
PREMB	<i>Puerto Rico Emergency Management Bureau</i>
PREPA	<i>Puerto Rico Electric Power Authority</i>
PRHCC	<i>Puerto Rico Health Care Coalition</i> Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
RCM-UPR	Recinto de Ciencias Médicas – Universidad de Puerto Rico
RSA	Región de Salud de Arecibo
RSF	<i>Recovery Support Function</i> Función de Apoyo en la Recuperación
RSF	Región de Salud Fajardo
RSM	Región de Salud de Metro
RSPR	Red Sísmica de Puerto Rico
SANOS	Salud Asegurada por Nuestra Organización Solidaria - Corporación
SARAFS	Secretaria Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SEOC	<i>State Emergency Operations Center</i> Centro de Operaciones de Emergencia Estatal
SIM	Salud Integral en la Montaña, Inc.
SNF	<i>Skill Nursing Facilities</i> Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería
SNS	Strategic National Stockpile
SOP	<i>Standard Operating Procedures</i> Procedimientos de Operación Estándar
SOS	Sesiones Orientadas a Soluciones
SUV	<i>Sport Utility Vehicle</i>
TJC	<i>The Joint Commission</i> Comisión Conjunta de Acreditación de Instalaciones de Salud
TEM	Técnico de Emergencias Médicas

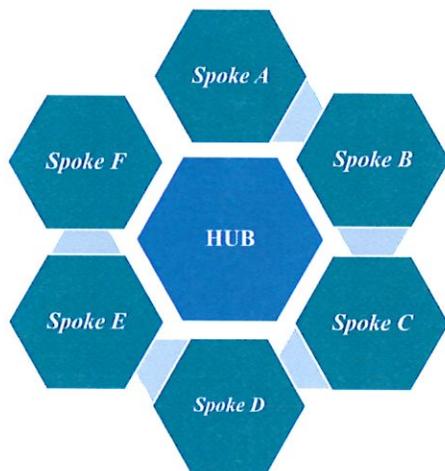
TRACIE	<i>Technical Resources, Assistance Center, and Information Exchange (ASPR)</i>
TTX	<i>Tabletop Exercise</i>
UCC	Universidad Central del Caribe
UPR	Universidad de Puerto Rico
USDHHS	<i>United States Department of Health and Human Services</i>
VA	<i>Veterans Administration</i> <i>Administración de Veteranos</i>
VOAD	<i>Voluntary Organizations Active in Disasters</i> Organización de Voluntarios Activos en Desastre
WebEOC	<i>Web-based Emergency Operations Center</i>
WIC	<i>Women, Infant, and Children Food Center</i>

INTRODUCCIÓN

Los planes regionales representan un esfuerzo colectivo entre la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Estos planes son parte de una estrategia de la Función de Apoyo de Recuperación que utiliza el modelo de *Hub-and-Spoke* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente ante un evento de emergencia. El enfoque de este plan es dentro de un nivel de severidad moderado y catastrófico para una activación que va desde el ámbito regional hasta el federal, según se define bajo los planes creados por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico,¹ tomando en consideración los recursos disponibles en estos niveles de activación y respuesta.

El modelo de *Hub-and-Spoke* procura la distribución de recursos y servicios de salud identificando un centro o institución primaria (*Hub*) y uno o varios centros secundarios (*Spokes*). Esta distribución tiene la función de potenciar las capacidades que tengan las instituciones durante y posterior a una emergencia para el acceso, la prontitud y la continuidad del cuidado de la población general y vulnerable de la región.

DIAGRAMA MODELO *HUB-AND-SPOKE*



Rol y Responsabilidad

<i>Hub(s)</i>	<i>Spoke(s)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios y cuidado secundario y terciario • Provee servicios y cuidado especializados para eventos de emergencias y desastres • Provee apoyo y coordina en un comando unificado lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicaciones ✓ Transportación ✓ Ayuda mutua ✓ Suplidos/suministros 	<ul style="list-style-type: none"> • Cernimiento clínico, estabilización y cuidado primario • Provee suplidos a instalaciones • Colabora con Hospitales, CDTs, FQHCS, grupos primarios o IPAs, entre otros tipos de instalaciones; estabiliza y provee servicios a poblaciones cercanas • Alcance y cuidado a poblaciones vulnerables

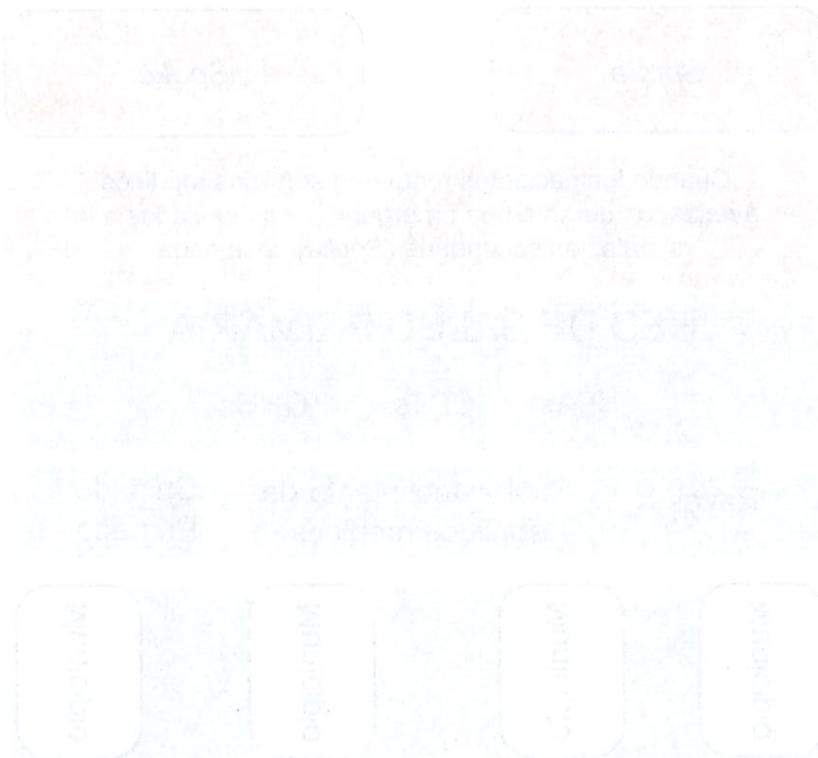
Figura 1: Diagrama del modelo de *Hub-and-Spoke*

¹Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico

La designación de un *Hub* supone la identificación de una institución generalmente centralizada que provea todos, o al menos, la gran mayoría de los servicios de salud esenciales en una emergencia. Al mismo tiempo, el *Hub* deberá contar con la infraestructura necesaria para funcionar independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá ser de fácil acceso y ser capaz de apoyar a los *Spokes*.

Los *Spokes* son instituciones menos centralizadas y también deberán ser capaces de ofrecer la mayoría de los servicios esenciales de salud, ser autosuficientes en una situación de emergencia y tener fácil acceso al *Hub* de manera que ambas puedan lograr una comunicación bidireccional y brindar apoyo a instituciones vecinas. De esta manera, este sistema forma una red integrada por instalaciones que se apoyan mutuamente y asisten a otras, logrando una respuesta eficiente y coordinada en toda la región. De ser necesario, el modelo *Hub-and-Spoke* podría brindar servicios a otras instituciones de regiones de salud colindantes.

Parte de los beneficios que presenta el modelo *Hub-and-Spoke* es la manera en que los pacientes y recursos fluyen a través de la Red Regional, y las siguientes figuras así lo ilustran.



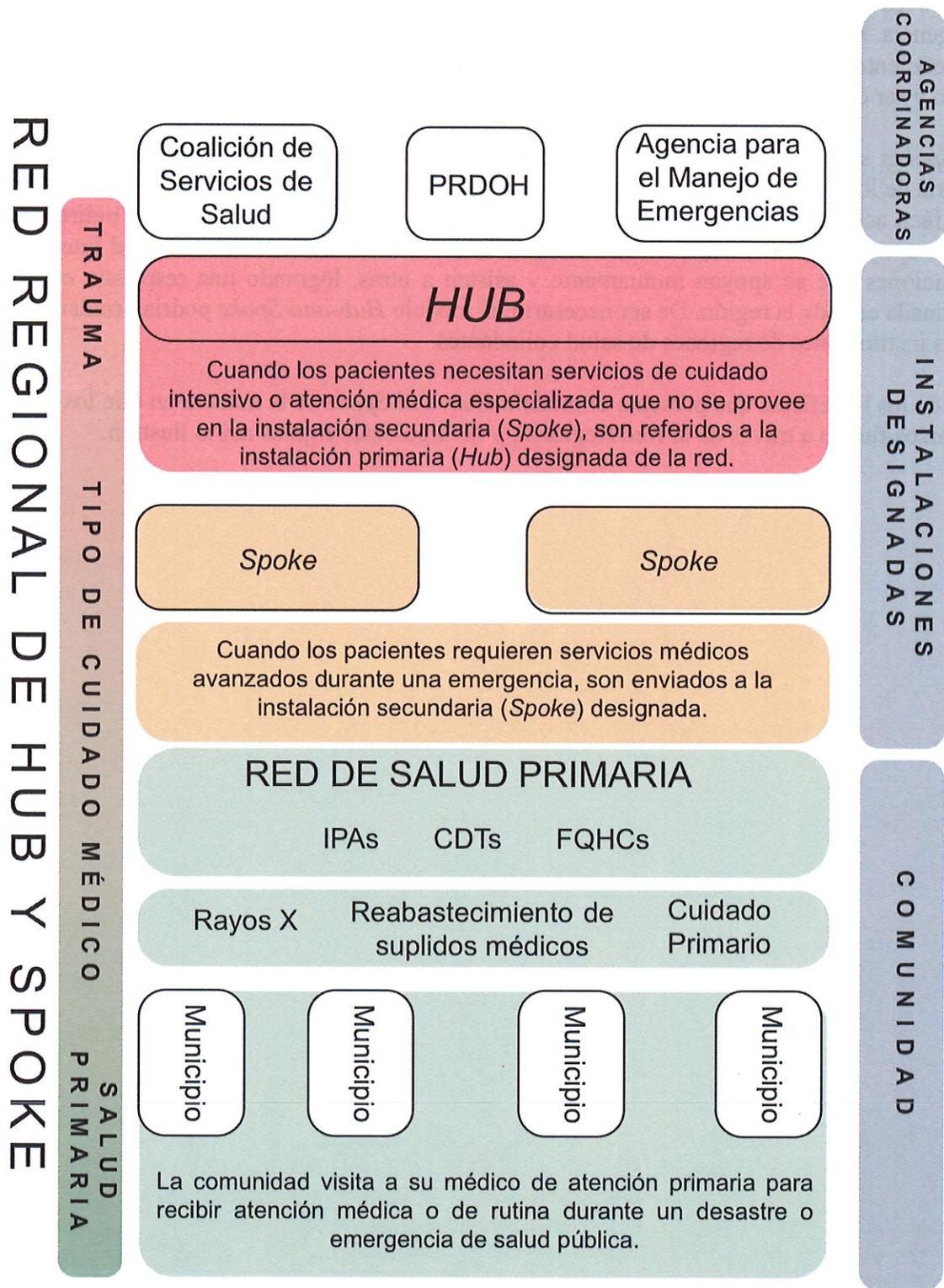


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

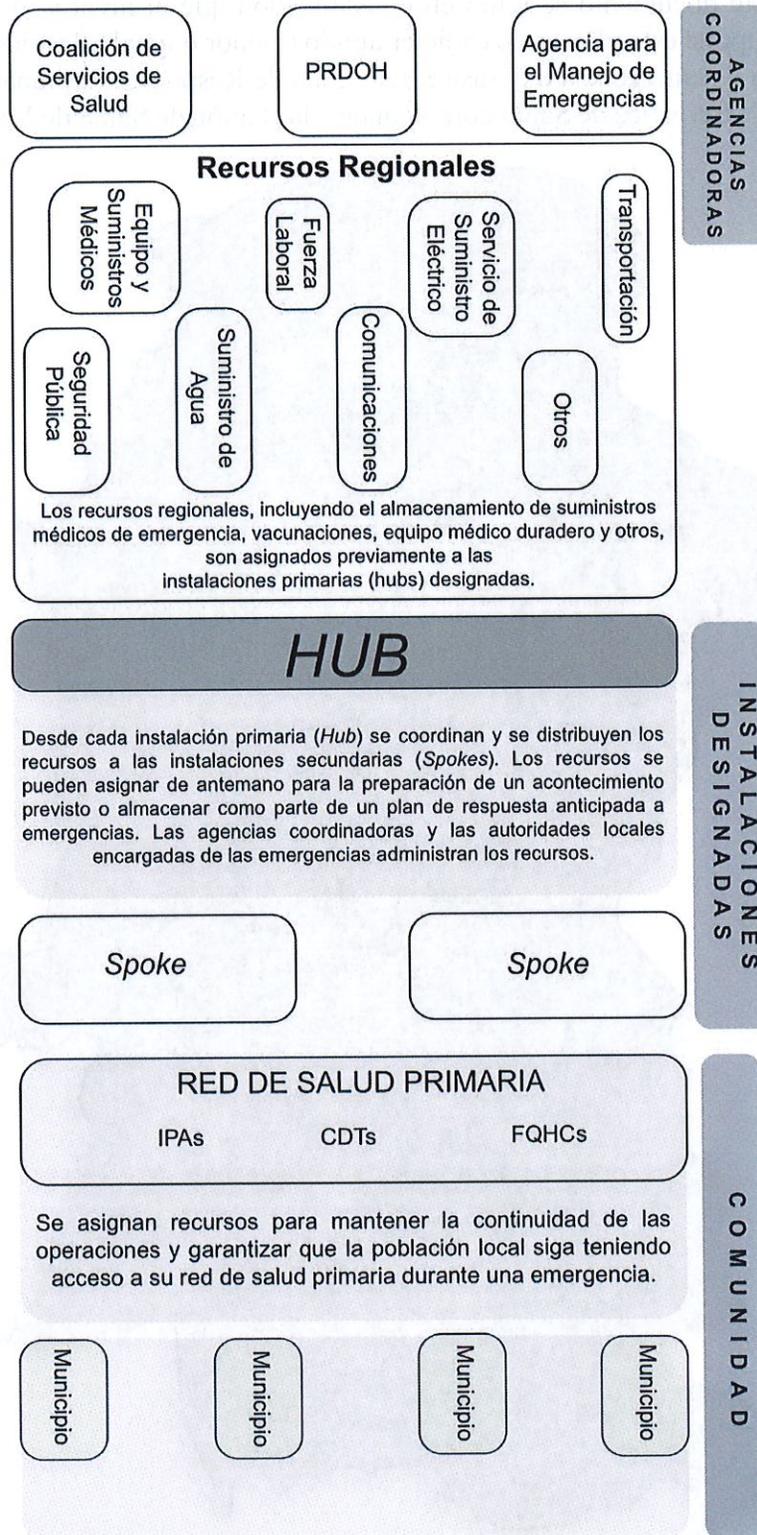
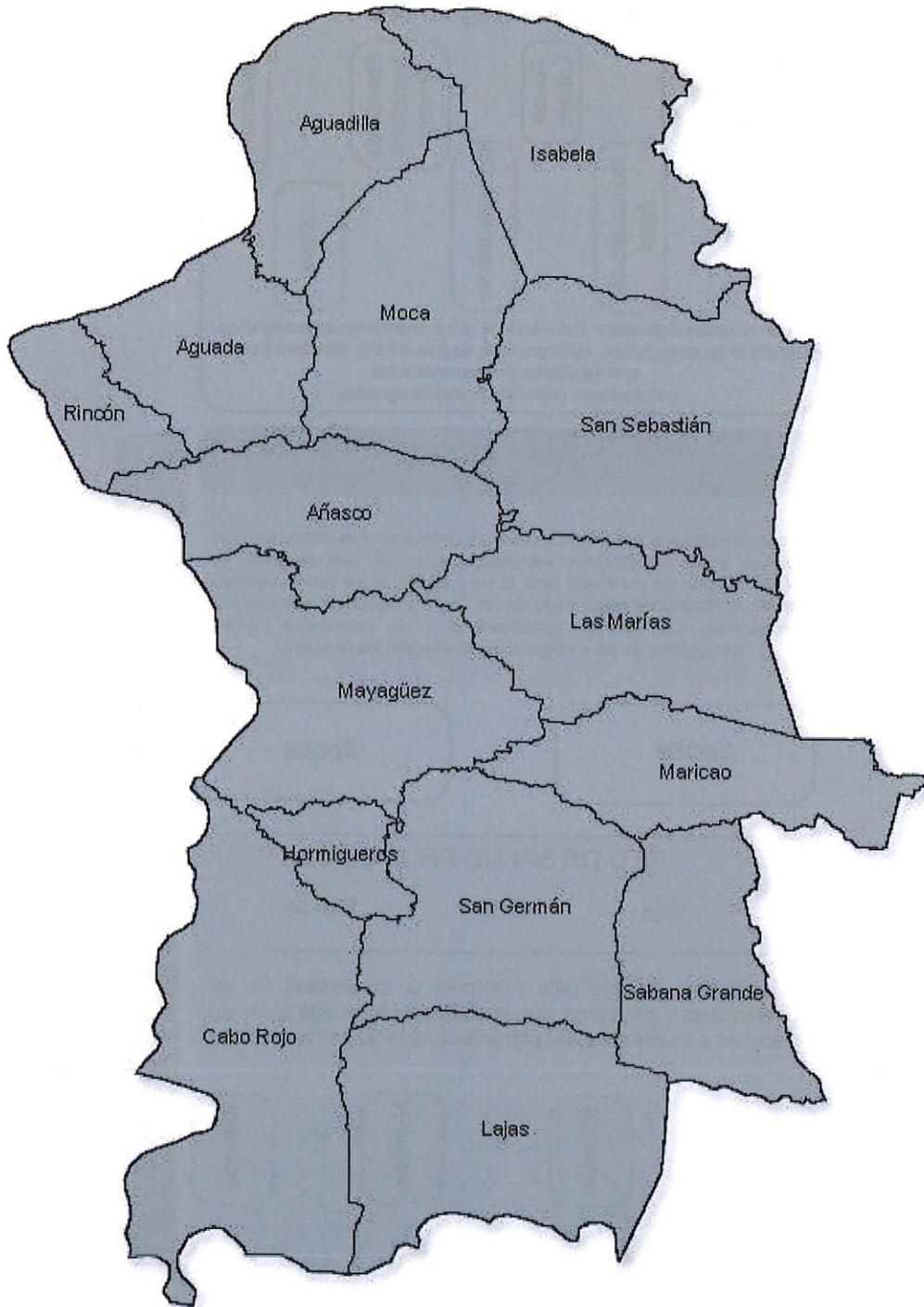


Figura 3: Flujo de recursos para la red regional de Hub-and-Spoke

Para desarrollar este documento se tomó en consideración que el nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto del evento de emergencia o desastre. Este Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para la Prestación de Servicios de Salud corresponde a la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla.



Mapa 1: Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla y sus municipios

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

La Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, según definida por el Departamento de Salud, comprende 15 municipios: Aguada, Aguadilla, Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Isabela, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Moca, Rincón, Sábana Grande, San Germán y San Sebastián.

Descripción geográfica

Esta región está ubicada al oeste de la Isla y sus 15 municipios comprenden un total de 761 millas cuadradas de superficie. La zona se caracteriza por sus tierras bajas y costeras y las áreas montañosas que forman parte de la zona cárstica del norte.

La región tiene cuatro ríos principales: Yagüez, Culebrinas, Río Grande de Añasco y Guajataca. Entre estos cuatro ríos están el segundo, el séptimo y el octavo río más grande de la Isla. Además, en la región se encuentra el Lago Guajataca, que suple agua al área norte de la Isla. El interior montañoso está formado por parte de la cadena montañosa llamada La Cordillera Central, que se extiende a través del interior desde Mayagüez hasta Aibonito. La Sierra Bermeja en Cabo Rojo es otra cordillera menor. El Bosque Guajataca y el Bosque de Maricao son dos bosques principales. Hay valles más pequeños que se encuentran perpendiculares y próximos a la costa oeste. El cinturón cárstico se extiende desde Aguadilla a Loíza.

Las amenazas a la región más frecuentes son eventos climatológicos, como los ciclones tropicales, que producen alta precipitación, provocan inundaciones y el desbordamiento de ríos, obstruyen las vías de tránsito y separan la región entre norte y sur. En los pasados años la región ha sido afectada por diversos eventos entre los que se destacaron los el siguiente:

- ◆ El 28 de marzo de 2014, Mayagüez: Tres personas fueron afectadas por un escape de gas refrigerante (amoníaco) que se originó en la empresa *Nadal's Ice* localizada en la calle McKinley.
- ◆ El 16 de septiembre de 1975, Tormenta Eloise: Pasó de 30 a 40 millas al norte de Puerto Rico en ruta al oeste. Causó lluvia copiosa sobre la Isla con inundaciones extraordinarias en el suroeste y en el centro de la Isla. Murieron unas 44 personas, mayormente desde los pueblos de Guayanilla hasta Mayagüez. Además, se inundaron urbanizaciones en Ponce, Sábana Grande, Yauco y San Germán.
- ◆ El 22 de septiembre de 2017 (5:50 PM): Un escape de amoníaco en la Cervecería de Puerto Rico creó histeria entre población que creía que se anunciaba un tsunami. Este evento paralizó el centro de la Ciudad de Mayagüez e impactó los dos hospitales cercanos a la Cervecería, donde se pretendía albergar a las personas siendo desalojadas.
- ◆ El 22 de septiembre de 2017: Se produce una falla en la represa de Guajataca y la evacuación de habitantes de los pueblos de Isabela y Quebradillas como consecuencia del paso del huracán María por Puerto Rico.
- ◆ El 20 de septiembre de 2017: Con las intensas lluvias del huracán María, el Río Grande de Añasco se desbordó, provocando el desalojo de residentes de diversos sectores, en especial de la Playa de Añasco. Posteriormente, hubo contaminación de las aguas estancadas, con probables problemas de salud como resultado.

Ante este tipo de eventos moderados o catastróficos es necesario establecer una red de respuesta y adaptación de prestación de servicios de salud en la que se posicionen los recursos necesarios para facilitar los procesos y servicios para una emergencia y/o un desastre. Esta región, aunque está integrada por 15 municipios, no cuenta con una amalgama amplia de instalaciones de prestación de servicios de salud.²

Municipios	Hospital	Hospital/FQHC (330)	Hospital/Centro de diálisis	FQHC (330)	FQHC (330) /CDT	CDT	Centros de diálisis	TOTAL
Aguada	-	-	-	1	-	1	-	2
Aguadilla	1	-	-	1	-	3	2	7
Añasco	-	-	-	-	-	1	-	1
Cabo Rojo	1	-	-	-	-	1	-	2
Isabela	-	-	-	1	-	2	1	4
Lajas	-	-	-	1	-	1	-	2
Las Marías	-	-	-	1	-	1	-	2
Maricao	-	-	-	1	-	1	-	2
Mayagüez	-	-	-	2	-	3	3	8
Rincón	-	-	-	-	1	-	-	1
Sabana Grande	-	-	-	-	-	1	-	1
San Germán	-	-	-	-	-	-	2	2
San Sebastián	-	-	-	1	-	2	1	4
Mayagüez	4	-	-	-	-	-	-	4
Moca	1	-	-	-	-	-	-	1
San Germán	2	-	-	-	-	-	-	2
TOTAL	9	0	0	9	1	17	9	45

Tabla 1: Resumen de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

*Nota: La tabla incluye solo instalaciones operacionales.

Esta distribución por tipo de instalación implica segmentar la región en dos subregiones: norte y sur. Esto se debe a las zonas de vulnerabilidad geográfica a maremotos ubicadas en la PR-2 desde el cruce con la PR-402 hasta la PR-342. Esto da margen a una colaboración entre subregiones de salud e impacta el montaje de la Red de Respuesta Regional ante desastres para la prestación de servicios de salud en relación con la priorización y la selección de los *Hubs* y *Spokes* en la región.

² Capacity and Capability Survey Analysis, May 2018, Information and Data Systems Branch, Health and Social Services Recovery Support Function, Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services.

Supuestos de la planificación regional

Para lograr una planificación regional eficiente hay que tener en consideración ciertos supuestos. Estos son indispensables para entender el alcance, la estructura y la operación del plan de respuesta regional para la prestación de servicios de salud ante desastres. Las siguientes consideraciones son esenciales para la designación de los *Hubs* y *Spokes*:

- ◆ La precipitación en esta región es alta, especialmente en los municipios de Las Marías, Maricao, Sábana Grande y San Germán, con un promedio de lluvia anual de 90.83 pulgadas y de 85.38 en Mayagüez.
- ◆ El municipio con la mayor población es Mayagüez (16.08%), seguido de Aguadilla (11.21%) y Cabo Rojo (9.87%). Maricao (1.24%), Las Marías (1.79%) y Rincón (2.9%), en ese orden, son los de menos población.
- ◆ La disponibilidad de recursos en el *Hospital Mayagüez Medical Center*, parte del grupo corporativo *Dorado Health* (que agrupa hospitales en la región de Arecibo y Bayamón), así como aquellas instalaciones que son parte de la empresa *Metro Pavia Health Systems*, facilitan la sustentabilidad mediante sus redes corporativas.
- ◆ Aproximadamente uno de cada siete habitantes de la región tiene alguna dificultad para vivir de manera independiente. Cerca de un 13 por ciento de la población manifestó alguna dificultad ambulatoria. Hay dos poblaciones cuya vulnerabilidad aumentaría en caso de un desastre natural: personas con discapacidad cognitiva y personas con dificultades de visión. Esto presenta un desafío para la coordinación de transportación y movilización en la región.
- ◆ Las características sociodemográficas y de salud de la población de la región de Mayagüez exigen un acercamiento específico en la preparación de planes de respuesta y recuperación, siendo una de sus prioridades hacer accesibles los servicios a las personas con discapacidad, las personas de edad avanzada y las que necesitan tratamiento de diálisis.
- ◆ Las instalaciones seleccionadas como *Spokes* en comunidades aisladas en la región son esenciales para la red de respuesta regional ante emergencias porque existen vulnerabilidades geográficas y demográficas que propician la necesidad de sus servicios en cuanto al posicionamiento de recursos humanos, utilidades, suministros médicos y suministros necesarios según el impacto y el alcance de la emergencia.

Supuestos generales

- ◆ Todas las instituciones de salud que existen en la región hacen posible el acceso a y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta.
- ◆ La cantidad de organizaciones no gubernamentales—sin fines de lucro, organizaciones de base de fe, comunitarias y asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la salud—hace posible la disponibilidad de recursos humanos y materiales en una potencial expansión de la capacidad en las instalaciones de la región.
- ◆ El nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto de la emergencia o el desastre.
- ◆ La integración de los planes de operación de emergencia en las instalaciones de salud facilita la designación y la distribución de recursos potenciales en la red de respuesta.
- ◆ Se considera el nivel de cumplimiento regulatorio en el ámbito estatal y federal como una oportunidad para integrar recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la red de respuesta regional.
- ◆ Durante la fase de respuesta, la operación regional se conformará bajo las normas del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo al alcance e impacto de

la situación de emergencia o desastre. La activación regional se realizará a través de la(s) zona(s) correspondiente(s) en la región mediante un comando unificado realizado entre el Departamento de Salud, el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (a nivel regional).

- ◆ La Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico de la región Mayagüez-Aguadilla (HCC-Mayagüez-Aguadilla) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instituciones que prestan servicios de salud y apoyo regional a miembros de este organismo. Mediante su comando de operaciones y enlazados al Departamento de Salud y la(s) zona(s) correspondiente(s) al NMEAD, proveen y reciben información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan de operación de emergencias (POE) regional.
- ◆ El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conformidad con la Ley Orgánica número 81, según enmendada, se reserva el derecho de determinar y designar cuáles instalaciones propuestas o potenciales participarán para la Red Regional de Respuesta de acuerdo y conforme a los criterios establecidos para esta. Asimismo, atiende aquellas disposiciones regulatorias aplicables en el ámbito federal que le asiste bajo el *Pandemic and All-Hazard Preparedness Act* y cualquiera otra reglamentación procedente del *Center for Medicare and Medicaid Services*, la *Joint Commission* y el *Health Resources and Services Administration*.
- ◆ El Centro Médico de Puerto Rico concentra recursos humanos especializados y equipo de alta complejidad y tecnología moderna, que permite la prestación de servicios especializados de nivel terciario y supraterciario a toda la población de Puerto Rico.
- ◆ El Centro de Operaciones de Emergencias (COE) regional del Departamento de Salud debe tener todos los equipos de comunicación, además de redundancia con líneas análogas, *FirstNet*, radio de banda ancha y radio frecuencia.
- ◆ Las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias (OMME) estarán involucradas en el proceso de respuesta aguda o sostenida en la Red Regional de Respuesta ante Emergencias en coordinación con las Coaliciones de Servicios de Salud regional, COE Regional del Departamento de Salud y las zonas aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).
- ◆ El Secretario de Salud, el Oficial de Información Pública (PIO, por sus siglas en inglés) y la persona designada a través del Equipo de Respuesta de la Coalición de Servicios de Salud debe garantizar que haya comunicación y educación constante a la ciudadanía sobre el uso apropiado de la red de prestación de servicios de salud durante la fase de respuesta.
- ◆ La activación de la red de farmacias en la región se concentra en tres aspectos desarrollados siguiendo el protocolo de almacenamiento a nivel federal y será aplicable a nivel estatal. Estos aspectos son el despacho, la distribución y el financiamiento mediante orden administrativa durante una emergencia.
- ◆ Hay necesidad de acuerdos colaborativos que propicien la priorización y la distribución de recursos para servicios como combustible y agua potable para la región.
- ◆ Es imperativo tener adiestramientos cruzados (*cross-training*) para la fuerza laboral médica con el fin de crear un procedimiento de respuesta a emergencias o desastres con el personal administrativo y de enfermería, además de fomentar una cultura de manejo y administración de desastres partiendo de un enfoque orientado a reducir los riesgos y daños.
- ◆ El Departamento de Salud de Puerto Rico integrará todas las dependencias bajo el sector salud a nivel gubernamental como la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y

cualquiera otra que el Secretario integre en la fase de respuesta para la operación y administración de la prestación de servicios de salud en la región de acuerdo a sus planes de operación de emergencias.

- ◆ Es necesaria la colaboración interregional para maximizar los recursos humanos y materiales durante la respuesta aguda y sostenida en caso de que una región no tenga la capacidad.

Criterios de selección de los Hubs y Spokes

- ◆ Capacidad potencial de utilidades (agua y energía eléctrica), sistema de comunicaciones, capacidad actual y potencial de camas y de almacenamiento, vulnerabilidades geográficas limitadas, acceso vial (tierra, aire o mar), capacidad actual y potencial de la fuerza laboral, ubicaciones potenciales para expansión médica y la disponibilidad de asumir la responsabilidad.
- ◆ Se consideró para la selección de los *Spokes* que la facilidad tuviera sala de emergencia. En algunas instancias se seleccionaron instalaciones que proveen servicios de salud y cuyas capacidades actuales y potenciales pueden facilitar una respuesta aguda y sostenida en comunidades cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas limiten o aislen su acceso.
- ◆ Si el *Hub* o *Spoke* seleccionado pertenece a una red de prestación de servicios de salud, este facilita la coordinación de los recursos.

Consideraciones para la selección de las instalaciones que conforman la red

La determinación de cómo será la red de respuesta en la región es una labor compleja y desafiante por las consideraciones que existen en los 15 municipios. Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- ◆ El Municipio de Añasco y el área centro oeste de la región presentan un alto riesgo de inundaciones y es una zona vulnerable a maremotos. Esta área se extiende desde la Bahía de Añasco, al noroeste de la región, hasta el sur-sureste con el cruce de la PR-2 con la PR-64 y la PR-342 al sur-surete. Además, cruza el Río Grande de Añasco desde su desembocadura hacia el Océano Atlántico hasta cerca del centro del municipio.
- ◆ El Municipio de Cabo Rojo y Lajas tiene un riesgo alto para inundaciones y es una zona vulnerable a maremotos que se extiende por toda la Bahía de Boquerón desde la PR-102 por el sector Joyuda, cruzando el Río Guanajibo hasta la zona de La Parguera y colindante con el Bosque Estatal del municipio de Guánica. Esta zona es altamente turística y comercial lo que complica el proceso de respuesta.
- ◆ La parte noreste, centro, este y sureste de la región es altamente boscosa y de topografía montañosa propensa a deslizamientos de tierra desde el área de la zona del Bosque Estatal de Guajataca en Isabela hasta el Bosque Estatal de Maricao y el Bosque Estatal Susúa en una línea imaginaria de norte a sur. Esta zona es una barrera natural montañosa donde hay cuencas hidrográficas como quebradas, riachuelos y nacimientos de cuerpos de agua como el Río Grande de Añasco, el Lago Guajataca, el Río Guajataca y el Río Culebrinas.

CONCEPTO DE OPERACIONES

La designación de las instituciones seleccionadas para asumir la función de *Hub* o *Spoke* está determinada por las vulnerabilidades de cada institución, el perfil demográfico, las presunciones de planificación, así como otras consideraciones particulares de la región.

Los *Hubs* y *Spokes* se designarán en la fase de respuesta, en las que se ubicarán los recursos para la atención, el acceso y la prontitud de los servicios críticos definidos. Las instituciones que conformarán los *Hubs* y *Spokes* en la región Mayagüez-Aguadilla se clasifican como *Hubs* subregionales o *Spokes*.

A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- ◆ *Hub* subregional: es la institución que recibe los recursos para distribuirlos a los *Spokes*.
- ◆ *Spokes*: son las instituciones que reciben los recursos necesarios de las instalaciones primarias subregionales para efectuar la prestación de servicios de salud.

RED REGIONAL MAYAGÜEZ-AGUADILLA

La región se divide en una subregión norte y la otra sur. Cuenta con dos *Hubs*. Uno pertenece al sistema de prestación de servicios de salud privado, con recursos propios y procedentes de la red a la que pertenece a nivel corporativo y recibirá asistencia externa limitada en aquellos recursos no contemplados. El otro *Hub* es una institución sin fines de lucro. La región cuenta con cinco *Spokes* debido a las vulnerabilidades geográficas y demográficas.

Red regional

El modelo en la región Mayagüez-Aguadilla ubica a los *Hubs* y *Spokes* en áreas no vulnerables. Los servicios esenciales y críticos para una respuesta aguda en la red de respuesta son los siguientes: servicios de emergencias, unidad de cuidado intensivo, cirugía, maternidad y salud femenina (*OB/Gyn*), laboratorio, radiología y farmacia. Las instalaciones designadas como *Hubs* y *Spokes* tienen la capacidad actual y potencial de brindar estos servicios además de una fuerza laboral adecuada y utilidades básicas de resguardo como agua, energía eléctrica, gases médicos y equipo de comunicaciones.

A continuación, se ilustra la distribución de los *Hubs* y *Spokes* en la región de Mayagüez-Aguadilla junto a una lista que describe detalladamente las instalaciones que han sido designadas para posicionar los recursos necesarios en un evento de emergencia por subregión.

Diagrama del Modelo *Hub-and-Spoke* (Mayagüez-Aguadilla) – Regional/Subregional

Las operaciones son a nivel inter e intra sector dependiendo del tipo de emergencia/desastre y su alcance e impacto.

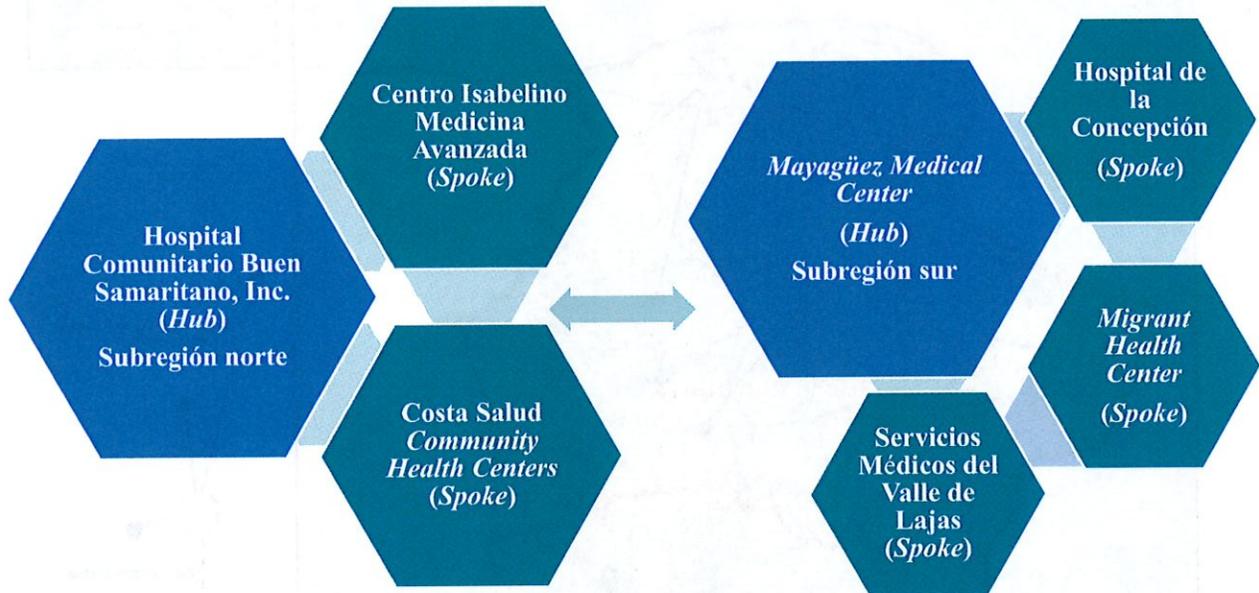


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

Subregion norte

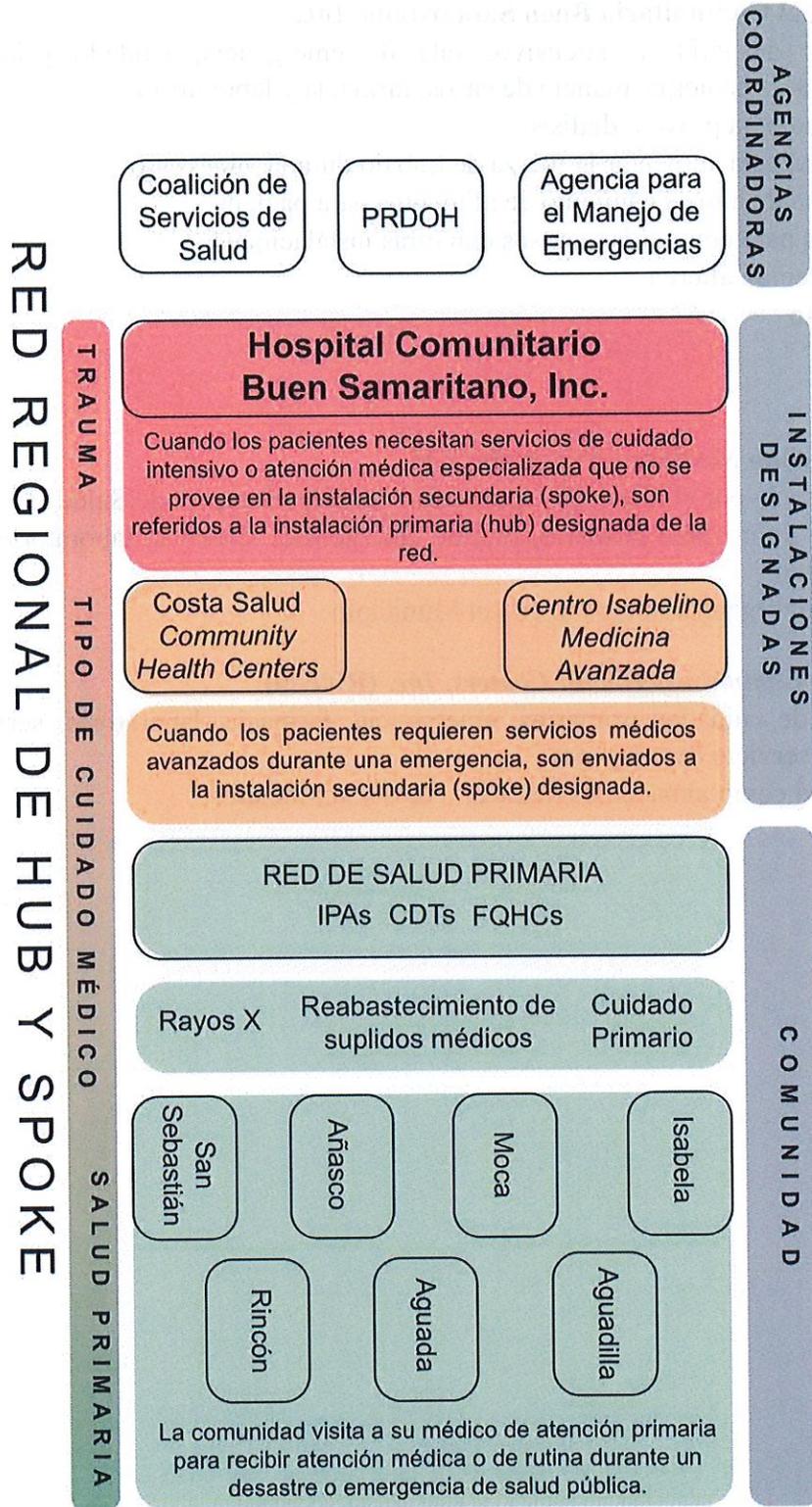


Figura 5: Flujo de pacientes en la red subregional norte del red de Hub-and-Spoke en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

◆ **Hub: Hospital Comunitario Buen Samaritano, Inc.**

- Servicios de cuidado intensivo, sala de emergencia, cuidado primario, servicios pediátricos, oncología, manejo de casos, farmacia y laboratorio
- Capacidad para proveer diálisis
- Capacidad para aumentar la fuerza de trabajo durante un evento
- Capacidad de almacenamiento de alimentos para pacientes
- Acuerdos para compartir recursos con otras instalaciones
- Comunicación alterna
- Helipuerto

Spokes

◆ **Centro Isabelino Medicina Avanzada, EM**

- Administrado por el municipio, propiedad del Departamento de Salud
- Servicios de cuidado primario, sala de emergencia, farmacia, laboratorio y servicios de salud mental
- Plan de Emergencia integrado con el Municipio

◆ **Costa Salud Community Health Centers, Inc. (Rincón)**

- Servicio de cuidados primarios, emergencia, farmacia, laboratorio, servicios de salud mental y servicio de imágenes
- Capacidad como almacén de medicamentos y suministros

Subregion sur

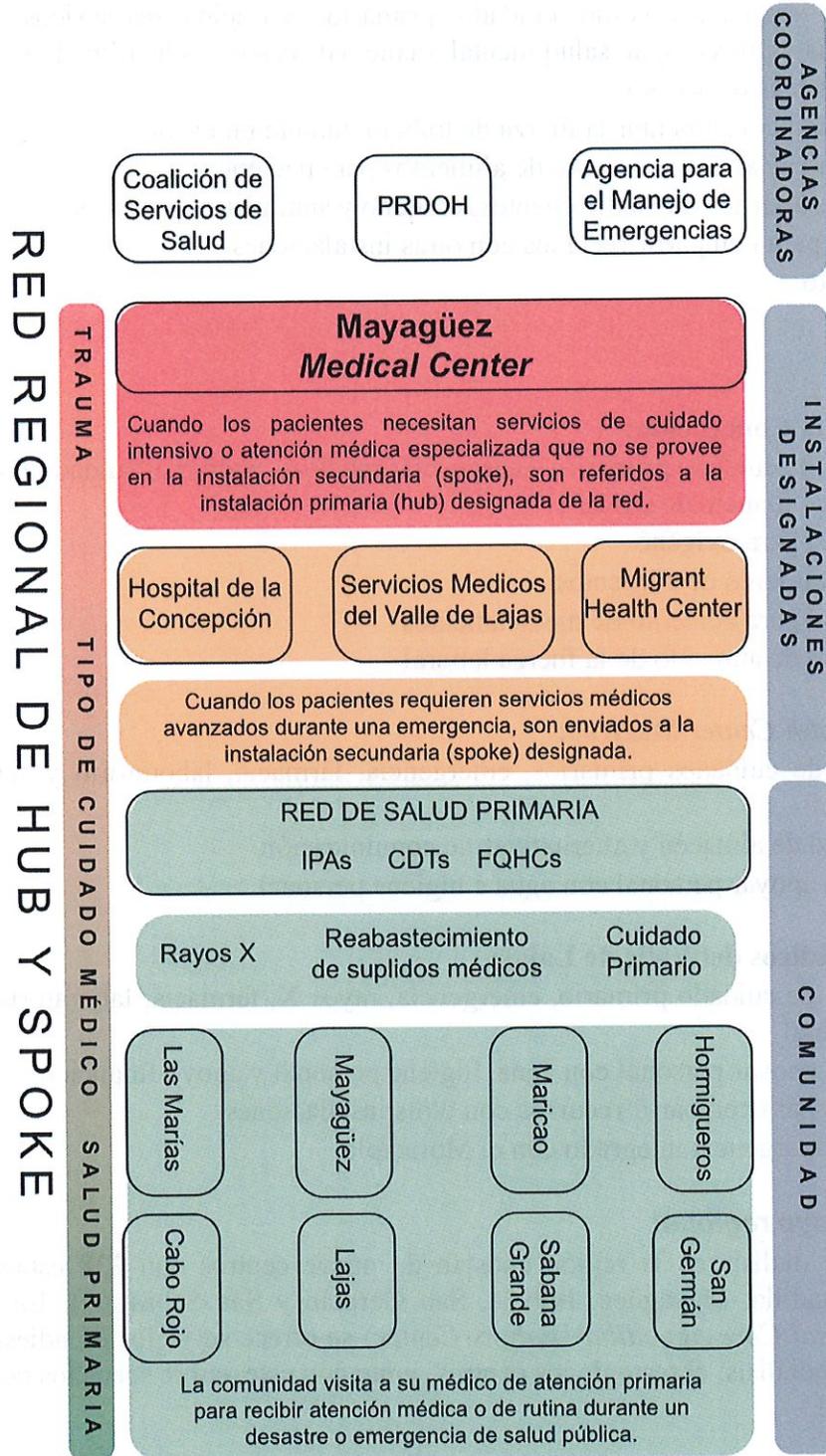


Figura 6: Flujo de pacientes en la red subregional sur del red de Hub-and-Spoke en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

◆ **Hub: Mayagüez Medical Center**

- Cuidados intensivos (adultos y neonatales), sala de emergencia y servicios de diálisis, servicios esenciales como cuidado primario, servicios pediátricos y oncológicos, obstetricia y ginecología, salud mental, manejo de casos y rehabilitación
- Múltiples vías de acceso
- Capacidad para aumentar la fuerza de trabajo durante un evento
- Capacidad de almacenamiento de alimentos para pacientes
- Contratos alternos de medicamentos, oxígeno y suministros médicos
- Acuerdo para compartir recursos con otras instalaciones
- Helipuerto

Spokes

◆ **Hospital de la Concepción:**

- Servicios de cuidado primario, emergencias médicas, pediatría, cuidado intensivo, gineco-obstetricia, manejo de casos
- Capacidad para oxígeno
- Almacenamiento de alimentos
- Capacidad para aumento de medicamentos
- Capacidad de aumento de la fuerza laboral

◆ **Migrant Health Center Maricao:**

- Servicio de cuidados primarios, emergencia, farmacia, laboratorio y servicio de salud mental
- Capacidad de almacén y alternativas de comunicación
- Plan para apoyar personal con agua e higiene personal

◆ **Servicios Médicos del Valle de Lajas:**

- Servicios de cuidado primario, emergencia, rayos X, farmacia, laboratorio y servicios de salud mental
- Plan para apoyar personal con agua, higiene personal y apoyo financiero
- Acuerdos para compartir recursos con otras instalaciones
- Plan de Emergencia integrado con el Municipio

Servicios de apoyo regional

Los servicios de diálisis en la región constan de nueve centros con 228 estaciones en cinco municipios (Aguadilla, Mayagüez, Isabela, San Germán y San Sebastián). En solo un centro (*Fresenius Medical Care Aguadilla Dialysis Center*) se ofrece servicios de adiestramiento en el hogar sobre hemodiálisis; el resto de los centros, junto con este, cubre servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Se plantea que, de acuerdo a la necesidad, se puede abrir un hospital portátil donde se atiendan personas que requieran oxígeno, maquinaria que necesite ser conectada, insulino-dependientes y quienes precisen cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas

leves o moderadas. Se le debe suplir a esta instalación el equipo y los medicamentos necesarios para suplir la demanda de servicios y no agotar los recursos en el nivel secundario y terciario.

Es importante destacar la activación de las clínicas y/o instalaciones de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para brindar médica y los servicios relacionados. Esto implica la activación de la fuerza laboral de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), así como la relacionada a las organizaciones con y sin fines lucro como APS, FHC e Inspira de Puerto Rico, entre otras.

Capacidad de las Instalaciones de Servicios de Salud Que Forman los Hubs y Spokes - Septiembre 2018 - Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 3: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que conforman los Hubs y Spokes de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assessment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suministrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

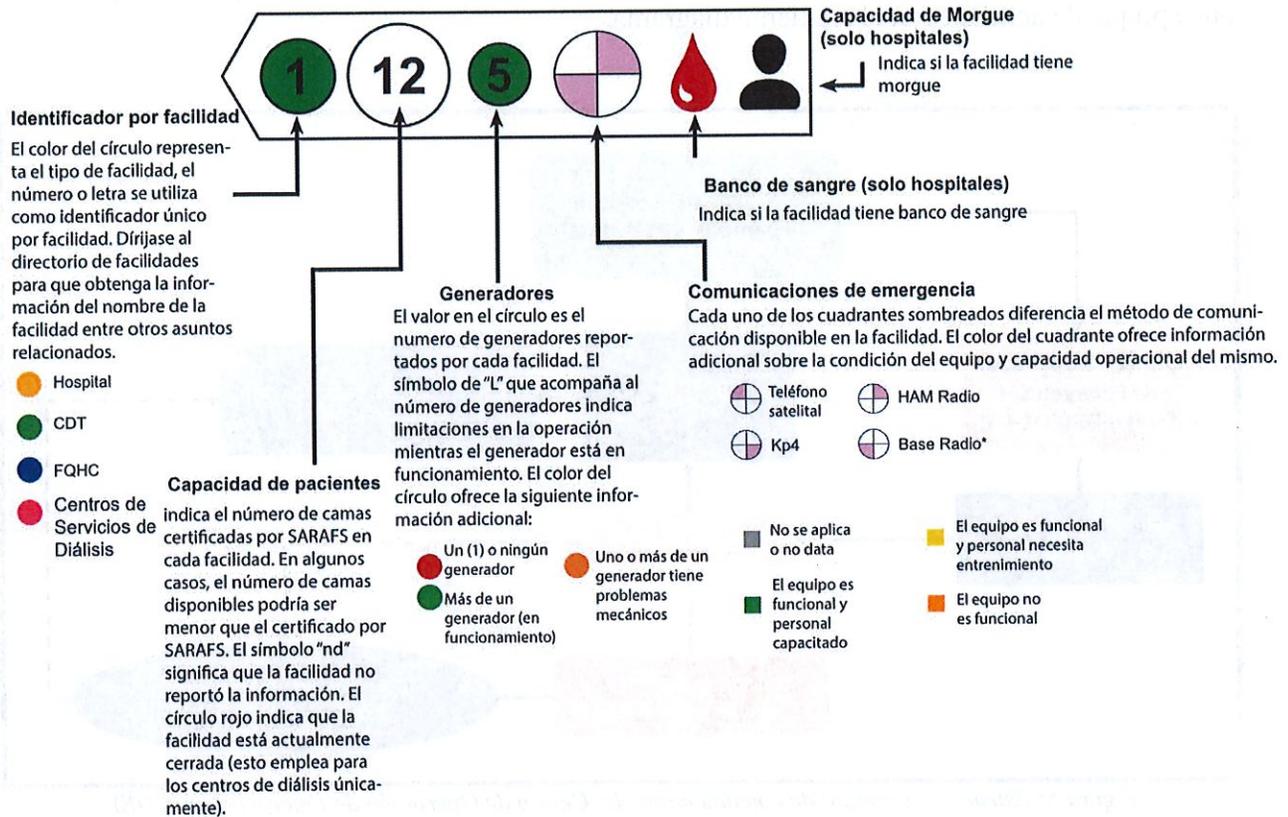


Figura 7: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que conforman los Hubs y Spokes de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

COMUNICACIÓN

Estructura regional de comunicación

La realización de las operaciones de manejo de emergencias recae sobre el NMEAD estatal y regional, y en el director del COE de la(s) zona(s) que corresponda, así como sobre el coordinador interagencial y sus alternos. A nivel municipal, colaboran las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) dentro de la región, tomando en cuenta que cada municipio despliega una operación complementaria al COE de salud regional y al de la(s) zona(s) que corresponda, lo que aplique de acuerdo con el siguiente diagrama.

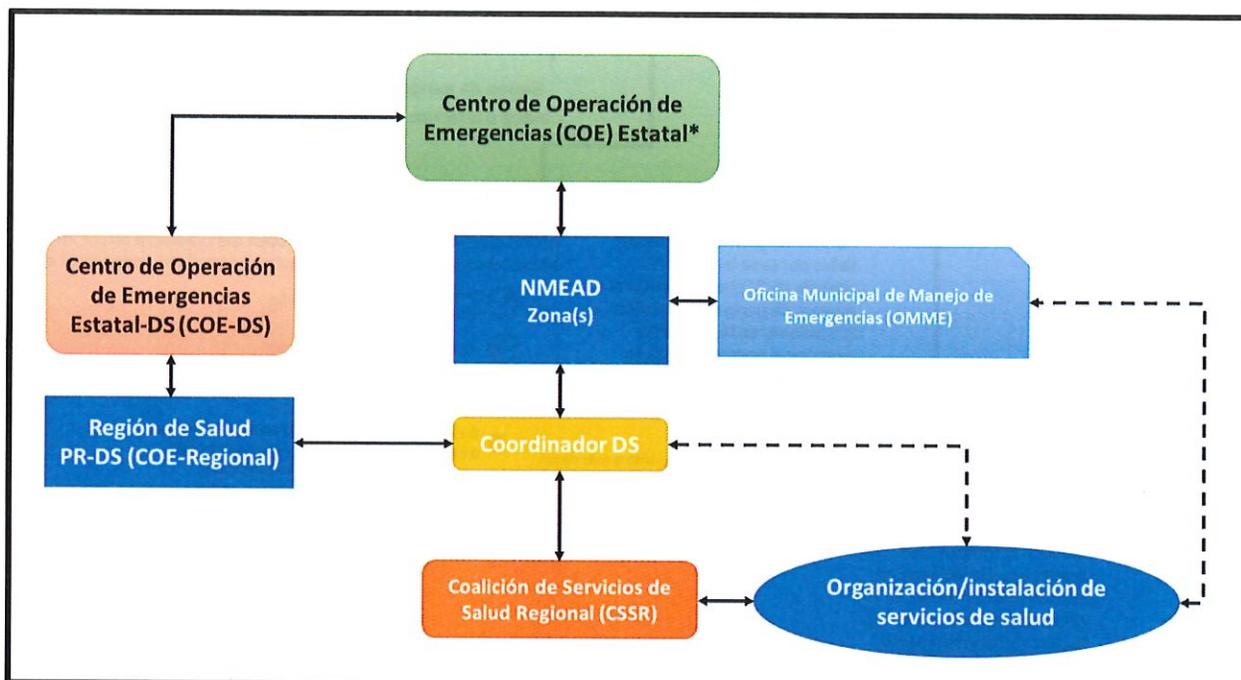


Figura 8: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

La operación y la activación de la respuesta en la región se contemplan tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance de un evento de emergencia o desastre. Tanto el Departamento de Salud como el NMEAD generan la activación de los recursos humanos, equipos y materiales para la respuesta en el nivel aplicable.

Se tomaron en consideración tres niveles de respuesta a una emergencia para este plan: regional, estatal y federal. En este último, la activación se maneja junto con la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) y por vía de una declaración de emergencia de parte del presidente de los Estados Unidos o el Secretario de Salud Federal. La siguiente información establece el nivel de activación en la región con sus criterios para la respuesta.

Nivel	Definición	Activación de la red ³
Regional	El impacto involucra varios municipios o toda la región de forma simultánea.	El evento involucra la activación del NMEAD de la zona (la que aplique, dependiendo de cuál sea el municipio afectado en la región), del Departamento de Salud en la región y sus programas categóricos esenciales (si aplica) y de la Coalición de Servicios de Salud cuyo coordinador interagencial y sus alternos activan y coordinan los recursos en la emergencia o el desastre; o se autoactivan los <i>Hubs</i> o <i>Spokes</i> ante la emergencia y así lo comunican a los coordinadores o al líder designado por el Secretario de Salud.
Estatal	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no tenga la capacidad para responder.	El NMEAD activa la(s) zona(s) o la región (lo que aplique) y el Departamento de Salud de Puerto Rico, mediante la OPCRS, hará lo propio junto con el líder designado por el Secretario de Salud; o se autoactivan los <i>Hubs</i> o <i>Spokes</i> en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
Federal	La emergencia es declarada por vía del presidente de los Estados Unidos a nivel estatal y con asistencia federal; o toda la nación está involucrada en un evento de carácter mayor.	El presidente de los EE. UU. activará la Red de Respuesta a nivel nacional mediante una declaración de emergencia para todos los Estados Unidos continentales y territorios, o para las zonas geográficas que apliquen, o por solicitud de los gobernadores o por el Secretario de Salud Federal. La coordinación y el funcionamiento de los procesos están bajo la supervisión de FEMA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El gobierno estatal, a través del Departamento de Salud, el de Seguridad Pública y el NMEAD, determinan y coordinan los recursos humanos, equipos y materiales que serán distribuidos en la emergencia en los <i>Hubs</i> y <i>Spokes</i> que conforman la Red de Respuesta.

Tabla 2: Niveles de activación en la fase de respuesta

La activación de la red depende de la duración del evento de emergencia, por lo que podría ser prolongada inicialmente por un periodo no mayor de 15 a 30 días, según aplique. No obstante, el Gobernador o el Secretario de Salud podrían extender el periodo agudo de respuesta de acuerdo con el impacto y alcance del evento de emergencia.

³ *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge)*. Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

Una vez activados los *Hubs* y *Spokes*, las vías de comunicación serán contempladas de la siguiente manera:

- ◆ El COE regional de salud designa como jefe de incidentes a la persona nombrada por el Secretario de Salud, replicando la misma estructura del COE estatal del Departamento de Salud.
- ◆ En cuanto a las comunicaciones entre el personal de los *Hubs* y *Spokes* a través de las Coaliciones, se espera lo siguiente:
 - Una vez ocurra la emergencia y se active la Coalición con su Equipo de Respuesta, se abrirá el Centro de Mando que estará ubicado en el lugar designado según el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla. El líder de la Coalición establecerá los horarios de encuentro y de recogido de información por parte del personal y el tiempo que estará operando el Centro de acuerdo con la emergencia o el desastre. A través del Centro de Mando, el Equipo de Respuesta recopilará de las instituciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas con la transportación, la fuerza laboral y ayuda mutua. La información recopilada deberá incluir los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicación.
 - Una vez recopilada la información a través de la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones, se canalizará al coordinador de zona o al especialista del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (*Situational Awareness Report*, o SITREP) será enviada a todo el personal de enlace de la Coalición.
 - De la misma manera, la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones de la Coalición ayudará al especialista a recopilar toda la información que las instalaciones están obligadas a reportar a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Esto incluye el censo de camas a través del reporte de *HAVBed*. Se debe integrar el uso del resto de los recursos tecnológicos como el *Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool* (CDART) y el sistema de *Emergency Management (EM) Resources*, tomando en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia. Además, se debe recopilar la siguiente información:
 - informe sobre el total de pacientes evaluados en el cernimiento (*triage*) para urgencias y emergencias;
 - informe sobre el total de pacientes referidos por nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) en la red de servicios de salud en la región;
 - informe sobre el acceso a salas de emergencias y urgencias por condición de salud relacionadas al evento de emergencia y/o desastre;
 - informe sobre la distribución de medicamentos a la red de cuidado de salud por condición de salud e instalación;
 - informe de traslado de pacientes entre instituciones de salud (transportación para emergencias y no-emergencias);
 - informe de volumen de uso de diésel o gasolina en los generadores eléctricos por instalación;
 - informe de distribución de suministros médicos y alimentos por instalación;
 - informe de condiciones crónicas por diagnóstico e instalación;
 - informe del total de pacientes en diálisis por instalación;
 - informe de condiciones de salud por grupo de edad y municipio;
 - informe de la fuerza laboral, instalaciones primarias y secundarias;

- el censo de la morgue de las instituciones de salud, la condición de la infraestructura crítica de los hospitales y los CDTs, la condición y la capacidad de las cisternas, la condición y la capacidad de los generadores y los acondicionadores de aire, la cantidad disponible de gases de uso médico, la distribución de botiquines, el inventario y la condición de los equipos y los sistemas de comunicación, el inventario y la condición de los hospitales móviles, el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación, según sea necesario.
- La información previa será transmitida a través del sistema de datos integrados de forma electrónica con un proceso manual como redundancia para la recopilación de datos. El Departamento de Salud determinará quién tendrá acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia.
- ◆ En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el *Public Information Officer* del Departamento de Salud designará un enlace que cumpla con las siguientes responsabilidades:
 - Activar el plan de comunicaciones de la región.
 - Servir de enlace entre el COE regional de salud y el área de comunicaciones del COE estatal para suplir la información de las necesidades regionales.
 - Elaborar los comunicados de prensa con el *Public Information Officer* del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE de la Zona de NMEAD Mayagüez y/o Aguadilla, y enviarlos a los medios masivos. Laborar en conjunto con el personal designado de comunicaciones de los *Hubs* y *Spokes* en las áreas designadas de la región.
 - Monitorear los asuntos asociados a la emergencia para la mitigación o amortización de los riesgos e impacto de la información en la población y organizaciones en la red de respuesta.
- ◆ El Centro de Mando de la HCC-Mayagüez-Aguadilla estará ubicado en el lugar designado según su plan de operaciones de emergencias. Dependiendo del nivel de impacto del evento en la región, desde esta instalación se contactará a los jefes de incidentes para establecer el avalúo inicial de la emergencia concurrente con la respuesta inicial dada a nivel municipal con las OMME impactadas.
- ◆ En cualquier tipo de daño o evento de emergencia, se activará a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y su nivel de participación dependerá del nivel de impacto o el alcance de la emergencia y de la ubicación del evento en las zonas designadas de la región.
- ◆ La persona designada como jefe de incidentes de la región, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique, seguirá los siguientes pasos tan pronto se inicie el proceso de respuesta al evento:
 - Realizar el análisis situacional del evento de emergencia; si fuera de carácter moderado o catastrófico⁴ deberá incluir la siguiente información: el lugar, el total de personas impactadas y las implicaciones para la salud pública, entre otros.
 - Identificar el(los) sector(es) impactado(s) por el evento de emergencia y contactar los centros de mando de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.
 - Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la red de respuesta, tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial de la zona

⁴ *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge)*. Organización de Cuidado de Salud en Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

del NMEAD que aplique y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* o el Equipo de Respuesta de la Coalición.

- ◆ El COE regional de salud, o el de las diferentes zonas, contactará a las OMME que hayan sido impactadas para comunicar el avalúo realizado del evento y determinará, junto con estas, las estrategias de respuesta, movilización y distribución de pacientes en la red.
 - Las OMME trabajarán en coordinación con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas el debido referido de nivel de cuidado correspondiente en la red mediante la coordinación con los *Hubs* y *Spokes*, como resultado del periodo de preparación (en caso de ser anticipado) o el momento de respuesta en los refugios disponibles para el cernimiento clínico (*triage*) en la determinación de casos de urgencia o emergencia.
 - Una vez establecidos los refugios, se asignará la fuerza laboral médica disponible en la región y se activarán los médicos en los grupos primarios para realizar el cernimiento clínico, con las debidas salvaguardas regulatorias estatales y federales, según apliquen.
- ◆ El líder designado en la región o el Secretario de Salud emitirán las órdenes administrativas para emergencias necesarias para el funcionamiento de la red de respuesta. Entre las órdenes a ser emitidas se encuentran las siguientes:
 - Activar las políticas médicas aplicables para el manejo y el cuidado de casos de trauma y condiciones de salud crónicas que requieran atención especial, particularmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores, personas con necesidades funcionales y de acceso, menores y niños con necesidades especiales.
 - Establecer la orden administrativa para iniciar el proceso de despacho, la distribución y el pago de recetas médicas asociadas a la emergencia.
 - Activar los acuerdos colaborativos regionales para la priorización y distribución de combustible, oxígeno y gases médicos, y agua potable y medicamentos de ser necesario a los *Hubs* y *Spokes*.
 - Establecer los mecanismos de financiamiento de la prestación de servicios de salud mediante un tarifario especial por categoría de servicio y nivel de cuidado asociado a una emergencia, por tiempo limitado para la cobertura de beneficios en el segmento de planes médicos comerciales, grupos patronales, plan de salud del gobierno y seguros públicos, entre otros.
 - Estos mecanismos se proveerán y comunicarán por adelantado a las organizaciones que proveen cobertura de beneficios a la población para el ajuste de tarifas asociado a la emergencia.
 - La definición de cubierta y su alcance será definido junto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCSPR). Las políticas médicas relacionadas a manejo de emergencias serán delineadas por el Departamento de Salud.

Proceso de enlace con la(s) Oficina(s) Municipal(es) para el Manejo de Emergencias (OMME)

Las OMME son un elemento esencial en la respuesta inicial a un evento de emergencia y en la adaptación de la prestación de servicios de salud en la región. El proceso es el siguiente:

- ◆ Al momento de la activación de la respuesta en la región, el líder designado en la región y el coordinador interagencial de la zona del NMEAD contactarán la OMME que corresponda o la

oficina del alcalde para involucrar los recursos del municipio o municipios que hayan sido impactados por el evento.

- ◆ La(s) OMME(s) comunicará(n) a la región de salud la siguiente información:
 - el avalúo del impacto del evento en el municipio (por ejemplo: comunidades afectadas, pérdidas materiales, si alguna, y limitación en el acceso, etc.); y
 - los recursos disponibles: el equipo, los materiales y el capital humano para la respuesta;
 - las poblaciones vulnerables (adultos mayores, niños menores de cinco años, personas con problemas de diversidad funcional y encamados, entre otros).
- ◆ El Equipo de Respuesta de la Coalición y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda contactarán los *Hubs* y *Spokes* para organizar el flujo de pacientes y el cernimiento clínico.

Interoperabilidad de comunicaciones entre la Coalición y los Hubs y Spokes

Se espera que, en todo este proceso, la Coalición coordine los esfuerzos de intercambio de información entre el personal enlace de las siguientes instituciones:

- ◆ Sector de Hospitales: Asociación de Hospitales de Puerto Rico
- ◆ Sector de CDT: Colegio de Administradores de Servicios de Salud de Puerto Rico
- ◆ Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de Puerto Rico
- ◆ Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
- ◆ Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de Puerto Rico
- ◆ Sector de Recursos de Apoyo Regional: HCC-Mayagüez-Aguadilla

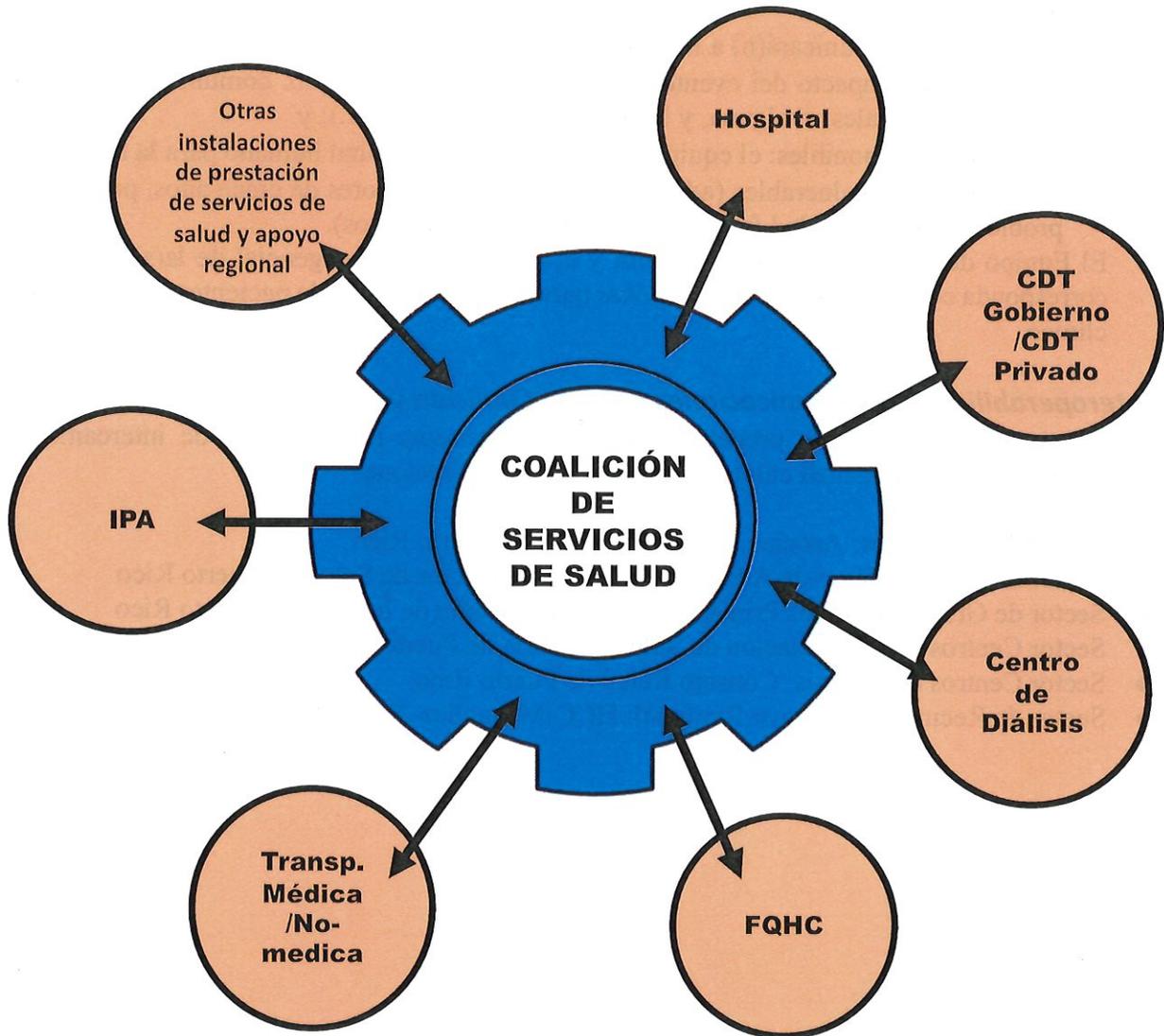


Figura 9: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad o población

El *Public Information Officer* del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes designado en el Departamento de Salud o la persona designada de la HCC-Mayagüez-Aguadilla en el centro de mando, además de los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, divulgarán la información pertinente y relacionada con la prestación de servicios de salud regional a la red de respuesta. Entre la información para divulgar, deberá incluirse la siguiente:

- ◆ La ubicación de los *Hubs* y *Spokes* según corresponda, la información de contacto y las unidades de cernimiento clínico (*triage*) en los refugios que tengan los alcaldes de los municipios impactados. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
 - el listado de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);

- la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con diversidad funcional y personas con discapacidad psíquica;
- el listado de salas de emergencias abiertas en la región;
- la ubicación e información de contacto de los COE de Salud, NMEAD y OMME;
- la información sobre los servicios de salud asociados a los programas categóricos del Departamento de Salud a nivel regional, información de contacto correspondiente y ubicación;
- la información de contacto sobre transportación médica y no médica disponible en la región para el acceso a y la prontitud en la atención de los pacientes, además de las rutas hacia las instalaciones primarias y secundarias;
- la guía informativa sobre los medicamentos que se despacharían en la emergencia, de acuerdo con las indicaciones del Departamento de Salud en las cubiertas de Vital, *Medicare* Platino y planes comerciales, entre otros;
- la divulgación de los derechos del paciente en una emergencia; y
- la importancia de utilizar correctamente los servicios primarios de los Centros de Salud Primaria 330, los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región.
 - Se deberá comunicar las acciones específicas para poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, los que dependen de oxígeno y maquinaria, los obesos mórbidos y personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

Proceso de comunicación del COE regional y de las zonas a los Hubs y Spokes

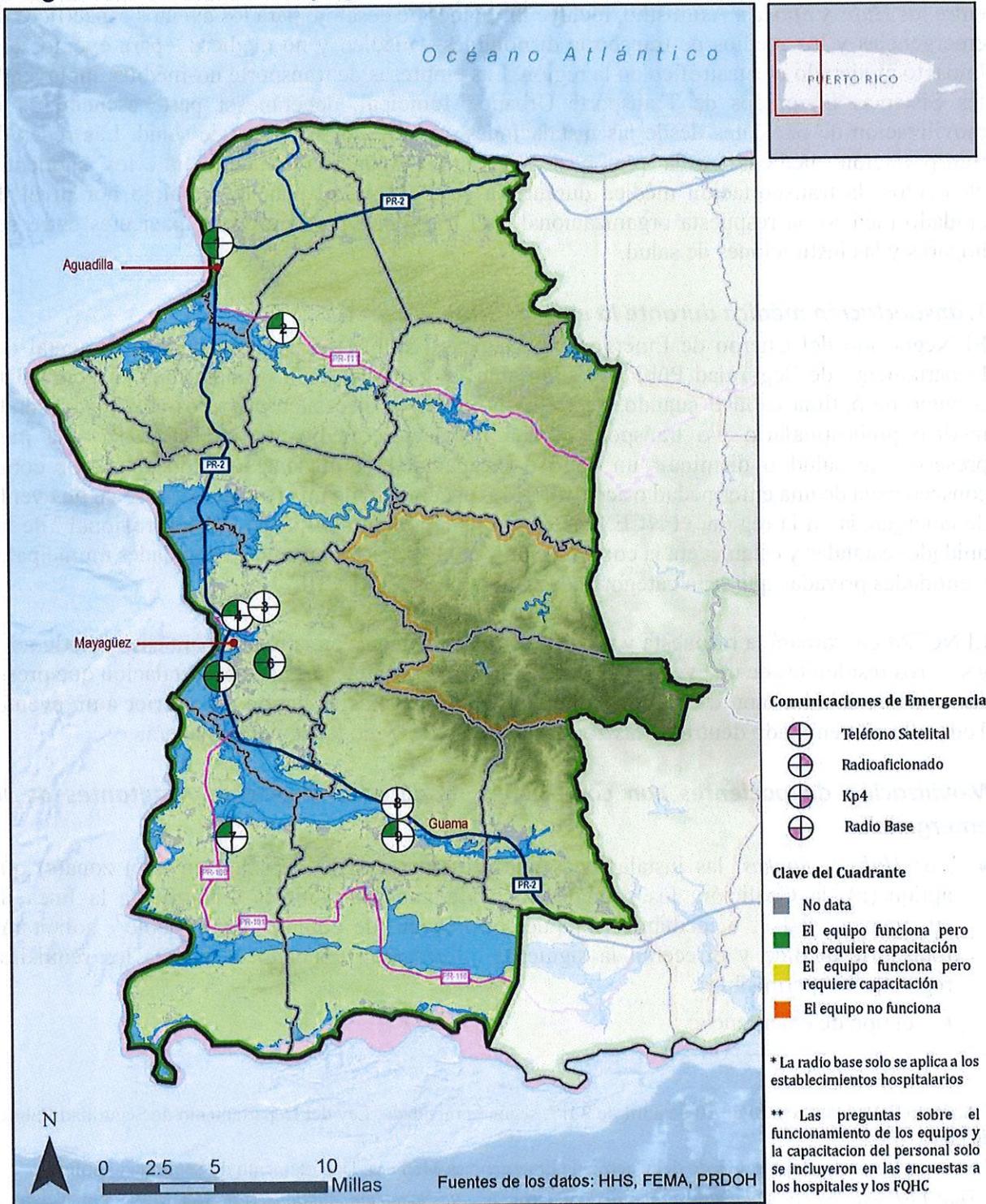
El oficial de la Unidad de Comunicaciones del Equipo de Respuesta de la Coalición coordinará con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la red de respuesta, desde los *Hubs subregionales*—el Hospital Comunitario Buen Samaritano, Inc. (norte) y el *Mayagüez Medical Center* (sur)—hacia los *Spokes* de la región—Centro Isabelino de Medicina Avanzada, *Costa Salud Community Health Centers*, *Migrant Health Center*, Servicios Médicos del Valle de Lajas y el Hospital de la Concepción.

- ◆ El intercambio de información entre el COE regional de salud y los *Hubs* subregionales se canalizará a los *Spokes*. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizarse por urgencia o necesidad de contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia con el COE regional de salud y las zonas que apliquen.
- ◆ La Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública tomará las determinaciones en cuanto al proceso de comunicación mediante el uso específico de equipo o sistemas, tal y como se haya establecido en sus planes de operación de emergencias.
- ◆ El Departamento de Salud, a través de la OPCRS, tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencias a la red de respuesta regional ante emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- ◆ Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo de los *Hubs* y *Spokes* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de

incidentes del *Hub* o *Spoke* solicitará al jefe de incidentes del COE regional de salud, o al de la zona del NMEAD mediante la Coalición o el coordinador interagencial. Estos harán la coordinación correspondiente para atender la necesidad de recursos en la instalación que así lo requiera.

- ◆ El COE estatal del NMEAD será el último nivel de requisición de recursos, de manera que deberán agotarse los niveles iniciales para maximizar la respuesta y prontitud de los servicios de salud, a menos que sea altamente necesario a nivel regional resolver la solicitud de recursos. En ese caso, la solicitud se llevará ante el COE estatal del Departamento de Salud y ahí se realizarán las debidas coordinaciones ante el COE del NMEAD.
- ◆ Es importante señalar que toda solicitud de recursos deberá seguir la cadena de mando en las comunicaciones para garantizar una respuesta expedita, atinada y eficaz que asegure la prestación oportuna y eficiente de los servicios.

Mecanismos de Comunicación en los Hospitales - Septiembre de 2018
Región de Salud de Mayagüez - Aguadilla



Mapa 4: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Mayagüez-Aguadilla, septiembre de 2018

TRANSPORTACIÓN

Esta sección discute los recursos necesarios para desarrollar un sistema accesible de transportación entre los *Hubs* y *Spokes*. Asimismo, incluye los planes de desalojo para los eventos específicos de emergencias y los medios de transporte disponibles—médico y no médicos—para eventos con impacto moderado o catastrófico en la región. Las empresas de transporte no-médico, incluyendo los Sistemas Integrados de Transporte Urbano Municipal, deberán ser parte esencial de la movilización de pacientes desde las instalaciones que prestan servicios de salud. Las redes de transportación médicas en la región de Mayagüez-Aguadilla contemplarán los siguientes elementos: la transportación médica durante la emergencia, el plan de desalojo por nivel de cuidado médico, la respuesta organizacional y el transporte para movilizar pacientes entre sus hogares y las instituciones de salud.

Transportación médica durante la emergencia

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) es la entidad gubernamental del Departamento de Seguridad Pública responsable de garantizar a los ciudadanos en general un servicio de óptima calidad cuando, de forma no prevista, necesiten primeros auxilios, cuidado médico prehospitalario y/o transporte a una instalación médica hospitalaria adecuada para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.⁵ En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia en la región, el NCEM se desempeñará como Despacho Central-regional⁶ de las unidades estatales y establecerá la coordinación y colaboración con aquellas unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como de tipo I, II y III.

El NCEM coordinará la respuesta y movilización de pacientes en la región para casos moderados y severos resultantes de un evento y la transferencia de pacientes desde una instalación que presta servicios de salud a otra, o en apoyo a una movilización masiva previa o posterior a un evento. Todo ello contemplado dentro de las zonas subregionales y de la siguiente manera.

Movilización de pacientes con condiciones moderadas o severas resultantes de la emergencia

- ◆ Los *Hubs* y *Spokes*, las instalaciones que prestan servicios de salud en la(s) zona(s) que aplique(n), la Coalición, los pacientes o ciudadanos particulares a través de la línea de emergencias 9-1-1, o mediante cualquier otro medio de comunicación viable⁷, solicitarán transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios⁸ permisibles:
 - el tipo de emergencia;

⁵ Artículo 7.01 de la Ley 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico.

⁶ Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

⁷ Title VI-Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions (FirstNet Responder Network) Public Law 112-96, Middle Class Tax Relief and Job Creation Act of 2012.

⁸ Title 45 Public Welfare, Subtitle A Department of Health and Human Services, Subchapter C Administrative Data Standards and Related Requirements, Part 164 Security and Privacy (Health Insurance Portability and Accountability Act).

- la dirección de la emergencia;
 - el número de teléfono; y
 - el nombre del informante.
- ◆ El Despacho Central-regional del NCEM contactaría a la zona impactada para ofrecer respuesta. En caso de tratarse de una situación general por el efecto de la emergencia, se seguirá el siguiente orden de prioridad para el despacho de la unidad más cercana a un radio de 10 minutos (proceso en 30 segundos):
- las OMME o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales, según aplique, serían contactadas en primer nivel en caso de no estar disponibles las unidades estatales del NCEM;
 - se contactarían las ubicaciones regionales del NCEM ubicadas en Aguada, Aguadilla, Isabela, Moca, Rincón, San Sebastián, Sábana Grande, San Germán, Lajas, Cabo Rojo, Mayagüez, Las Marías, Despacho Oeste; o
 - se contacta la Unidad de Respuesta Rápida para avalúo de situación de emergencia: contacta el transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado;
 - y
 - se contactarían las empresas privadas de emergencias médicas que estén próximas al evento, en caso de que las unidades estatales o municipales no estén disponibles.
- ◆ La unidad de transporte médico se dirigirá a la escena del evento, notificará al despacho su llegada y realizará lo siguiente:
- informar los detalles de la condición del paciente; y
 - transportar al paciente a la instalación más cercana.
- ◆ El Despacho Central-regional verificará la siguiente información mientras la unidad se dirige a la instalación más cercana:
- el historial médico del paciente;
 - los tipos de alergia que padece; y
 - la instrucción pre llegada a la instalación.
- ◆ La instalación que reciba al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Transferencia de pacientes de una institución de salud a otra

- ◆ La institución de salud que necesite transferir a un paciente contactará, por el medio accesible o disponible descrito en su plan de operación de emergencias, a la(s) institución(es) que pueda(n) recibir al paciente. La información necesaria para realizar el traslado del paciente incluye, pero no se limita a la siguiente:
- el nombre completo del paciente;
 - la condición y/o el diagnóstico;
 - el historial médico del paciente con relación a la condición; y
 - las instrucciones adelantadas para la transferencia.
- ◆ Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al Despacho Central-regional del NCEM para coordinar la transportación médica, solo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.

- ◆ El Despacho Central-regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentre el paciente que será transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.
- ◆ Una vez el Despacho Central-regional realice la coordinación correspondiente con la unidad disponible, esta se movilizará a la institución donde se encuentre el paciente que será transferido y comunicará las instrucciones de dicha institución a la institución que recibirá el paciente.
- ◆ Tan pronto llegue la unidad disponible a la institución que recibe al paciente, deberá contactar al Despacho Central-regional para confirmar su arribo a la institución y la debida transferencia del paciente.
- ◆ La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Movilización masiva previa o posterior a un evento de emergencia o desastre

- ◆ Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD o mediante solicitud de la Coalición o de los *Hubs* y *Spokes* como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:
 - El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.
 - El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.
 - Los despachos municipales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* para activar las unidades privadas disponibles y todo transporte no médico disponible según el nivel de cuidado y habilidad de la población.
 - La prioridad de la movilización se realizará teniendo en cuenta a las poblaciones vulnerables y sectores y comunidades susceptibles según su ubicación geográfica y también el acceso inmediato de refugios y/o zonas de encuentro establecidas.
 - Los líderes comunitarios de cada municipio serán esenciales para la identificación de estas poblaciones.
 - Todas las unidades activadas en la movilización se comunicarán con los despachos municipales para la reasignación de rutas y prioridades hasta que culmine el proceso.
 - El COE de Salud y el NMEAD de las zonas que correspondan con las OMME, coordinarán la distribución de combustible en las estaciones preasignadas en las zonas y municipios para garantizar el flujo de movilización continuo mediante las unidades activadas a nivel estatal, municipal y privado.
 - El Despacho Central-regional recibirá información constante de los despachos de los COE municipales durante el periodo de la movilización. La información recibida será la siguiente:
 - el total de personas movilizadas;
 - el destino de la movilización; y
 - las comunidades o sectores movilizadas por prioridad y vulnerabilidad.

- El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al o a los NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* de la red.
- El director de la(s) zona(s) y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán el momento de culminación del proceso de movilización, sea previo o posterior al evento. Dicha determinación será comunicada a través de la Red, incluso al Despacho Central-regional y a los despachos municipales.

Plan de desalojo por el nivel de cuidado médico y la respuesta organizacional

Las agencias federales y estatales⁹ requieren de forma compulsoria¹⁰ que las instituciones que presten servicios de salud en la región—incluyendo los *Hubs* y *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles en cada institución que preste servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) de la institución donde se encuentre el paciente. Los siguientes elementos deberán incluirse en el plan de operación de emergencias a nivel regional para llevar a cabo el plan de desalojo de cada institución prestadora de servicios de salud:

- ◆ las instrucciones adelantadas y apropiadas para el desalojo;
- ◆ la lista de lugares de autorefugio dentro de la institución; y
- ◆ el proceso de notificación a la población, fuerza laboral, voluntarios y a los colaboradores comerciales.

La determinación de realizar un desalojo a nivel regional radica en una coordinación conjunta entre el Departamento de Salud a nivel regional junto con la(s) zona(s) que corresponda, según aplique, del NMEAD. Esto dependerá del evento de emergencia que aplique: incendio, explosión, inundación, terremoto, maremoto, huracán, derrame de materiales tóxicos, accidentes biológicos y radiológicos, disturbios civiles y violencia en lugares de trabajo (por ejemplo, tiradores activos o terrorismo).

El plan de desalojo de la región se autoimplementará en las instalaciones dependiendo del alcance, lugar e impacto del evento. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán al los *Hubs* subregionales de la región, según aplique. El jefe de incidentes de los *Hubs* subregionales, el líder designado por el Secretario de Salud del COE regional y los directores de las zonas del NMEAD que correspondan recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente vulnerables, así como con riesgos asociados a las instalaciones:

⁹ *Guía de Preparación para Emergencias y Desalojo en el Lugar de Trabajo*, PR OSHA 3088, División de Programas Voluntarios, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

¹⁰ 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.

- ◆ el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, Centros de Salud Primaria 330, etc.¹¹);
- ◆ el lugar de refugio y/o la zona de encuentro;
- ◆ los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- ◆ el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el Despacho Central-regional o municipal; y
- ◆ el total de instalaciones médicas alternativas para pacientes con necesidades especiales (por ejemplo: personas encamadas, personas con diversidad funcional, niños, adultos mayores con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno, curación de úlceras, obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas).
 - Las facilidades médicas alternas serán abiertas y dispuestas por los alcaldes y dicha autorización se comunicará al Departamento de Vivienda Pública y al Departamento de Salud a nivel regional.
 - Estas instalaciones serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional.
 - El Departamento de Salud a nivel regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en estos lugares. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a tales médicos registrados, según la necesidad de especialistas y según las condiciones prevalecientes en donde se brinde cernimiento clínico para la determinación de urgencias o emergencias.

Cuando se requiera el desalojo a nivel regional o en varios municipios por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto, o incendio de proporciones masivas, se activarán los municipios y líderes comunitarios de los sectores o comunidades involucradas en el evento, o de todos, junto con el Departamento de Salud, el NMEAD y los *Hubs* y *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región. Los mapas de desalojo en la región muestran las áreas de desalojo, las de encuentro y las respectivas rutas en caso de terremoto, maremoto o marejadas ciclónicas como efecto de eventos atmosférico como huracanes o tormentas.

Transporte para movilizar pacientes entre el hogar y los Hubs y Spokes

La red de transportación para movilizar a los pacientes entre sus residencias y los *Hubs* y *Spokes* utilizará las organizaciones de transporte no médico tipo *ambulette* o los sistemas integrados de transportación municipal, entre ellos:

- ◆ TransCita, servicio de transporte destinado a la población de adultos mayores y asegurados del programa de planes *Medicare Advantage*, Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno) y otros planes médicos contratados y ciudadanos particulares; y
- ◆ los sistemas integrados de transportación pública municipales.

El Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) dentro de su *Emergency Support Function* (ESF, por sus siglas en inglés) #1 y mediante su mando de incidentes coordinarán, en conjunto con el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) y las OMME de la

¹¹ 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.

región, a solicitud de los *Hubs* y *Spokes*, la transportación de pacientes desde sus residencias hacia las instalaciones de prestación de servicios de salud, siguiendo el siguiente proceso:

- ◆ El proveedor médico solicitará el transporte no médico al coordinador de la zona del DTOP que corresponda en la región y referirá la solicitud al despacho municipal que corresponda con la dirección residencial del paciente o la persona de interés durante la respuesta. La solicitud vendrá acompañada de la siguiente información:
 - el nombre completo del paciente;
 - la dirección residencial del paciente;
 - la condición o situación actual del paciente (por ejemplo: diversidad funcional, problemas de movilidad, condición aguda);
 - el destino del paciente; y
 - el tipo de servicio solicitado (automóvil, unidad de transporte con acceso para personas discapacitadas, ambulancia).
- ◆ El despacho municipal referirá la solicitud a la empresa de transporte disponible y cercana a la zona residencial del solicitante.
- ◆ Tan pronto la unidad de transporte arribe al destino, el centro de despacho de la empresa u organización asignada notificará su llegada al despacho municipal y al coordinador de la zona que aplique del DTOP, con el propósito de monitorear los viajes durante la respuesta al evento.

Riesgos y vulnerabilidades

La región presenta varios riesgos y vulnerabilidades que dificultarían la transportación o movilización de pacientes y recursos. Entre estos tenemos los siguientes:

- ◆ La región es altamente vulnerable por la topografía montañosa (sector noreste a través del centro y sur de la región) y alta densidad poblacional, según se explicó anteriormente.
- ◆ La carretera PR-2, desde el cruce con la PR-402 en el municipio de Añasco hacia el cruce con la PR-342, representa alto riesgo de problemas con el acceso vial y transportación al ser un área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas en eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 ó 5.
- ◆ La disponibilidad tanto de transportes médicos como de no médicos es escasa y dificulta el proceso de desalojo o movilización de la población en una respuesta aguda.
- ◆ El financiamiento de la prestación de servicios de salud es un reto en la región por la falta de dirección o instrucciones adelantadas vinculadas con la preparación para el manejo de los costos y facturación durante la emergencia o desastre.

FUERZA LABORAL

La región cuenta con una variedad de recursos para promover la retención del personal y evitar la escasez en la plantilla laboral, tanto a nivel médico como a nivel de profesionales de la salud y personal administrativo. La salud en una emergencia depende primordialmente del personal de respuesta médico y de enfermería para atender a las personas con prioridad y prontitud, según el tipo de evento que se produzca, el alcance que tenga y de la cuantía de la población afectada por el evento. Hay elementos esenciales para justificar la retención de la fuerza laboral en caso de respuesta a una emergencia. El Departamento de Salud promoverá y coordinará la fuerza laboral de los *Hubs* y *Spokes* e instituciones de prestación de servicios de salud en la región durante la fase de preparación.

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

El líder regional asignado, los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y la Coalición llevarán a cabo las siguientes actividades en la región para garantizar la retención de la fuerza laboral en la fase de respuesta:

- ◆ Revisar los planes de operación de emergencias para precisar las funciones y los roles del personal designado por instalación y tomando en cuenta los servicios críticos para la región en eventos moderados o catastróficos, según lo define¹² la OPCRSP en el Departamento de Salud.
 - Divulgar los roles y las responsabilidades de la fuerza laboral desde las instalaciones de prestación de servicios de salud de la región a través de los jefes de comando de incidentes de cada instalación que funge como *Hub* o *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multiriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del plan de operaciones de emergencias.
- ◆ El líder designado por el Secretario para dirigir el comando de incidentes del COE del Departamento de Salud, junto al Director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y los correspondientes jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* identificarán los lugares disponibles en la región para servir de alojamiento para la fuerza laboral que tenga dificultad de acceso o necesiten refugio para poder continuar laborando durante la emergencia.
 - El personal designado por el Secretario a cargo del COE del Departamento de Salud activará aquellos acuerdos necesarios a nivel regional para proveer sustento a la fuerza laboral en los lugares designados para alojamiento. Estos acuerdos serán los relacionados a combustible y alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
 - La Coalición de Servicios de Salud, junto con los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán con las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región aquellos asuntos de primera necesidad que no estén cubiertos por sus planes de operación de emergencias.
 - El Especialista de la Coalición trabajará en coordinación con el Equipo de Respuesta de la Coalición y el listado de necesidades de las instituciones y coordinarán el suplido de los recursos necesarios de fuerza laboral a través de los canales correspondientes.
- ◆ Se activarán los programas de Ayuda al Empleado acorde al impacto de la emergencia como complemento a los servicios de primeros auxilios psicológicos propuestos dentro de los planes de operaciones de emergencias institucionales.
- ◆ El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinarán el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados mediante un acuerdo colaborativo junto con las instituciones de la región, el Departamento de Salud y el Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

¹² Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge). Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

- ◆ Se deberá tener disponible una lista de los acuerdos colaborativos relacionados con las provisiones y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación y recursos humanos).
- ◆ El Departamento de Salud y la Coalición, a nivel regional, establecerán alianzas con aquellas instituciones académicas en la región que tengan personal de profesiones vinculadas a la salud para aumentar la capacidad potencial de la fuerza laboral en las instituciones de personal médico (si aplica), enfermería y epidemiología.^{13,14,15,16}

Proceso de activación de la fuerza laboral en la fase de respuesta

Actualmente, la región cuenta con una fuerza laboral diversa entre personal administrativo, enfermería y personal médico. En la fase de respuesta es imprescindible tener acceso a personal calificado y credencializado para tales efectos, además de expandir la capacidad y los servicios médicos en la región. El modelo de respuesta para la prestación de servicios de salud seguirá el siguiente proceso de activación:

- ◆ El jefe de incidentes del COE de la región de Mayagüez-Aguadilla y de los *Hubs* y *Spokes* gestionará la coordinación pertinente para la activación del personal médico y de enfermería según la naturaleza, el alcance e impacto del evento, en caso de requerir una respuesta aguda (1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.
- ◆ El jefe de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* gestionará la comunicación necesaria con las instituciones prestadoras de servicios de salud cercanas para convocar el personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- ◆ La fuerza laboral se reportará a su jefe designado en las respectivas instalaciones conforme con el plan de rotación establecido por conducto de los planes operacionales de emergencias, según aplique.
 - El personal identificado como esencial en cada instalación responderá al evento conforme a su plan de operación de emergencias y sus capacidades actuales y potenciales, además coordinará sus servicios con los *Hubs* y *Spokes*.
 - Durante la respuesta aguda, cada jefe de incidentes de las instalaciones supervisará el volumen de pacientes que asiste y recibe servicios críticos y suministrará información a los *Hubs* y *Spokes* sobre la fuerza laboral disponible.
- ◆ El líder regional designado y el Equipo de Respuesta de la Coalición supervisarán, durante la respuesta aguda del evento, la necesidad de expandir el personal médico y de enfermería en la región a fin de activar el Cuerpo de Reserva Médica con los acuerdos que tenga esta organización con el personal voluntario disponible. La coordinación deberá realizarse a través de la Organización de Voluntarios Activos en Desastres (VOAD, por sus siglas en inglés).
 - El líder regional designado del Departamento de Salud coordinará, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, la activación de personal

¹³ Ley 103 de 2011, Enmienda al Artículo 41.050 de Ley No. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; Enmienda el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley No. 104 de 1955; y enmendar el Artículo 7 de la Ley No. 136 de 2006.

¹⁴ 42 U.S.C. 14501-05 *Volunteer Protection Act of June 18, 1997*

¹⁵ *Federal Tort Claims Act of August 2, 1946*

¹⁶ *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005*

adicional de servicios médicos conforme a los procesos establecidos por dicha oficina. Además, se debe considerar activar personal de transporte, entre otros, que impacten la operación durante la emergencia, o personal que no sean de naturaleza médica o servicios de salud.

- El líder regional del COE de Salud junto con el coordinador de la zona y el VOAD coordinarán con los *Hubs* y *Spokes* todo el personal médico y no médico voluntario de la región para designarlos en las instalaciones o sectores que así lo requieran, sea para el ámbito de comunicaciones, transportación u otros servicios de apoyo que sean pertinentes al manejo de la emergencia.
- ◆ El líder regional designado, el coordinador interagencial, el director de la(s) zona(s) que corresponda y la Coalición coordinarán, junto con el personal de logística y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, los recursos humanos necesarios para la distribución y designación del personal en las facilidades médicas alternas que debe manejar el Departamento de Salud, así como en los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública y con las OMME correspondientes. Entre los servicios que deberán coordinar se encuentran los siguientes:
 - la transportación desde los *Hubs* subregionales hasta los refugios médicos, refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública, o instituciones que presten servicios de salud que necesiten hacer expansión médica por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia; y
 - la coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias.
- ◆ La estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, los IPA o Centros de Salud Primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal que trabaja en hospicios, hogares de ancianos, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar será considerado como servicios de apoyo ante una expansión médica.
 - El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
 - El director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar al acceso al sistema de credencialización de la Junta Examinadora que tiene acceso al Cuerpo de Reserva Médica. Dicha conectividad se realizará mediante la banda ancha de Internet ofrecida por el *FirstNet Responder Authority* o cualquier otro mecanismo disponible para acceder a este sistema, al que NMEAD tenga acceso.
 - Estos médicos primarios o voluntarios, así como personal de servicios de salud y logística en los refugios, permitiría una coordinación de servicios apropiada en los niveles de cuidado (primario, secundario, terciario o supra terciario) que correspondan, facilitando la transferencia y flujo de pacientes, por medio de:
 - referidos a servicios de salud por instalación aplicable;
 - modo de transportación médico o no médico (*ambulette*) según el nivel de trauma o diagnóstico; y

- redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias.
- En caso de que el evento sea de carácter catastrófico y el personal no sea suficiente en una respuesta aguda (durante los primeros 15 días), el Departamento de Salud de la región coordinará la activación de los programas intramurales de las instituciones académicas. Designará dicho personal conforme a las necesidades que surjan en los municipios. En este último caso, el líder regional designado y las OMME que apliquen coordinarán el personal médico necesario y de apoyo en las instalaciones que correspondan, con los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.

ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA

Las instalaciones de prestación de servicios de salud que integran la región y son proveedores participantes de *Medicare* (incluyendo la Parte C, *Medicare Advantage*) y, conforme a la reglamentación federal,¹⁷ el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos es compulsorio para éstas. Además, como parte de los esfuerzos de colaboración entre las entidades y las agencias municipales, estatales y federales, todas las instalaciones, según definidas en las leyes federales, tienen que formar parte de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional. Los Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS) así lo requieren como parte de la reglamentación en preparación de emergencias.¹⁸

Uso de los programas de práctica intramural como expansión de la fuerza laboral

- ◆ El líder regional designado del Departamento de Salud solicitará a todas las instalaciones a través de la Coalición y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* la siguiente información de las instituciones que presten servicios de salud:
 - el nombre de la institución;
 - el listado de acuerdos escritos o verbales;
 - los servicios impactados;
 - las organizaciones o entidades involucradas en el acuerdo; y
 - la vigencia, si alguna, durante la emergencia.

El líder designado por el Secretario de Salud para el COE regional coordinará el acuerdo de colaboración con las instituciones académicas con facultades especializadas y con programas de práctica intramural en las áreas de medicina y servicios ancilares. Entre las instituciones académicas con prácticas intramurales se encuentran las siguientes:

- ◆ Servicios de enfermería y ancilares:
 - Universidad de Puerto Rico, Recinto de Aguadilla y Mayagüez
 - Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Aguadilla y San Germán
 - National University College, Mayagüez

¹⁷ 42 CFR 482.15 (b)(7): “El desarrollo de acuerdos con otros hospitales y otros proveedores para recibir pacientes en el evento de limitaciones o cese de operaciones para mantener la continuidad de servicios a pacientes de hospital.”

¹⁸ *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005*

Priorización de la distribución de suministros en la región

La distribución de los suministros o los suplidos es un factor esencial de apoyo en la región. La provisión de agua potable, oxígeno y gases médicos y el combustible, así como el aumento de la capacidad para distribuir y acceder a medicamentos en una respuesta a la emergencia es fundamental para la población atendida en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para la prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

El líder regional designado y el director de la(s) zona(s) que corresponda, y mediante coordinación con la Coalición, el coordinador interagencial en las zonas o jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* procesarán las solicitudes o requisiciones de los siguientes suministros o suplidos, de la siguiente manera.

Agua potable¹⁹

El líder regional del COE de Salud designado con el coordinador de la zona coordinarán con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) la distribución prioritaria de agua potable certificada por los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y bajo las consideraciones de la Ley de Agua Potable en P.R., a las instalaciones designadas como *Hubs* y *Spokes* y a los centros de servicios de diálisis en la región.

- ◆ Cuando una instalación carezca del recurso de agua potable bajo una condición específica de necesidad, el jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* solicitará formalmente el suministro y se le proveerá.
 - En caso de que el *Hub* y/o *Spoke* no disponga del suministro, el jefe de incidentes hará la solicitud al coordinador interagencial del Departamento de Salud de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD.
 - El coordinador interagencial y el líder regional designado del Departamento de Salud referirán la solicitud al coordinador regional de la AAA para facilitar la distribución de este servicio a los *Hubs* y *Spokes*.
 - El coordinador regional de la AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke*. Para facilitar una entrega expedita de este recurso a la institución que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.
- ◆ El líder regional designado y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD supervisará periódicamente los abastos de agua potable en los *Hubs* y *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.
 - Los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al coordinador interagencial del Departamento de Salud en la zona que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.
 - La Coalición o el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la zona que corresponda.

¹⁹ Safe Water Drinking Act, Title XIV of the Public Health Service Act. Ley Núm. 5 del 21 de julio de 1977, según enmendada hasta el 1997, Ley para proteger la pureza de las aguas potables de Puerto Rico.

- Se procederá con la solicitud al coordinador de la AAA según descrito.

Combustible

El combustible, en cualquiera de sus modalidades (gasolina, diésel, gas propano), es uno de los recursos esenciales en un evento de emergencia de nivel moderado o catastrófico. Este recurso es altamente necesario para el funcionamiento de la región y de prioridad en la distribución para los *Hubs* y *Spokes*, así como los centros de diálisis comprendidos en la Red de Respuesta.

- ◆ Cuando una instalación carezca de combustible y el suplidor no pueda proveer este recurso, el jefe de incidentes solicitará el combustible a los *Hubs* o a los *Spokes* y a través de éstos se gestionará su distribución.
 - El líder designado de Salud y el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD coordinarán junto a la OPCRSP a nivel regional la distribución de combustible según sea la necesidad y prioridad identificada a través de los *Hubs* y *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

Durante la fase aguda de una emergencia o desastre es fundamental distribuir y despachar medicamentos para evitar la congestión de recetas médicas de pacientes con diferentes tipos de traumas. Para ello:

- ◆ El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de P.R. la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
 - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia o el desastre;
 - el proceso de despacho de acuerdo con las políticas médicas y categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia y según el listado anterior; y
 - las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacias de los planes médicos serán gestionadas por el Administrador del Beneficio de Farmacias (*Pharmacy Benefit Manager* o PBM, por sus siglas en inglés).
 - En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare*²⁰, aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135.²¹
- ◆ Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad de almacenamiento de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden a los *Hubs* y *Spokes* a través de la Coalición. Los jefes de incidentes de estas instalaciones distribuirán la orden administrativa a todas las instituciones de prestación de servicios de salud de las correspondientes subregiones.
- ◆ El líder regional designado proveerá la orden administrativa a los planes médicos comerciales y a los participantes del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno o *Managed Medicaid Plan*), incluyendo el programa *Medicare* Platino de *Medicare-Medicaid*. También ofrecerá copia del

²⁰ 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.

²¹ Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended, 42 U.S.C. 5121 et seq., and Related Authorities United States Code, Title 42. The Public Health and Welfare, Chapter 68. Disaster Relief.

salvoconducto 1135 a los planes *Advantage de Medicare*, en caso de que la emergencia tenga una declaración presidencial.

- ◆ El líder regional designado y el representante de la Coalición validarán las droguerías (Centro de distribución de medicamentos) que tengan el potencial para aumentar su inventario de medicamentos.
- ◆ Por otro lado, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública activará el protocolo relacionado al Programa de reserva estratégica nacional (*Strategic National Stockpile program*),²² en caso de que esta capacidad se redujera significativamente por debajo del 30 por ciento (30%).

Capacidad de uso e instalación de unidades móviles de estaciones médicas y hospitales portátiles

Una vez realizada la evaluación de las situaciones de emergencia y se establezca la necesidad de expandir los servicios médicos, la OPCRSP y el líder regional designado coordinarán el montaje de los hospitales portátiles o refugios médicos federales (FMS, por sus siglas en inglés) en los lugares que ya están pre designados y aprobados, de acuerdo con la necesidad en la región, según el impacto y el alcance del evento. De ser necesario, se solicitará el Equipo de Asistencia Médica para Desastres (DMAT, por sus siglas en inglés) y una vez aprobado, el equipo llegará en un tiempo estimado de 72 horas.

- ◆ La expansión médica se daría en el *Mayagüez Medical Center* (DMAT) y el Hospital El Buen Samaritano (DMAT).
- ◆ El líder regional designado coordinará los procesos de credenciales para el personal médico a través del Cuerpo de Reserva Médica para los voluntarios en Puerto Rico o a través de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica para el personal médico voluntario procedente de Estados Unidos u otros lugares que requiera la credencialización.

²² Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

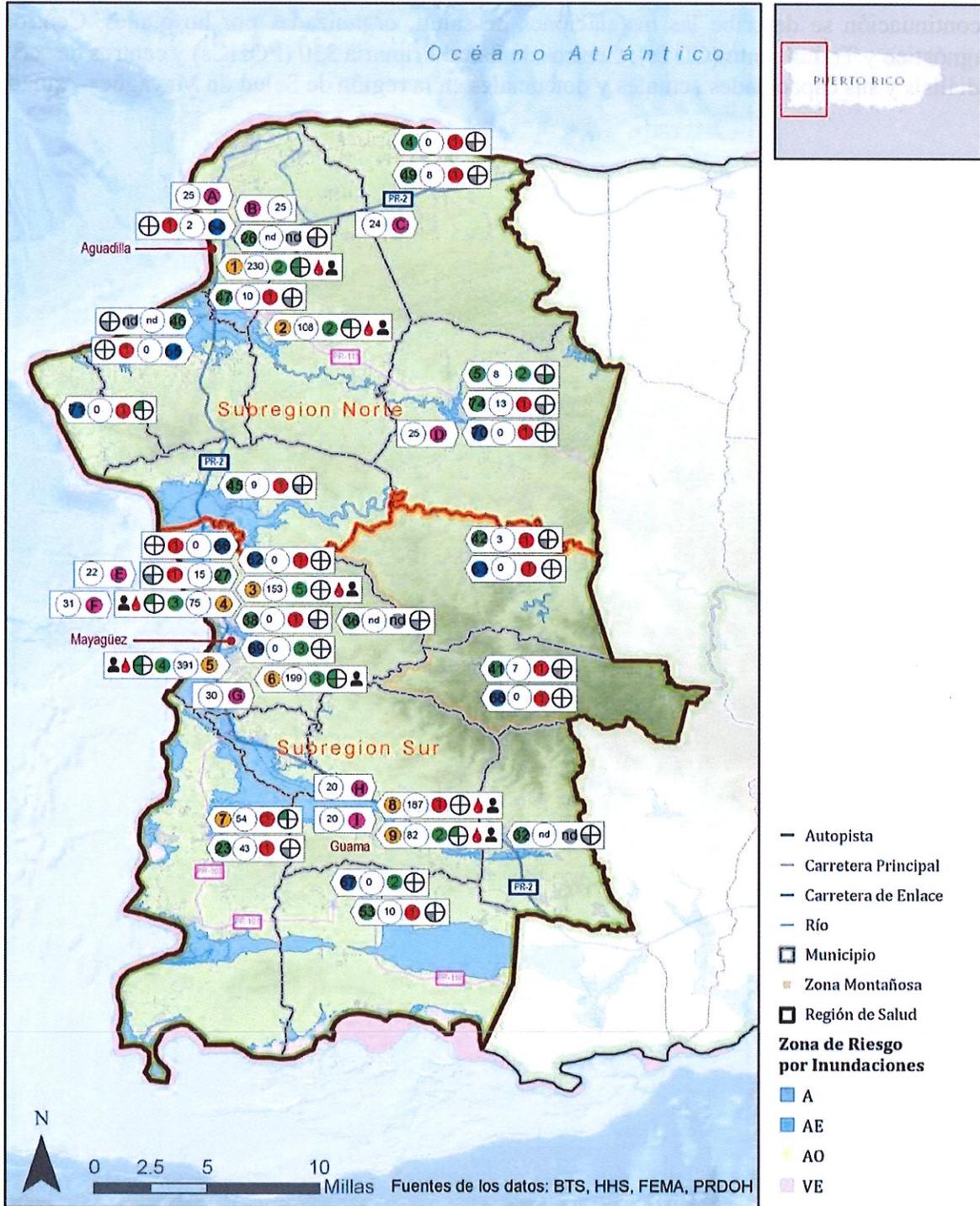
CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES

INSTALACIONES

A continuación se describe las instalaciones de salud, organizadas por hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs), Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs) y centros de servicio de diálisis y sus capacidades actuales y potenciales en la región de Salud de Mayagüez-Aguadilla.



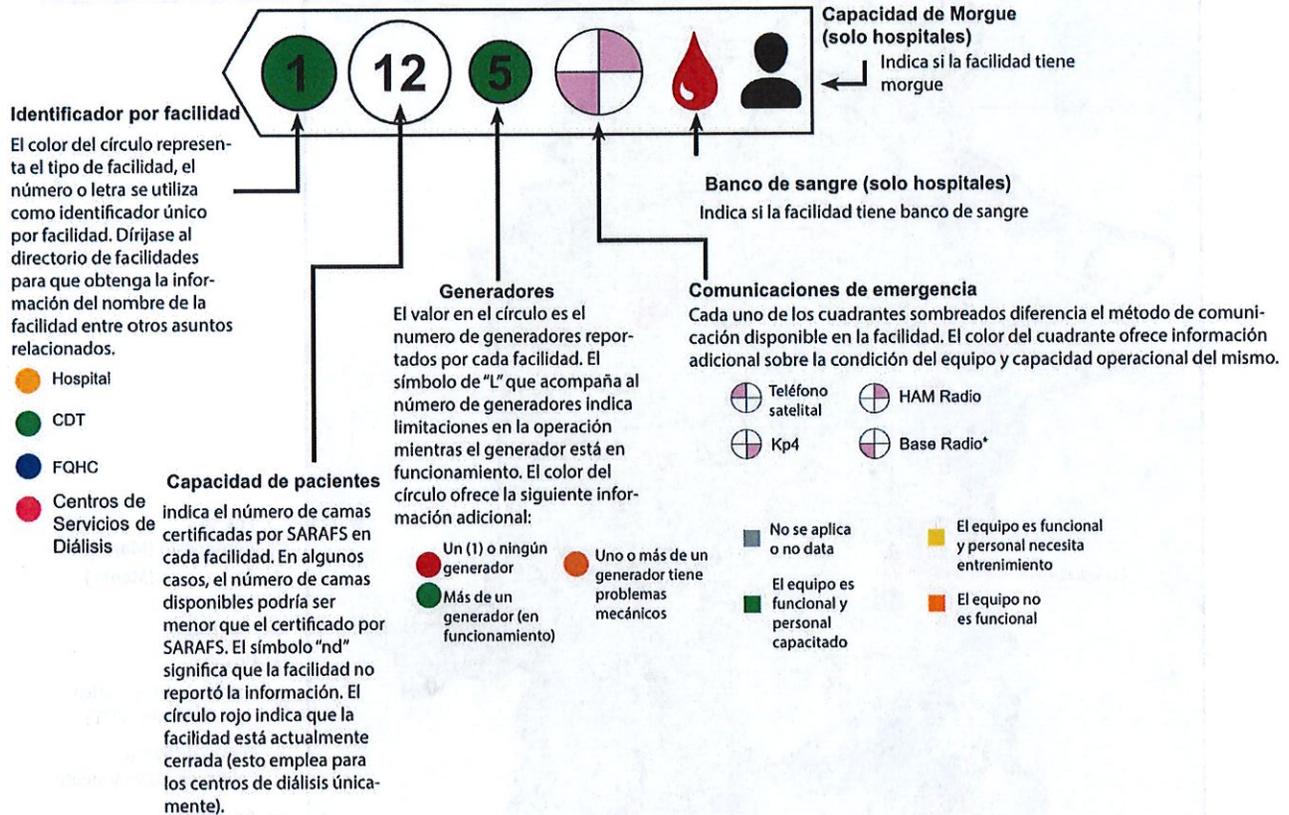
Capacidad de las Instalaciones de Servicios de Salud - Septiembre 2018
 Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 5: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, septiembre de 2018

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assessment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suministrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.



Mapa 6: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, septiembre de 2018

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previo a la implantación de este plan. Estas aportarán a que la ejecución del mismo sea factible, eficaz y eficiente. Lo plasmado ha sido recopilado de las experiencias y los planteamientos en los diversos encuentros con las partes interesadas que corresponden a las siete regiones de salud durante el proceso de recopilación de datos.

- ◆ Desarrollar un proceso de diálogo y de toma de decisiones entre los siguientes:
 - Alcaldes – participación directa de los municipios y sus instalaciones en la Red Regional de Respuesta;
 - Autoridad de Acueductos y Alcantarillados – desarrollo de acuerdo mutuo para la priorización de distribución de agua potable en la Red de Respuesta Regional (*Hubs* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis);
 - Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) – priorización de remoción de escombros para el acceso vial desde y hacia los *Hubs* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis;
 - Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos – establecer acuerdos para las comunicaciones y la transportación durante una emergencia, incluyendo las acciones correspondientes al centro de despacho para la transportación no-médica en la región;
 - Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas – establecer acuerdos, el rol y las responsabilidades para las comunicaciones de emergencias y la coordinación del Despacho Central-regional para toda la transportación médica en la región. Asegurar el desarrollo y el cumplimiento de acuerdos colaborativos entre el Negociado y las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias. Todo este proceso se debe ser comunicado a los alcaldes, los administradores de municipios y el equipo de trabajo inmediato;
 - Aseguradoras y la Administración de Seguros de Salud de P.R. (ASES) – inclusión en la participación directa de las aseguradoras del segmento de seguros de salud a nivel comercial como aquellas que ofrecen el programa VITAL a los asegurados del plan de salud del gobierno en la Red de Respuesta Regional para atender los asuntos de cobertura y financiamiento junto al Departamento de Salud;
 - Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS, por sus siglas en inglés) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en la cobertura y las reglas de procesamiento de pago para el sector *Medicare* durante una emergencia, así como el sector comercial regulado bajo el Comisionado de Seguros en el segmento de salud; y
 - Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) – priorización de la generación y distribución de energía eléctrica en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- ◆ Desarrollar una fase de implantación del Plan de Respuesta Regional para la Prestación de Servicios de Salud ante Emergencias involucrando agencias estatales y municipales como los *Hubs* y *Spokes*
 - Determinación de la estructura y periodo de implantación de la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud a nivel regional.
 - Desarrollo de acuerdos de colaboración definiendo roles y responsabilidades entre el Departamento de Salud y los *Hubs* y *Spokes*.

- Coordinación de educación y comunicación masiva a la población a nivel estatal y regional sobre la utilización de los servicios de los médicos primarios y los *Hubs* y *Spokes* ante un evento moderado o catastrófico (previo y durante la implantación del plan).
- ◆ Realizar un ejercicio para validar la Red de Respuesta.
- ◆ Evaluar, modificar y proponer reglamentación sobre cobertura y financiamiento de servicios de salud provistos durante una emergencia o un desastre.
 - En la cobertura de servicios de salud, considerando los beneficios asociados a transportación médica y hospitalización.
 - Determinación de financiamiento de la cobertura de servicios de salud y reglas de pagos.
 - Desarrollo de políticas médicas asociadas a condiciones resultantes de una emergencia.
- ◆ Desarrollar acuerdos colaborativos para la movilización de pacientes o población de la región con organizaciones de transporte médico y no médico a nivel regional.
- ◆ Designar el especialista único de la Coalición de Servicios de Salud y nombrar el jefe del centro de mando de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional.
- ◆ Brindar adiestramientos sobre los servicios de diálisis a los líderes comunitarios y al personal de los municipios, los *Hubs* y *Spokes* y las agencias gubernamentales a nivel estatal.
 - Adiestramientos de servicios de diálisis en niños para que haya redundancia en el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.
- ◆ Integrar la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) durante la fase de preparación ante emergencias para agilizar los procesos de acreditación al momento de la respuesta de las facilidades médicas alternas o los FMS.
- ◆ Diseñar y habilitar instalaciones sin uso en los municipios donde se ubican propiedades del Departamento de Educación de Puerto Rico, mediante acuerdo colaborativo con el Departamento de Salud y el de Vivienda Pública, para establecer albergues o refugios en caso de terremotos o maremotos.
- ◆ Establecer un programa de *cross-trainings* para el personal del Departamento de Salud que no tenga un rol en la respuesta e integrarlos con roles y responsabilidades asociados a la Red de Respuesta Regional.

REFERENCIAS

- Aday, L. A. (1994). Health Status of Vulnerable Populations. *Annual Review of Public Health*, 15(1), 487-509. <https://doi:10.1146/annurev.pu.15.050194.002415>
- Alameda, J. I., Ph.D. (2013). The Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico: Historical Trends and Forecasting 2013 to 2019. Puerto Rico Department of Health. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Estudio_oferta_y_demanda_prof_alameda-FINAL_feb_14_2014_Demand_and_Supply_of_Physicians_in_Puerto.pdf
- American Fact Finder. (October 5, 2010). Recuperado de https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml
- Cavanaugh, R. (November 20, 2012). Meridian Health Announces Financial Support for Super Storm Sandy. Recuperado de <https://www.meridianhealth.com/media/press-releases/2012/meridian-health-announces-financial-support-for-super-storm-sandy.aspx>
- Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group. (June 2, 2017). Requirement to Reduce Legionella Risk in Healthcare Facility Water Systems to Prevent Cases and Outbreaks of Legionnaires' Disease (LD) [Carta dirigida a Directores de Agencias de Encuestas Estatales]. Centers for Medicare & Medicaid Services, Baltimore, MD.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). 2016 BRFSS Survey Data and Documentation. Recuperado de https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2016.html
- Centers for Disease Control and Prevention. (September 12, 2018). CDC's Social Vulnerability Index (SVI). Recuperado de <https://svi.cdc.gov/>
- Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter C Medical Assistance Programs, 42 C.F.R. sec. 430 – 456 (2018).
- Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter D Children's Health Insurance Program, 42 C.F.R. § 457 (2018).
- Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter E Programs for All-Inclusive Care for the Elderly, 42 C.F.R. § 460 (2018).
- Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter F Quality Improvement Organizations, 42 C.F.R. sec. 475 – 480 (2018).
- Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter G Standards and Certification, 42 C.F.R. sec. 482 – 498 (2018).
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (Rev. 125, 02-10-2017). Medicare Managed Care Manual. Recuperado de <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/mc86c01.pdf>
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Providers/Suppliers Facilities Impacted by the Emergency Preparedness Rule. Recuperado de <https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/17-Facility-Provider-Supplier-Types-Impacted.pdf>
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Transfer Agreement Example. Recuperado de <https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Facility-Transfer-Agreement-Example.pdf>
- Centers for Medicare and Medicaid. (2017). State Operations Manual Appendix Z- Emergency Preparedness for All Provider and Certified Supplier Types: Interpretive Guidance. Recuperado de <https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Advanced-Copy-SOM-Appendix-Z-EP-IGs.pdf>

- Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook: Hospital Bed Density. Recuperado de <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2227.html>
- Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook. Recuperado de <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
- Crespo, W. (s.f.). Universidad Central de Bayamón [Plantillas de Powerpoint].
- DC Emergency Healthcare Coalition. (2014). Volunteer Management and Use in CHCs and SNFs A Template for Response Procedures. ASPR TRACIE. Recuperado de <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/28-dcehc-volunteer-management-and-use-in-chcs-and-snfs-508.pdf>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). Análisis de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico: 2012-2013, Región de Arecibo.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). Comisión para la Prevención del Suicidio. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Comision-para-la-Prevencion-de-Suicidio.aspx>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, 2017-2018.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional de Emergencias, Región Oeste Mayagüez-Aguadilla 2018-2019.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Coaliciones de Servicios de Salud. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Pages/Proveedores/Coaliciones-de-Servicios-de-Salud.aspx>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/>
- Departamento de Transportación y Obras Públicas. (2018). Plan Operacional de Emergencia.
- Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). Estadísticas de Desempleo por Municipios. Recuperado de https://estadisticas.pr/files/inventario/delitos_tipo_i/2017-08-17/DTRH_LAUS_201706.pdf
- Descripción de la División de Emergencias Médicas Municipal. (s.f.). Recuperado de <http://www.Mayagüezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html>
- Directorio de Ambulancias. Descargado de <https://directoríodepr.com/categorias/categ-ambulancias.html>
- Division of the Civilian Volunteer - Medical Reserve Corps. (s.f.). Recuperado de <https://mrc.hhs.gov/pageviewfldr/About>
- Eastern Virginia Healthcare Coalition. (2016). Continuity of Operations Plan (COOP) Guide for Disaster Avoidance, Preparation and Recovery. ASPR TRACIE. Recuperado de <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/evhc-coop-plan-rev-12-20-2016-redacted.pdf>
- El Consejo Renal de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de <http://www.consejorenal.org/>
- El Nuevo Día. (s.f.). Recuperado de <https://www.elnuevodia.com/>
- Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2017). The Hub-and-spoke organization design: An avenue for serving patients well. *BMC Health Services Research*, 17(S1). doi:10.1186/s12913-017-2341-x
- Emergency Management Assistance Compact. (s.f.). Recuperado de <https://www.emacweb.org/index.php/learn-about-emac/what-is-emac>
- Emergency Medical Services Authority California Health and Human Services Agency. (2018). EMS Personnel Mutual Aid Compendium. Recuperado de <https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/10/Mutual-Aid2018.pdf>

- Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd(E) (1986).
- Estado Libre Asociado de Puerto Rico Agencia Estatal de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. (2008). Plan de Operaciones de Emergencia. Recuperado de <http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/9B7EDA9E-1D6F-4375-9E85-2507EDDE7BDF/0/PlanEstatalOperacional03302008.pdf>
- Estudios Técnicos Inc. (2016). PUERTO RICO: 2016 - 2030. Recuperado de <http://www.estudiotecnicos.com/projects/pr2030/PR-2030-Compendio-Nov-4-2016-Final.pdf>
- Federal Emergency Management Agency. (September 28, 2017). Puerto Rico Road Status as of September 28, 2017 [Mapa]. Recuperado de <https://www.fema.gov/media-library/assets/images/143781>
- Federal Emergency Management Agency. (2018). Disaster Unemployment Assistance Fact Sheet. Descargado de <https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/24418>
- Federal Emergency Management Agency. (2018). FEMA Incident Complex Publications.
- Federal Emergency Management Agency. (2018). Mapas de Niveles de Inundación Base Recomendados. Recuperado de <http://cedd.pr.gov/fema/>
- Federal Emergency Management Agency. (s.f.). Emergency Support Function #8 - Public Health and Medical Services Annex. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1825-250458027/emergency_support_function_8_public_health_medical_services_annex_2008.pdf
- Figueroa Rodríguez, R., Soto Santoni, C., & Rodríguez, I. (2017). Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015. Departamento de Salud de Puerto Rico.
- Flanagan, B. E., Gregory, E. W., Hallisey, E. J., Heitgerd, J. L., & Lewis, B. (2011). A Social Vulnerability Index for Disaster Management. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 8(1). doi:10.2202/1547-7355.1792
- Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan.
- Gobierno de Puerto Rico. (s.f.). Directorio de Municipios de Puerto Rico. Recuperado de <http://www2.pr.gov/directorios/pages/directoriodemunicipios.aspx>
- Health Insurance Portability and Accountability Act, 42 U.S.C. § 300gg and 29 U.S.C § 1181 et seq. and 42 USC 1320d et seq. (1996).
- HHS Recovery Mission. (May 8, 2018). Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster [Plantillas de Powerpoint].
- Hodge, J. G., & Brown, E. F. (2011). Assessing Liability for Health Care Entities that Insufficiently Prepare for Catastrophic Emergencies. *Jama*, 306(3). Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104103>.
- Hoffman, S. (2008). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies. *UC Davis L. Rev.*, 42, 1491.
- Holder, S. (2017). What Happens to Ambulance Calls When Uber Enters a City. Recuperado de <https://www.citylab.com/transportation/2017/12/the-new-uber-for-ambulances-isuber/548825/>
- Instituto Desarrollo Juventud. (s.f.). Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma and Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan. Recuperado de <http://juventudpr.org/>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado de <https://media.ifrc.org/ifrc/>

- Irizarry Mora, J. (s.f.). Healthcare Professions Supply and Demand: US & PR General Data [Plantillas de PowerPoint].
- Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B., Winslow, J. (2014). Deployable, portable, and temporary hospitals; one states experiences through the years. *American Journal of Disaster Medicine*, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171
- Kishore, N., Marqués, D., Mahmud, A., Kiang, M. V., Rodriguez, I., Fuller, A., Buckee, C. O. (2018). Mortality in Puerto Rico after Hurricane Maria. *New England Journal of Medicine*, 379(2), 162-170. Doi: 10.1056/nejmsa1803972
- Krajewski, B. (April 1, 2015). First patient admitted to Winston Medical Center Transitional Facility. Recuperado de <https://www.winstonmedical.org/about-us/tornado/>
- La Asociación de Hospitales de Puerto Rico. (2018). Acciones recomendadas para hospitales en preparación de huracanes: La experiencia de los huracanes Irma y María.
- Ley Núm. 14 del 2017, según enmendada, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (12 L.P.R.A. sec. 10871 – 10887).
- Ley Núm. 20 del 2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico (25 L.P.R.A. sec. 3501 – 3714).
- Ley Núm. 103 del 2011, para enmendar el Artículo 41.050 de Ley Núm. 77 de 1957; Código de Seguros de Puerto Rico; para enmendar el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley Núm. 104 de 1955; y para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.
- Ley Núm. 121 del 1986, según enmendada, conocida como Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada (8 L.P.R.A. sec. 341 – 347).
- Ley Núm. 136 del 2006, conocida como Ley de Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico.
- Ley Núm. 139 del 1976, según enmendada, conocida como Ley del Buen Samaritano 20 (L.P.R.A. § 31).
- Ley Núm. 225 del 1974, según enmendada, conocida como Ley del Servicio de Ambulancias en Puerto Rico (27 L.P.R.A. sec. 2101 – 2111).
- Los Angeles County Emergency Medical Services Agency. (2017). Evacuation and Shelter in Place Guidance for Healthcare Facilities. Recuperado de <https://www.calhospitalprepare.org/post/evacuation-and-shelter-place-guidelines-healthcare-entities>
- Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1563. doi:10.3390/ijerph14121563
- Marrow, B. H., & Gladwin, H. (2014). Puerto Rico Hurricane Evacuation Study Behavioral Analysis. doi:10.13140/2.1.1909.5049
- Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Medicare and Medicaid Participating Providers and Suppliers, 81 FR 63859 (2016).
- Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf
- Middle Class Tax Relief and Job Creation Act, 26 U.S.C. sec. 1001 –7003 (2012).
- Milken Institute of Public Health. (2018). Ascertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane María in Puerto Rico. Washington, DC: The George Washington University. Recuperado de

- [https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico.pdf](https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment%20of%20the%20Estimated%20Excess%20Mortality%20from%20Hurricane%20Maria%20in%20Puerto%20Rico.pdf)
- Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jiménez, A., Giraldo-Rátiva, Z., & Mena-Ortiz, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. *Revista De Salud Pública*, 15(5), 764-777. Descargado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39909/62132>.
- Natural Hazards and Disasters: Landslides in Puerto Rico. (s.f.). Descargado de https://www.mona.uwi.edu/uds/Land_Puerto_Rico.html
- Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos.
- Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (2017). Operaciones [Mapa]. En Negociado Del Cuerpo De Emergencias Médicas De Puerto Rico Operaciones. Recuperado de <http://www.cempr.pr.gov/Pages/Operaciones.aspx>
- Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Índice Protocolos. Recuperado de [http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/INDICE PROTOCOLOS.pdf](http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo%20Medico/INDICE%20PROTOCOLOS.pdf)
- Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Flujograma de Despacho [Diagrama]. Descargado de [http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Flujograma/Flujograma de Despacho.pdf](http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Flujograma/Flujograma%20de%20Despacho.pdf)
- Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Protocolo de evaluación inicial de pacientes [Diagrama]. Recuperado de [http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/1-0 Protocolo de evaluación inicial de pacientes REV-16.pdf](http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo%20Medico/1-0%20Protocolo%20de%20evaluación%20inicial%20de%20pacientes%20REV-16.pdf)
- Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Directorio Telefónico. Descargado de <http://www.cempr.pr.gov/Pages/Directorio-Telefonico.aspx>
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (August 10, 2018). Taller de la Región de Mayagüez. Mayagüez Holiday Inn.
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (July 26-August 17, 2018). Stakeholder Meetings. Varios sitios.
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis*, Formulario de Recopilación de Información sobre Acuerdos Colaborativos Organizacionales a Nivel Regional, Región Metro 2018.
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis*.
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Healthcare Critical Facility Visits & Survey* [Encuesta].
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis for Hospitals*.
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis for CDTs*.
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis for FQHCs*.

- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health & Human Services & AmeriCares. (August 17, 2018). Reunión Regional Sectorial – Región de Salud Metro. Hyatt Place San Juan City.
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2012). Healthcare Preparedness Capabilities: National Guidance for Healthcare System Preparedness: January 2012. Recuperado de <https://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf>
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). Healthcare COOP & Recovery Planning. Recuperado de <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/hc-coop2-recovery.pdf>
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). NIMS Implementation for Healthcare Organizations Guidance. Recuperado de <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/nims-implementation-guide-jan2015.pdf>
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2018). Tips for Retaining and Caring for Staff after a Disaster. Descargado de <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/tips-for-retaining-and-caring-for-staff-after-disaster.pdf>
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2016). 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities. Recuperado de <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capabilities.pdf>
- Oficina de Gerencia y Presupuesto. (s.f.). Recuperado de <http://www.ogp.pr.gov/>
- Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública. (s.f.). Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos ante Incidentes con Víctimas en Masa.pdf>
- Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. (2018). Coordinadores Interagenciales.
- Pandemic and All-Hazards Preparedness Act. Public Law 109-417. (2006)
- Patiño, A. M., Marsh, R. H., Nilles, E. J., Baugh, C. W., Rouhani, S. A., & Kayden, S. (2018). Facing the Shortage of IV Fluids – A Hospital-Based Oral Rehydration Strategy. *New England Journal of Medicine*, 378(16). Recuperado de <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1801772>
- Programa SDC U.S. Census Bureau. (2014). Encuesta de la Comunidad, 2010-14.
- Public Health Emergency. (s.f.). Recuperado de <https://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx>
- Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 51c Grants for Community Health Services, 42 C.F.R. Sec. 51c.101– 51c. 507 (2018).
- Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 56 Grants for Migrant Health Services, 42 C.F.R. sec. 56.201 – 56.604 (2018).
- Public Readiness and Emergency Preparedness Act, 42 U.S.C. §247d -6d (2005).
- Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions, 47 U.S.C. sec. 1401– 1404 (2012).

- Puerto Rico Primary Care Office. (2016). 2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assessment. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de [http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assesment.pdf](http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/2015%20Puerto%20Rico%20Primary%20Care%20Needs%20Assesment.pdf)
- Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. sec. 5121-5207 (1974).
- Safe Water Drinking Act, 42 U.S.C. §300f et seq. (1974).
- Sánchez Hernández, E. (s.f.). The Physicians Workforce in Puerto Rico: A Health Planning Perspective [Plantillas de PowerPoint].
- Saurí, H. (s.f.). Manual de Procedimientos Operacionales. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. doi:http://www.cempr.pr.gov/Documents/MANUAL_DE_OPERACIONES_CEMPR_-_REVISION_OCT_2012.pdf
- Saurí, H. (s.f.). Protocolo de Transporte Pre-Hospitalario. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Descargado de [http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARIO.pdf](http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/ProtocoloMedico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARIO.pdf)
- Servicio Nacional Meteorología, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (2018). Climate Review for PR and USVI – May 2018. Departamento de Comercio de los EE.UU.
- South Carolina Hospital Association. (2018). SC Hospitals Rise Above the Flood. Recuperado de <https://www.scha.org/news/sc-hospitals-rise-above-the-flood>
- The Federal Tort Claims Act (FTCA), 28 U.S.C. § 1346(b), 2671-2680 (1946).
- The Joint Commission. (2016). Emergency Management Standards Supporting Collaboration Planning. Descargado de https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Stds_Collaboration_2016.pdf
- Tierney, K. J., Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2001). Facing the unexpected: Disaster preparedness and response in the United States. Washington, District of Columbia: Joseph Henry Press. Doi: <https://doi.org/10.17226/9834>
- U.S. Census Bureau QuickFacts: UNITED STATES. (s.f.). Recuperado de <https://www.census.gov/quickfacts/fact>
- U.S. Census Bureau. (2016). 2012-2016 American Community Survey 5-Year Estimates.
- U.S. Census Bureau. (2016). American Community Survey. Recuperado de <https://www.census.gov/acs/www/data/data-tables-and-tools/data-profiles/2016/>
- U.S. Census Bureau. (2017). Puerto Rico Community Survey. Recuperado de <https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/puerto-rico-community-survey.html>
- U.S. Small Business Administration. (s.f.). Disaster Loan Assistance. Recuperado de <https://www.sba.gov/loans-grants/see-what-sba-offers/sba-loan-programs/disaster-loans>
- Unidad de Ciencias Geomáticas de la OPCRSP del Departamento de Salud. (s.f.). HVA-HCC Bayamón Región 2018 [Plantillas de Powerpoint].
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de <https://redsismica.uprm.edu>
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Puerto Rico Tsunami Program Map Tool [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapas.php>

- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Mapas de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/maps/todos.php>
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Arecibo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Arecibo>
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Barceloneta, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Descargado de <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=barceloneta>
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Quebradillas, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Quebradillas>
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Hatillo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=hatillo>
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Manatí, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperad de <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=manati>
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Camuy, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=camuy>
- Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Tsunami Ready. Recuperado de <http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/tsunamiready.php>
- USGS. (2017). Maria September 2017 [Mapa]. En Flood Event Viewer. Recuperado de <https://stn.wim.usgs.gov/FEV/#MariaSeptember2017>
- Volunteer Protection Act, 42 U.S.C sec. 14501 – 14505 (1997).
- War Powers Resolution, 50 U.S. Code § 1541 (1973).
- Watson, R., McNeil, M., & Biancalana, C. (2003). Emergency Medical Services Dispatch Program Guidelines. Sacramento, CA: California EMS Authority. Descargado de <https://ems.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/ems132.pdf>
- World Health Organization. (1998). Health Sector Emergency Preparedness Guide: Making a Difference to Vulnerability. Recuperado de <http://www.who.int/disasters/repo/5814.doc>
- World Health Organization. (s.f.). Recuperado de <https://www.who.int/>

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El plan de la Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico se enfoca, primordialmente, en la fase de respuesta aguda (menor o igual a 15 días, aproximadamente) hacia una respuesta sostenida resultante de una fase de preparación en la que se toman en consideración varios elementos esenciales. Estos son:

- ◆ Coordinar adiestramientos, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la red de respuesta regional ante emergencias con un enfoque multiriesgo; esto es, Departamento de Salud, Departamento de Seguridad Pública y los *Hubs* y *Spokes*. Debe enfatizarse la participación de alto liderazgo de los municipios y de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la Coalición de Servicios de Salud.
- ◆ Desarrollar acuerdos colaborativos enfocados en establecer términos y condiciones de participación, así como definir los roles y las responsabilidades durante la fase de respuesta a nivel regional, entre el Departamento de Salud de Puerto Rico, la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, entidades gubernamentales, municipales y el sector privado.
- ◆ Integrar y reforzar el acuerdo firmado entre el gobierno y el *FirstNet Responder Authority* para maximizar los recursos de la entidad federal en el acceso a líneas de comunicación digital exclusivas y sin interrupción para respondedores en agencias estatales, municipales y del sector privado.
- ◆ Fomentar una relación constante entre los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica, las Organizaciones Voluntarias en Desastre y la región con el fin de agilizar los procesos de movilización y credencialización en la respuesta; y fomentar el reclutamiento de los profesionales de la salud en IPAs y/o grupos médicos, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) y Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs).
- ◆ Desarrollar una campaña educativa para la población en general sobre el uso correcto de los servicios de salud primarios, el modelo de *Hub-and-Spoke* y el acceso a los servicios de diálisis.
- ◆ Divulgar la Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de Salud de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, así como todos los planes, procesos y protocolos relacionados con la preparación, respuesta y recuperación entre las partes interesadas y los miembros de la Coalición de Servicios de Salud.
- ◆ El Departamento de Salud y el personal de la Coalición de Servicios de Salud deben establecer un registro de todos los servicios disponibles en la región que incluya la información de contacto imprescindible para la respuesta ante una emergencia.
- ◆ Establecer acuerdos y un plan para la recopilación y distribución de medicamentos donados; y comunicar a las partes interesadas los acuerdos y el plan.
- ◆ Uniformar y utilizar los equipos de comunicación existentes de manera continua entre todas las instituciones que prestan servicios de salud; y comunicar los resultados de los ejercicios de comunicación a través de los miembros de la Coalición de Servicios de Salud. Adiestrar a personal designado sobre el uso de estos equipos.

- ◆ Identificar los posibles espacios en donde se puedan establecer los hospitales portátiles en caso de necesitar hacer expansión médica para personas que necesiten oxígeno, maquinaria que haya conectar, insulina, cuidado de úlceras, encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas; y desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Todos los *Hubs* y *Spokes* en la región Mayagüez-Aguadilla necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias y desastres a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias. Podrán tomar en consideración los siguientes criterios que fueron tomados del *Organization Emergency Operations Planning, Supporting Housing Network of New York*:

- ◆ Listar todos los servicios y las funciones de la organización llevados a cabo de forma rutinaria.
- ◆ Incluir los servicios ofrecidos a la clientela (servicios médicos, consejería y líneas telefónicas de servicio al cliente) y las funciones operacionales (nómina, apoyo administrativo y mantenimiento).
- ◆ Determinar el impacto de la suspensión de servicios, tomando en cuenta los siguientes factores: clientela, estructura organizacional y capital humano.
- ◆ Clasificar mediante una escala de puntos los servicios y funciones enumerados en la tabla usando un número para cada uno de los factores mencionados a continuación:
 - Factores que impactan la clientela. La interrupción de los servicios causará:
 - Ningún impacto directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (0)
 - Impacto mínimo y directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (1)
 - Un deterioro o exacerbación de una condición/enfermedad/heridas a través del tiempo (2)
 - Dificultad inmediata y/o poner en peligro sustancialmente la seguridad del cliente (3)
 - Impacto irreversible a la condición o seguridad del cliente, incluyendo posibilidad de pérdida de la vida (4)
 - Factores que impactan la estructura organizacional. La interrupción de los servicios tendrá:
 - Ningún impacto sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (0)
 - Impacto menor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (1)
 - Impacto mayor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (2)
 - Impacto irreparable sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (3)
 - Pérdida o falla total de la organización (4)
 - Factores de impacto sobre el capital humano. La interrupción del servicio o de la función tendrá:
 - Ningún impacto sobre el capital humano (0)
 - Un menor impacto sobre el capital humano (1)
 - Un impacto moderado sobre el capital humano (2)
 - Un mayor impacto sobre el capital humano (3)
 - Un impacto irreparable sobre el capital humano (4)

- ◆ Evaluar el tiempo de interrupción del servicio. Se enfoca en considerar el periodo de tiempo por el cual la organización estima que dejará de proveer un servicio o una función en particular. El servicio o la función puede ser interrumpido por:
 - un mes o más (0)
 - 2 a 3 semanas (1)
 - 6 a 13 días (2)
 - 1 a 5 días (3)
- ◆ La determinación para priorizar la lista de servicios y determinar los que son esenciales, ocurre cuando se suman los valores de cada factor, lo que impacta el servicio o la función de la organización; el resultado conduce a enumerar las funciones esenciales. Luego de identificar este tipo de funciones, se determina el nivel de prioridad que el servicio o la función tendría según la estructura de la organización y los recursos disponibles, tomando en cuenta lo siguiente:
 - Consideraciones contractuales o regulatorias:
 - Si el servicio o la función es suspendido durante la emergencia habrá consecuencias inmediatas e irreversibles o amenazantes para la vida o seguridad de los pacientes.
 - El servicio no puede ser interrumpido por ningún periodo de tiempo.
 - El servicio no puede ser provisto por ningún otro proveedor o suplidor.
 - El servicio tiene una clasificación de impacto total igual o mayor que un número particular de importancia según la escala que determine la organización.
 - El servicio es crítico para otro servicio esencial.

Esta información facilita el proceso e identificación de los servicios y las funciones esenciales según el peso dado por la escala presentada y aplicable según lo estime pertinente la región. Cuando se identifican los servicios esenciales se definen las prioridades. Para asignar la prioridad que corresponde a cada servicio esencial, se usan las siguientes definiciones para establecer los criterios de prioridad.

Tipo de prioridad	Definición de criterios
1 – Alta prioridad	El servicio es crítico – cuando la vida, salud o seguridad del paciente está en riesgo si el servicio necesario no se le puede brindar en una hora.
2 – Prioridad intermedia (<24 horas)	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
3 – Prioridad intermedia (<7 días)	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
4 – Baja prioridad	El servicio para brindar es importante o significativo, pero no de carácter crítico – se refiere a los servicios diarios que no ocasionarían daño irreparable si no fuesen brindados dentro de los próximos 30 días.

Tabla 3: Nivel de prioridad de los servicios esenciales

Este método posibilita a la región Mayagüez-Aguadilla y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como crítico, esencial y no esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a un desastre o una emergencia.

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

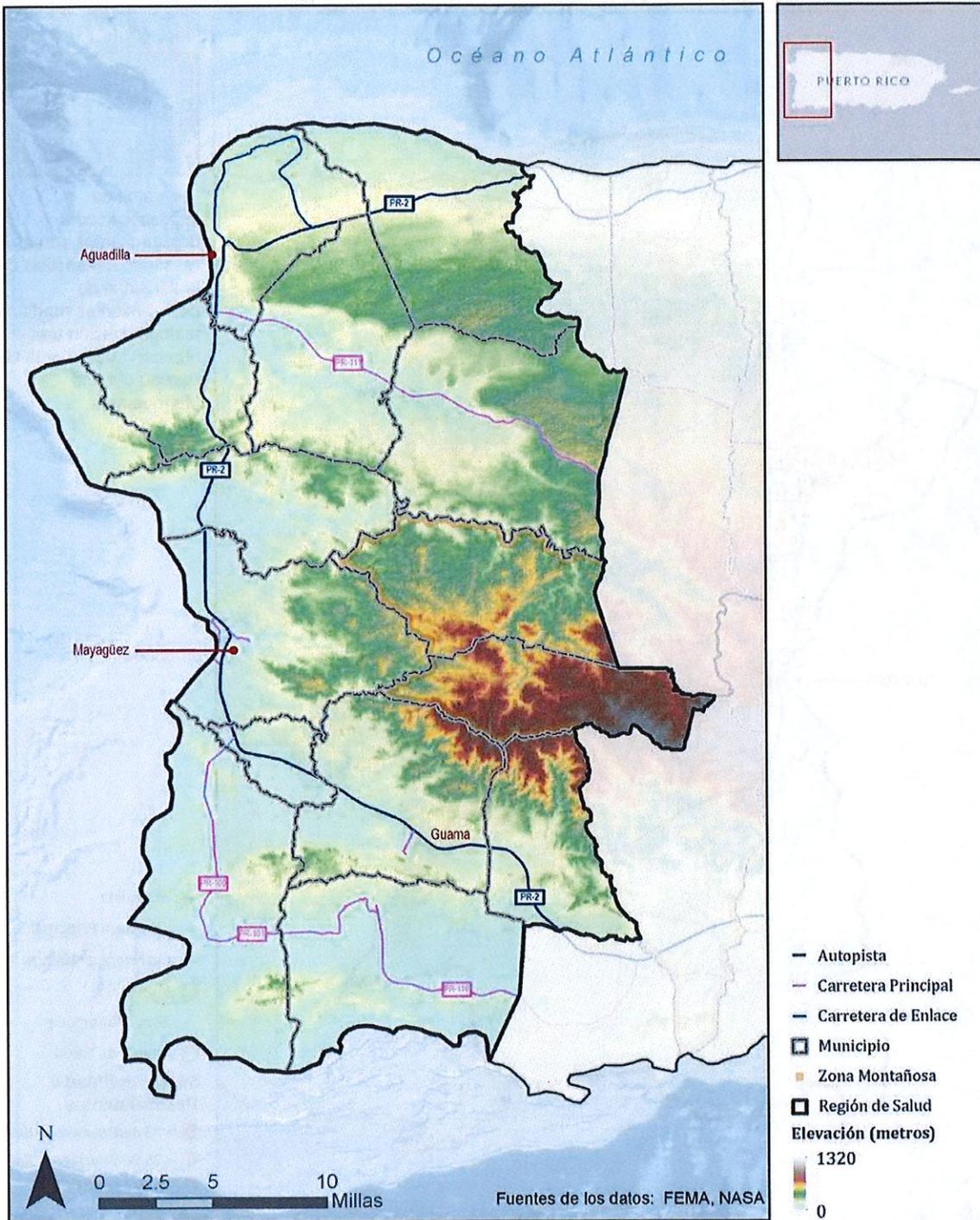
GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN

La región Mayagüez-Aguadilla está ubicada al oeste de la Isla, compuesta de 15 municipios, con un área total de 761 millas cuadradas. La región tiene cuatro ríos principales: Yagüez, Culebrinas, Río Grande de Añasco y Guajataca. Tres de estos cuatro ríos están entre el segundo, el séptimo y el octavo río más grande de la Isla. Además, en la región se encuentra el Lago Guajataca, el cual supe agua a varios municipios de la región y del área norte de la Isla. La zona se caracteriza por áreas montañosas, tierras bajas costeras y parte de la zona cárstica del norte.

La superficie a lo largo de la región entre las costas cercanas al Océano Atlántico hasta la parte este y desde la parte norte hasta el sur es totalmente montañosa y boscosa. No obstante, la región tiene una parte llana entre Añasco y Mayagüez que es una zona de maremotos y presenta desafíos por la cuenca del Río Añasco que impacta las comunidades aledañas desde su desembocadura hasta el este central de la región las comunidades aledañas. Hay que señalar que la región cuenta con tres bosques estatales y cuencas hidrográficas como las de los Ríos Culebrinas y Añasco con sus respectivos tributarios.

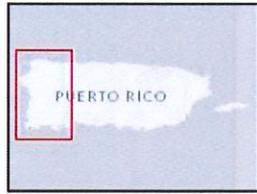
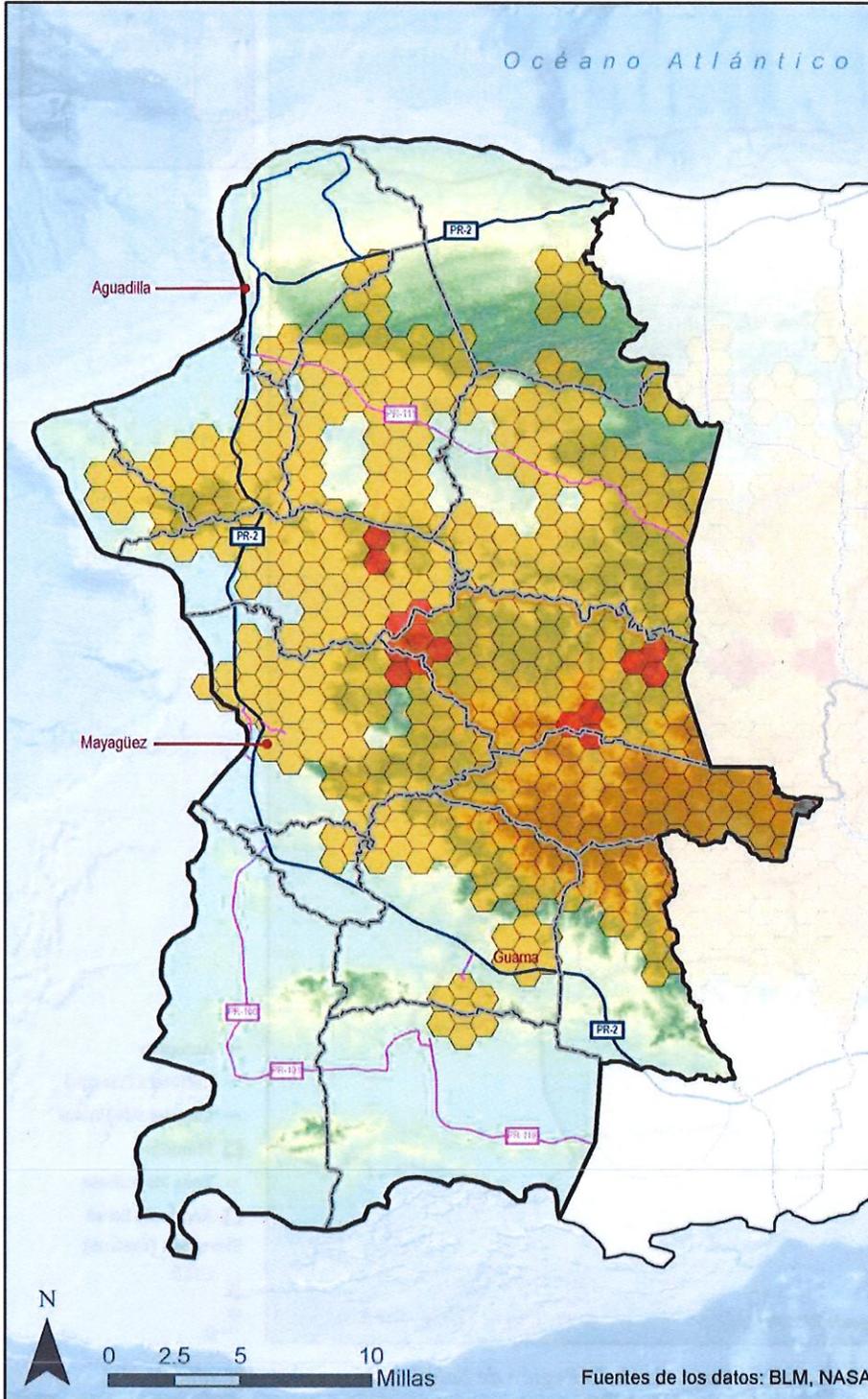
La precipitación en esta región es bastante alta, especialmente en los municipios de Las Marías, Maricao, Sábana Grande y San Germán, con un promedio de lluvia anual de 90.83 pulgadas y de 85.38 en Mayagüez.

Elevación y Topografía Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 8: Elevación y topografía de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

Susceptibilidad a Deslizamientos Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

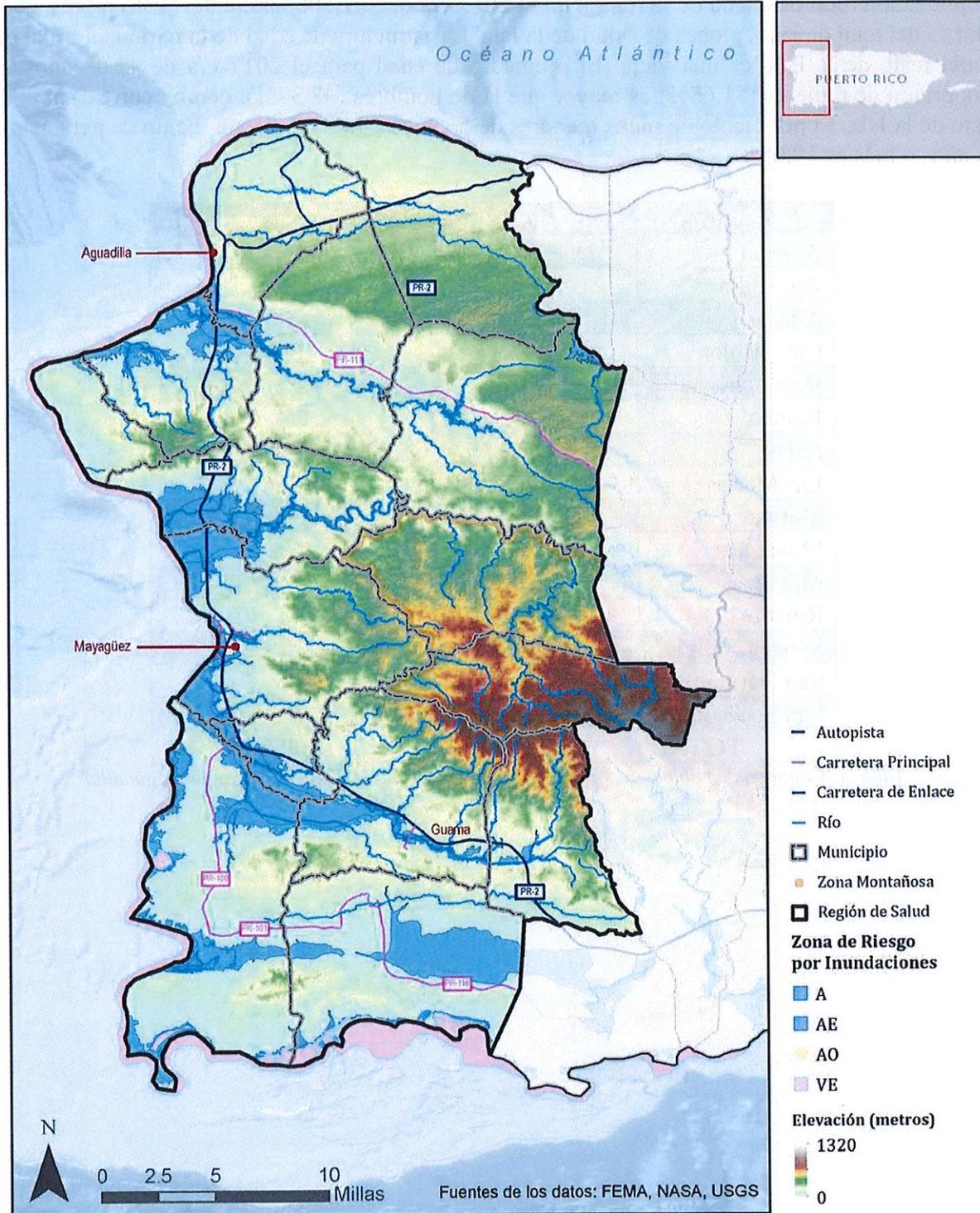


Los datos de susceptibilidad a deslizamientos son el resultado del análisis de la densidad de deslizamientos mediante teleobservación tras el huracán María por la U.S. Bureau of Land Management

- Autopista
- Carretera Principal
- Carretera de Enlace
- ▣ Municipio
- Zona Montañosa
- ▣ Región de Salud
- Susceptibilidad a Deslizamientos**
- > 25 deslizamientos/Km²
- < 25 deslizamientos/Km²
- Elevación (metros)**
- 1320
- 0

Mapa 9: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

Zona de Riesgo por Inundaciones Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 10: Zona de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

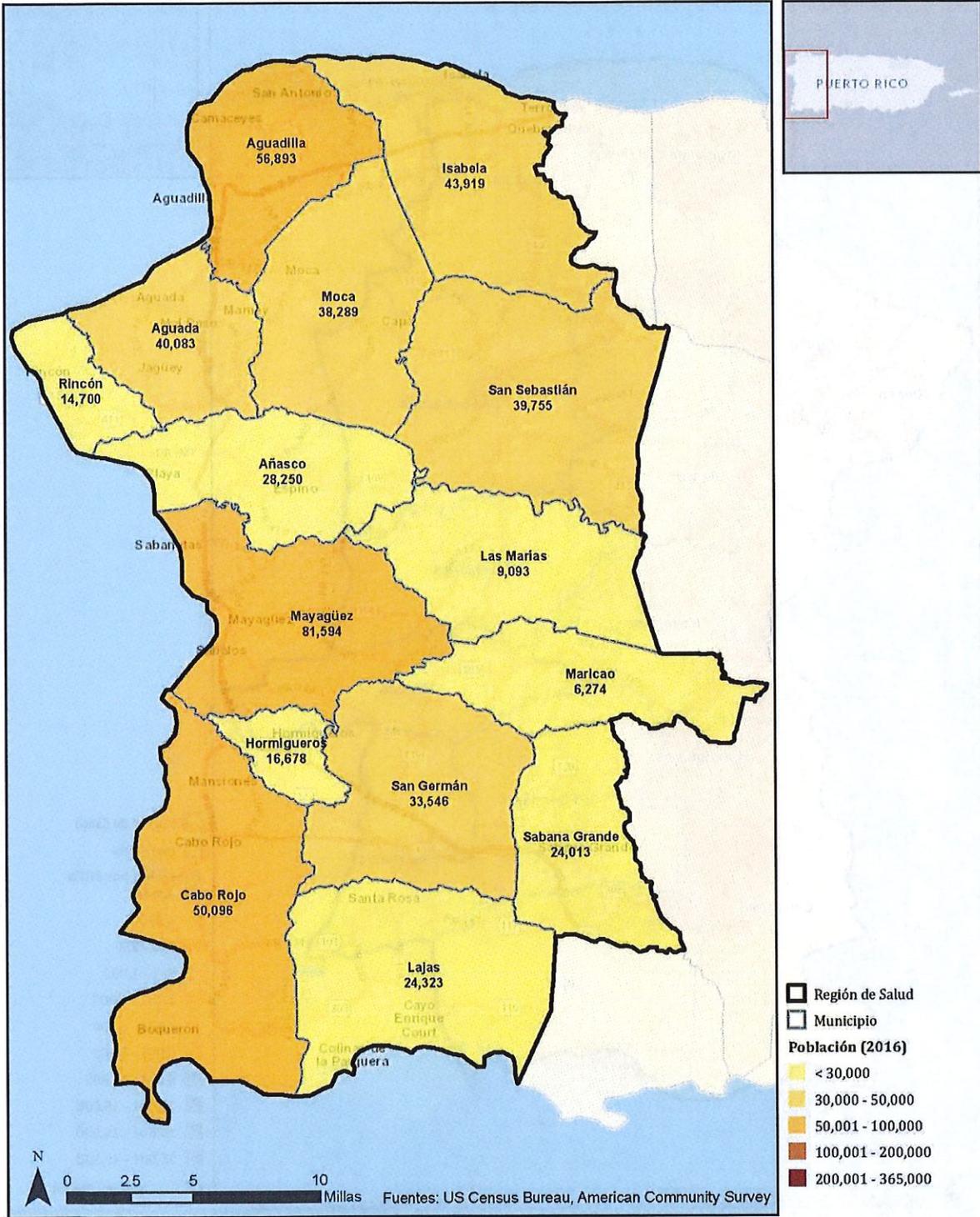
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

La población total estimada de la región en el 2017 era de 507,506 habitantes. Esto representa el 14.4 % del total de las regiones de salud de la Isla. La estructura de edad de la región, al igual que la del resto de la Isla, es una vieja. El promedio de edad para el 2017 era de 41.08 años. La proporción de mujeres (51.63%) es mayor que la de hombres (48.37%), como ocurre a nivel del resto de la Isla. El por ciento de niños menores de 5 años es 4.88% y el por ciento de personas de 65 años o más es 19.08%.

Municipios	Población 2017	% de total en la región
Aguada	40,083	8%
Aguadilla	56,893	11%
Añasco	28,250	6%
Cabo Rojo	50,096	10%
Hormigueros	16,678	3%
Isabela	43,919	9%
Lajas	24,323	5%
Las Marías	9,093	2%
Maricao	6,274	1%
Mayagüez	81,594	16%
Moca	38,289	8%
Rincón	14,700	3%
Sábana Grande	24,013	5%
San Germán	33,546	7%
San Sebastián	39,755	8%
TOTAL	507,506	100%

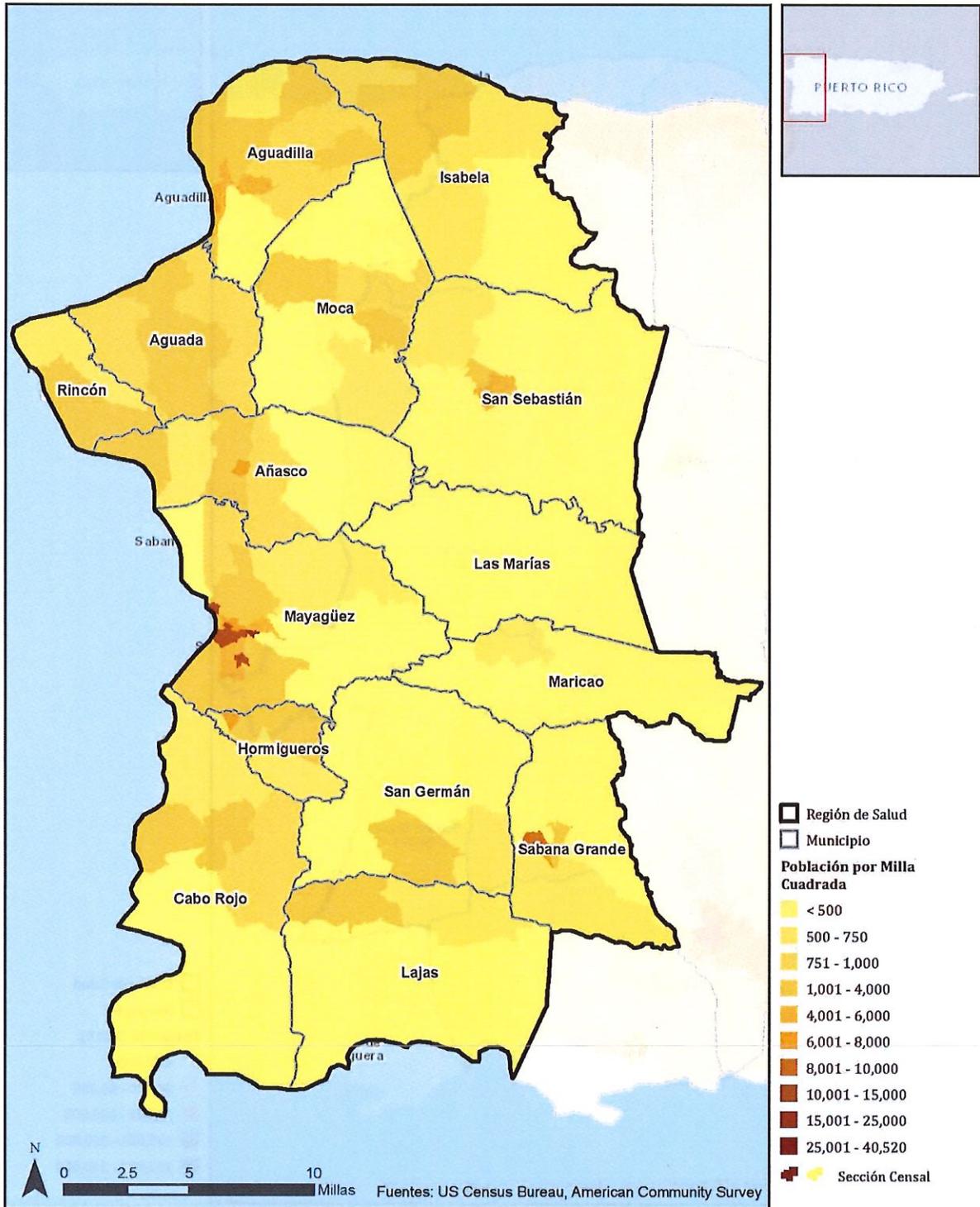
Tabla 4: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

Población por Municipio de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla (2016)



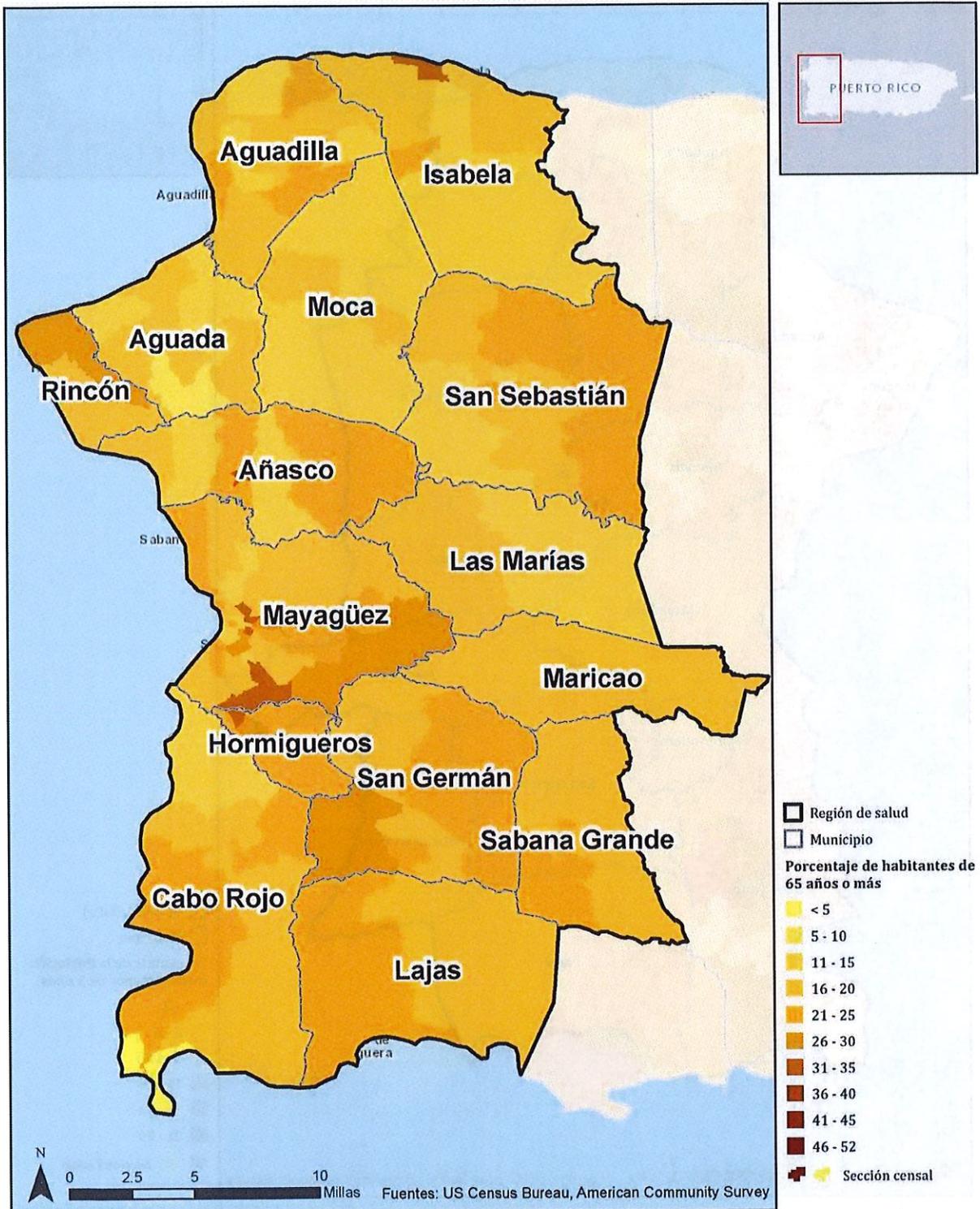
Mapa 11: Población por municipio de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, 2016

Densidad Poblacional de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla (2016)



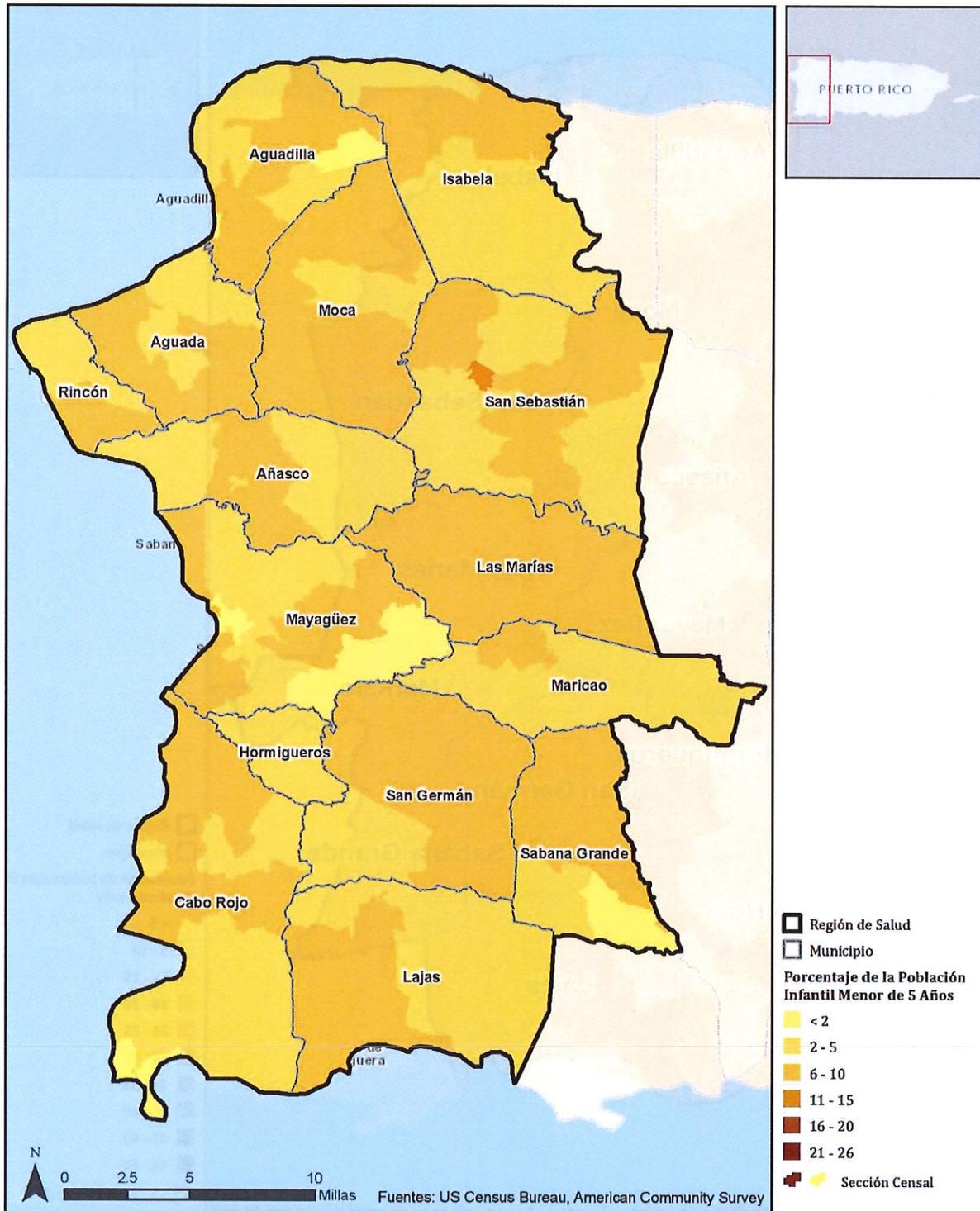
Mapa 12: Densidad poblacional—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, 2016

Porcentaje de Habitantes de 65 Años o Más (2016)
Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 13: Porcentaje de habitantes de 65 años o más —Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

Porcentaje de la Población Infantil Menor de 5 Años (2016)
Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

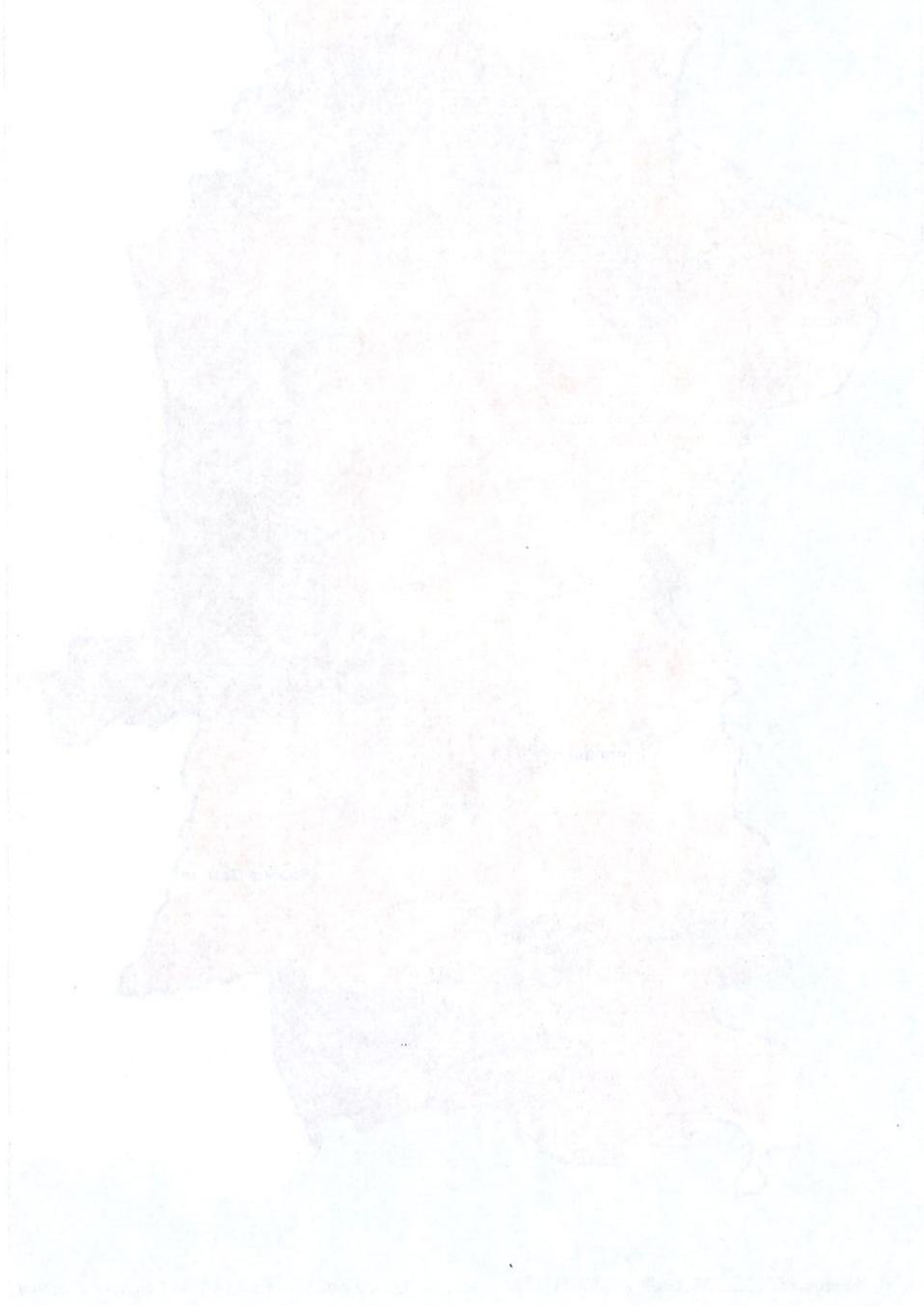


Mapa 14: Porcentaje de habitantes de menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

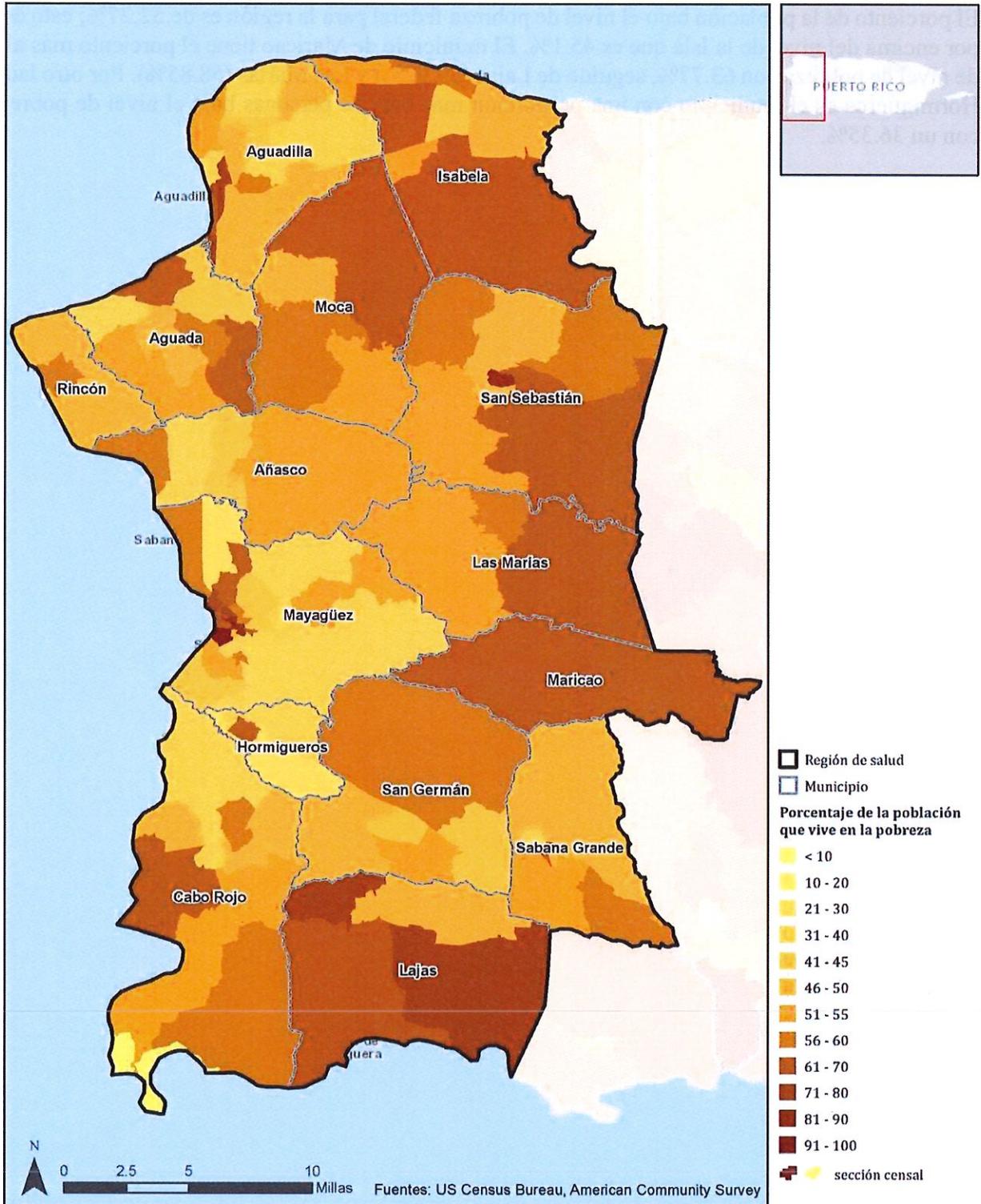
ECONOMÍA

Índice de pobreza

El porcentaje de la población bajo el nivel de pobreza federal para la región es de 52.27%; esto está por encima del nivel de la Isla que es 45.1%. El municipio de Maricao tiene el porcentaje más alto de nivel de pobreza con 63.77%, seguido de Lajas (59.92%) y Las Marías (58.85%). Por otro lado, Hormigueros es el municipio con una proporción más baja de personas bajo el nivel de pobreza con un 36.35%.



Porcentaje de la Población que Vive en la Pobreza (2016)
Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 15: Porcentaje de la población que vive en la pobreza—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, 2016

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

Enfermedades crónicas y degenerativas

El índice de mortalidad por cada 100,000 habitantes en el 2016 para la región es de 9.12. Lajas tiene el nivel más alto con 11.4 y Maricao el más baja con 6.9. Mayagüez, Hormigueros y Aguadilla presentan índices de mortalidad más altos que la de la región completa. Por otro lado, Moca y Aguada experimentan niveles bastante por debajo de los de la región.

Se estima que entre 2011 al 2015, había un 21.7% de la población con algún tipo de discapacidad. Los municipios de Rincón (30.7%), Hormigueros (28.3%), Sábana Grande (28.3%) e Isabela (27.9%) presentaban las proporciones más altas de personas con discapacidad física y/o mental. Las Marías, Maricao y San Germán tenían los porcentajes más bajos de personas con discapacidad. Aproximadamente uno de cada siete habitantes de la región tiene alguna dificultad para vivir independientemente. Cerca de un 13 por ciento tenían alguna dificultad ambulatoria. Las personas con discapacidades cognitivas y con dificultades de visión son dos poblaciones que también son vulnerables en caso de un desastre natural. Cerca de 10 por ciento de las personas presentaban problemas cognoscitivos y un ocho por ciento tenía problemas de visión.

La siguiente tabla corresponde al Análisis de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2012-2013 de la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Municipio	Total de personas con discapacidad no institucionalizadas	% con dificultad auditiva	% con dificultad visual	% con dificultad cognoscitiva	% con dificultad ambulatoria	% con una dificultad de autocuidado	% con dificultad para vida independiente
Aguada	40,041	8.3	16.2	14.4	17.3	4.4	20.7
Aguadilla	55,268	6.0	9.2	10.8	14.4	3.9	14.5
Añasco	28,172	6.4	10.8	8.9	13.8	3.5	13.3
Cabo Rojo	49,993	2.7	2.4	6.9	8.3	3.0	12.1
Hormigueros	16,563	7.0	9.9	12.7	17.2	4.2	15.8
Isabela	43,672	5.6	7.0	13.3	16.6	5.8	15.9
Lajas	24,284	3.4	3.1	9.3	10.5	4.1	15.4
Las Marías	9,021	1.3	1.9	3.8	4.1	2.6	5.0
Maricao	6,274	1.9	3.5	4.0	5.7	3.4	6.2
Mayagüez	81,021	6.0	7.6	10.9	14.5	4.9	12.8
Moca	38,081	5.3	6.9	10.9	14.2	5.6	15.5
Rincón	14,664	9.7	17.6	15.2	19.7	4.9	23.3

Municipio	Total de personas con discapacidad no institucionalizadas	% con dificultad auditiva	% con dificultad visual	% con dificultad cognoscitiva	% con dificultad ambulatoria	% con una discapacidad de autocuidado	% con dificultad para vida independiente
Sábana Grande	23,903	4.5	13.7	11.0	18.5	8.3	17.6
San Germán	33,454	1.8	2.0	4.6	6.3	3.2	7.3
TOTAL	464,411	5.0	8.0	9.8	12.9	4.4	14.0

Tabla 5: Población no institucionalizada por tipo de discapacidad por municipios, Región Mayagüez/Aguadilla, 2015

Según los datos del *Behavioral Risk Factor Surveillance Survey (BRFSS)*, la prevalencia de personas mayores de 18 años con la condición de diabetes era 19 por ciento. Además, había un tres por ciento que ya se consideraba con prediabetes. Los municipios de Moca, San Sebastián, San Germán y Sábana Grande experimentaron los niveles más altos de muertes por diabetes en el 2014.

Al mismo tiempo, la prevalencia de enfermedad cardíaca era de un siete por ciento en el 2016. Para el 2014, los municipios de Aguadilla y Las Marías experimentaron niveles de muerte por enfermedad del corazón de entre 150 y 198 por cada 100,000 habitantes. De acuerdo con los datos del Registro de Cáncer de Puerto Rico para 2014, Rincón, Lajas y Sábana Grande experimentaron niveles ajustados de muerte por enfermedad de cáncer de entre 133 y 185 por cada 100,000 habitantes.

Según el BRFSS, entre un 28 y un 40 por ciento de los habitantes de la región se encontraban obesos y mórbidos, respectivamente. Paralelamente, el consumo de tabaco rondaba el cinco por ciento, mientras el consumo de alcohol era de un 12 por ciento, el más alto de todas las regiones de la Isla.

El Informe de Enfermedades Crónicas 2013-2015 entre sus conclusiones estableció lo siguiente: “Se encontraron diferencias significativas tanto demográficas, así como de factores de riesgo y morbilidad entre las regiones de salud. La región de Mayagüez-Aguadilla tuvo la estructura de edad más vieja, pero en casi ninguna de las condiciones o factores de riesgo tuvo la prevalencia ajustada por edad más alta.” El estudio concluye, además, que las comorbilidades más comunes fueron hipertensión y colesterol elevado, seguido por artritis y depresión. La cantidad de comorbilidades varía entre las enfermedades crónicas, siendo los que tuvieron ataque cardíaco los de mayor proporción entre los que tenían al menos tres comorbilidades (60.4%), mientras que entre los que tuvieron un evento cerebrovascular, casi una cuarta parte tenía cinco o más comorbilidades.

En la región de Mayagüez-Aguadilla para diciembre de 2017 había 1,680 pacientes en tratamiento de diálisis. Tras el huracán María, 720 pacientes de toda la Isla viajaron a Estados Unidos; algunos de estos han regresado. Para esa fecha también, 69 pacientes de la región recibían tratamiento en

su hogar. Los datos para las condiciones de salud mental para la región están basados en la autorespuesta de personas mayores de 18 años a la encuesta del BRFSS. De acuerdo con estos resultados, para el 2016 había un 2.3% de personas que reportaron sufrir desorden depresivo mayor. Igualmente, un por ciento expresó padecer de trastornos bipolares y un tres por ciento reportó experimentar algún trastorno de ansiedad grave.

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información a continuación fue considerada como parte del desarrollo del plan. La evaluación incluyó el análisis de la constitución, las leyes, los reglamentos, los protocolos, los manuales, las órdenes ejecutivas, las órdenes administrativas y las proclamas, entre otros instrumentos que pudieran crear obligaciones, normas y/o procesos.²³ Igualmente, el análisis se desarrolló en armonía con las disposiciones legales federales aplicables.

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Salud pública	Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6	El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo.
Salud pública	Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico	Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico. El artículo 12 reconoce expresamente la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

²³ El andamiaje jurídico incluido no pretender ser taxativo, sino que incluye la normativa que tendría relevancia desde un enfoque operacional para propósitos del plan. Aunque cada capítulo regional tiene la discreción de desarrollar su plan de preparación, se sugiere que los elementos mínimos incluidos sean incorporados en los documentos generales de planificación.

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
<p>Manejo de emergencias</p>	<p>Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico</p>	<p>Delega al Departamento de Seguridad Pública el rol de operacionalizar el manejo de todo tipo de emergencias que ocurran en Puerto Rico.</p> <p>El Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas tendrá a su cargo el manejo y el dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en todo Puerto Rico mientras dure la emergencia. Se ordena la creación del Centro de Capacitación y Desarrollo de Seguridad Pública.</p> <p>Establece los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia.</p> <p>Autoriza el uso y la adquisición de propiedad cuando resulte necesario.</p> <p>Dispone que las funciones, actividades y medidas del manejo de emergencias y desastres se consideren de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres.</p>
<p>Continuidad de operaciones</p>	<p>Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios</p>	<p>Para garantizar la continuidad en la prestación de servicios luego de un desastre, se requiere que determinadas instituciones que prestan servicios de salud—tales como centros de diálisis, hogares de cuidado de niños y adultos, y otras—cuenten con fuentes de energía alterna, abastos de combustible y reservas de agua, entre otros requerimientos.</p>

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, conocida como la Ley del Buen Samaritano	Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia.

Tabla 5: Tabla de normativa aplicable según materia o asunto de Puerto Rico

Materia	Fuente de Apoyo	Comentario
Inmunidad	<i>Volunteer Protection Acts of June 18, 1997 (VPA)</i>	Ofrece inmunidad para el voluntariado.
Activación de personal	<i>Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)</i>	Permite la activación de personal voluntario durante eventos de amenazas biológicas.
Inmunidad	<i>Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005</i>	Ofrece inmunidad, aunque limitada, durante el ejercicio de medidas de control de vectores que incidan en la salud pública.
Inmunidad	<i>Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)</i>	Establece inmunidad a empleados del gobierno federal en el descargue de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	<i>FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014) FEMA</i>	Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia provocados por un huracán.

Tabla 6: Tabla de normativa federal aplicable según materia o asunto

ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL)

Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6:

- ◆ En virtud de lo dispuesto en el artículo IV, secciones 5 y 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que, por ley, se encomienden relacionados con la salud pública.²⁴ En virtud de los poderes conferidos, el Secretario está autorizado para adoptar las normas, reglas y procedimientos necesarios para la preservación de la vida y salud de los puertorriqueños.

Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico. (3 L.P.R.A. sec. 171-173):

- ◆ La Ley Orgánica del Departamento de Salud dotó al Secretario de Salud la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública, prevenir los brotes de enfermedades contagiosas y de rápida propagación y situaciones de epidemias. El Secretario ostenta la responsabilidad de comunicar aquella información adecuada concerniente a las situaciones que atenten contra la salud de la ciudadanía. La mencionada legislación permite que el Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.

²⁴ Excepto aquellos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.

- ◆ Dentro de la estructura organizacional del Departamento de Salud, la Secretaria Auxiliar para la Promoción de Salud tiene la encomienda de implantar estrategias para proteger la salud y la seguridad de los individuos a través de la prevención de las enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la documentación por medio de la evidencia científica de laboratorio y el análisis de los patrones de enfermedades agudas y crónicas.
- ◆ La Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad) se dedica a la implementación del sistema de salud pública, cuidado médico, para que se provean las herramientas necesarias para manejar adecuadamente brotes, epidemias, emergencias naturales, atentados terroristas y otras emergencias, integrando las guías y los principios del NIMS.
- ◆ El artículo 4 permite al Secretario convertir en hospitales provisionales los edificios que se necesiten (con la posterior indemnización que habrá que pagársele al propietario del inmueble).
- ◆ El artículo 9 establece que el Secretario está facultado para nombrar un Subsecretario de Salud, quien tendrá a su cargo la fase operacional de todos aquellos asuntos que se le encomienden al Secretario de Salud por ésta o cualquier otra ley.
- ◆ El artículo 12 reconoce, expresamente, la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos, y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico:

- ◆ Esta ley atiende la seguridad en sus diversas vertientes mediante el trabajo coordinado e integrado con otras agencias del Gobierno de Puerto Rico.²⁵ Según se establece en el artículo 1.03, al Departamento de Seguridad Pública se le delegó el rol de operacionalizar el manejo de todas las *emergencias* que ocurran en Puerto Rico. El Secretario del Negociado de Seguridad Pública ostenta la facultad de armonizar esfuerzos en coordinación con las agencias federales, estatales, municipales y privadas para preparar, desarrollar y dirigir el manejo de emergencias. Además, la agencia deberá coordinar esfuerzos con otros estados y territorios de la unión para lograr este propósito dentro de las leyes, normas y reglamentos de Puerto Rico y Estados Unidos.²⁶

²⁵ Bajo el Departamento de Seguridad Pública (DSP) se consolidaron los servicios que antes brindaban: la Policía de Puerto Rico, el Cuerpo de Bomberos, el Cuerpo de Emergencias Médicas, la Agencia Estatal Para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, el Sistema de Emergencia 9-1-1, el Instituto de Ciencias Forenses y el Negociado de Investigaciones Especiales (NIE).

²⁶ Al crearse nuevas líneas de autoridad, se crea un asunto en los mecanismos de articulación específica que deberán ejercer las otras agencias gubernamentales en la fase de respuesta en situaciones de emergencias o desastres, particularmente entre el NMEAD y el Departamento de Salud de ocurrir una situación de *emergencia de salud pública*. Entiéndase que aunque dicha legislación expresamente ordenó (de manera general) a las demás dependencias del gobierno (según facultara cada ley orgánica) el deber de establecer esfuerzos integrados con agencias locales, federales e internacionales responsables de velar por la salud, la seguridad y el bienestar público, la presente ley no integra expresamente al Secretario de Salud para asegurar que se incorpore el peritaje científico y enfoque salubrista en las deliberaciones, la toma de decisiones, el desarrollo de estrategias de prevención y respuesta y las prioridades a atender durante eventos apremiantes. Tampoco se enumeran las agencias locales integradas, sino que se hace referencia a

- ◆ Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas: el artículo 7.06, inciso (e) establece que, dentro de las facultades y deberes del comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas, éste tendrá a su cargo el manejo y dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en toda la Isla, mientras dure la emergencia. Si la emergencia médica ocurre dentro de un municipio que provea servicios de emergencias médicas municipales, el Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho Municipio el manejo de la emergencia.²⁷
- ◆ Definición de términos: la concernida legislación no distingue claramente cuando hace referencia a emergencias en materia de salud pública o emergencias en general. Aunque la legislación define y distingue los términos “desastre,” “emergencia” y “emergencia médica,” dichas definiciones resultan ser bastante imprecisas y ambiguas (vaguedad). Las definiciones de los términos “emergencia” y “desastre” que aparecen en el artículo 1.02, no especifican lo que constituye una “emergencia de salud pública.”²⁸
- ◆ Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. El Gobernador podrá decretar mediante proclama la existencia de un estado de emergencia o desastre, según sea el caso, en todo el territorio de Puerto Rico o en parte del mismo. El Gobernador, mientras dure dicho estado de emergencia o desastre, tendrá, además de cualesquiera otros poderes conferidos por otras leyes, entre otros asuntos: Poner en vigor, dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos, emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes, planes o medidas estatales que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia o desastre. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia o desastre tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia o desastre. Igualmente, podrá adquirir mediante el procedimiento de expropiación forzosa aquellos bienes muebles o inmuebles, o cualquier derecho sobre los mismos, que a su juicio considere útiles, convenientes o necesarios durante un estado de emergencia o desastre.²⁹
- ◆ Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias y desastres se consideran de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: “Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de

aquellas dependencias, agencias o instrumentalidades públicas cuyas funciones y deberes estén relacionados directa o indirectamente con el manejo de emergencias y desastre.

²⁷ La terminología empleada (manejo y dominio absoluto) pudiera representar una situación conflictiva en cuanto a las responsabilidades entre aquellas dependencias estatales que en el descargo de su función ministerial inciden en el manejo de las emergencias (rol de garante de la salud del Departamento de Salud frente al rol de la viabilizar la operacionalización para la prestación de los servicios médicos hacia la población). Para evitar esta situación, amerita que el Negociado evalúe y atempere sus protocolos internos para que logren integrar efectivamente la pericia del Departamento de Salud y las organizaciones privadas a los asuntos relacionados con emergencias de salud pública.

²⁸ Se recomienda integrar en la ley una definición exhaustiva del término *emergencia en salud pública* para evitar confusión en las líneas de autoridad y lograr integrar la responsabilidad intrínseca del Departamento de Salud de Puerto Rico.

²⁹ conforme a las disposiciones de la Ley de 12 de marzo de 1903, conocida como “Ley General de Expropiación Forzosa”, según enmendada, y sujeto a otras disposiciones adicionales que aparecen en la Ley 20-2017.

negligencia crasa, conducta impropia o mala fe: (1) El Gobierno de Puerto Rico y sus empleados, los municipios y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (3) cualquier voluntario que preste servicios de manejo de emergencias.”

- ◆ **Cuerpos de Voluntarios Municipales:** Dentro del marco jurídico de la Ley 20-2017 se fomenta la organización de grupos técnicos especializados y voluntarios en los municipios para el manejo de emergencias. Se autoriza a cada uno de los municipios de Puerto Rico, a organizar cuerpos de voluntarios, incluyendo grupos técnicos especializados siguiendo las directrices que el Comisionado establezca según se dispone en la citada Ley.³⁰ Los Cuerpos de Voluntarios podrían prestar servicios auxiliares de policías, bomberos, médicos, ingeniería, comunicaciones, administración, servicios sociales, transportación y obras públicas y técnicos especializados en refrigeración, plomería, electricidad y construcción, entre otros. Además, se permite que cuando el Gobernador decreta un estado de emergencia o de desastre y los Cuerpos de Voluntarios sean activados por el Comisionado, los miembros de dichos cuerpos, luego de estar activos por espacio de cuarenta y ocho horas o más, podrán recibir compensación del Fondo de Emergencia, al tipo que determine el Secretario de Hacienda.³¹ A solicitud del Departamento, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado extenderá la cubierta del seguro a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios, sujeto a las condiciones establecidas en las leyes que regulan las compensaciones por accidentes del trabajo y hará la liquidación anual del seguro a base de los gastos incurridos. Mientras, en inciso (n) expresamente establece que: “Los beneficios que se concedan a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios se harán extensivos a los miembros de cuerpos de emergencia provenientes de fuera de Puerto Rico y que presten servicios en nuestro territorio.”
- ◆ **Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico:** El artículo 1.13 faculta la creación del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico. Dicho cuerpo estratégico es el responsable de asesorar y asistir al gobernador en asuntos relacionados con la seguridad pública. Tiene la encomienda de identificar cualquier enmienda o legislación que resulte necesaria para la mejor funcionalidad del Departamento y evaluar la distribución de las regiones operacionales de los Negociados a los fines de recomendar su creación, consolidación, reorganización o eliminación para lograr una eventual uniformidad a través de todos los Negociados que tienen regiones.³²

³⁰ El inciso (1) establece que: “Será responsabilidad del Director Municipal el organizar y administrar los Cuerpos de Voluntarios Municipales, sujeto a la supervisión y asesoramiento del Comisionado”.

³¹ Esto no será de aplicación a aquellos voluntarios que sean empleados de entidades gubernamentales de Puerto Rico.

³² Se recomienda la integración del Departamento de Salud y con similar rango que los demás miembros de referido cuerpo asesor. El Departamento de Salud no está incluido expresamente como parte del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico (Artículo 1.13). Bajo la conceptualización actual, solo se considera la visión tradicional de ley y orden, dejando fuera el enfoque de la salud pública en la toma de decisiones. En términos de las funciones de análisis y asesoramiento que ofrecen las agencias al gobernador ante situaciones especiales relacionados con la seguridad pública, los asuntos concernientes a las emergencias en salud quedarían exentos del peritaje y enfoque salubrista que ofrecería el Departamento de Salud. Valga destacar que, bajo legislaciones previas, el Cuerpo de Emergencias Médicas era parte del Departamento de Salud, por lo que la óptica de salud pública se entendía estaba involucrada en la toma de decisiones y manejo de eventos de emergencias. No obstante, bajo el nuevo andamiaje normativo, el componente de vigilancia epidemiológica pudiera quedar excluido al no integrar expresamente en el comité al Departamento de Salud (queda a discreción del Secretario del negociado o gobernador de turno). La inclusión expresa del Departamento de Salud resulta indispensable.

Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios (2018 LPR 88):

- ◆ Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en: facilidades de salud, centros de diálisis, hogares de cuidado de niños y adultos, entre otras instituciones, se requiere que cuenten con fuentes de energía alterna y abastos de combustible para al menos 20 días; y reservas de agua para al menos 5 días. En el caso de los centros de diálisis, deberán contar con medicamentos y otros artículos de primera necesidad para al menos 20 días. La ley además ordena a las agencias envueltas en la autorización de operación, el deber de proveer orientación sobre el cumplimiento de los nuevos requisitos operacionales impuestos en esta Ley. No obstante, se destaca que la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de esta Ley recae en las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencia y Administración de Desastres (OMMEAD).

La Ley Núm. 211 de 2018, conocida como la ley para el Plan de Ejecución del Plan de Reorganización de la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico (2018 LPR 211):³³

- ◆ Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la autoridad la facultad para reglamentar las empresas de vehículos privados dedicados al comercio, incluyendo todos los vehículos de motor comercial. El artículo faculta al NTSP la potestad de regular lo concerniente a las ambulancias (públicas o privadas) y operadores de las ambulancias.³⁴

Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como la Ley del Buen Samaritano:

- ◆ Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Valga destacar que la Ley 190 del 4 de agosto de 2004 enmendó la citada ley para hacer extensiva las protecciones de la Ley del Buen Samaritano cuando se prestan servicios de emergencia dentro del curso y sitio regular de su empleo o práctica si no existe un deber preexistente. También quedan cobijados los médicos que presten servicios gratuitamente en instituciones sin fines de lucro.
- ◆ **La Ley 250-2018 (3 de diciembre de 2018) enmendó la Sección 2 de la Ley Núm. 139 de 3 de junio de 1976**, a los fines de extender las protecciones de esta Ley, a los profesionales de

³³ Esta ley atemperó el ordenamiento jurídico vigente y enmendó la Ley Núm. 109 de 28 de junio de 1962, conocida como “Ley de Servicio Público de Puerto Rico”, y la Ley Núm. 75 del 2017, conocida como la Ley de Transformación Administrativa de la Comisión de Servicio Público (2017 LPR 75). Entre las enmiendas se estableció que a esta dependencia se le conocerá con el nombre de Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP).

³⁴ Este cambio tuvo el efecto de que el Departamento de Salud dependa de otra agencia (NTSP) para conocer la capacidad en el área del transporte de ambulancias. Este cambio normativo se presenta como una vulnerabilidad en la planificación y coordinación para el traslado de pacientes durante eventos de emergencias.

la salud provenientes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América destacados para atender un evento catastrófico en nuestra localidad, según lo establecido por el *Emergency Management Assistance Compact* (EMAC, por sus siglas en inglés). A pesar de lo dispuesto en EMAC, la Asamblea Legislativa entendió necesario atemperar el estado de derecho actual para fortalecer los mecanismos de protección a los profesionales de salud que provienen de otros estados para prestar asistencia médica en eventos catastróficos.

Ley Núm. 35 del 28 de junio de 1994, conocida como la Ley de Derechos y Garantías de Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas (también conocida como EMTALITA):³⁵

- ◆ Dispone las prácticas que deben seguir las instalaciones de salud para determinar si el paciente está en condición de emergencia. Toda instalación de salud, tanto públicas como privadas, en donde se ofrezcan servicios de salud por medio de una sala de emergencia, salas de urgencia o de estabilización y un paciente acuda solicitando tratamiento médico, deberá practicársele una evaluación médica adecuada a fin de determinar si existe una condición de emergencia médica, independientemente de que la persona pueda pagar por los servicios médicos que se le presten. También se dispone que se podrá trasladar al paciente a otra institución médica de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley. El médico a cargo de la evaluación del paciente deberá asegurarse que se han hecho los arreglos pertinentes para la aceptación del paciente en la facilidad hospitalaria hacia la cual se trasladará éste.

Ley Núm. 310 del 25 de diciembre de 2002, conocida como la Ley de la Junta de Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico:

- ◆ Esta ley establece la Junta Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico y también integra los requisitos que deben satisfacer los aspirantes a la licencia de técnico de emergencia médicas. Los artículos 12, 13 y 14 regulan el ejercicio de la técnica de emergencias médicas, la técnica de emergencias médicas paramédico y la técnica de emergencias médicas básico. La legislación establece que para ejercer la profesión de técnico de emergencias médicas se deberá haber recibido capacitación para ejercer la comunicación, cuidado médico, mantenimiento del equipo de trabajo, técnicas y procedimientos de sala de emergencia, manejo y transportación de pacientes, conocimientos sobre procedimientos usados en obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas, y el deber de acatar las instrucciones de médicos-control sobre el manejo del paciente conforme a la norma de cuidado médico requerido.

Ley Núm. 14 del 21 de febrero de 2017, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos:

- ◆ Ley que ofrece incentivos a los médicos que ejercen la profesión en la jurisdicción de Puerto Rico con el propósito de detener el éxodo masivo de la clase médica. Se puede incentivar por

³⁵ Esta legislación interpretó los principios intuidos en la ley federal *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (conocida por las siglas EMTALA) y se atemperó para su implementación en Puerto Rico. Entre las diferencias más relevantes, EMTALA federal aplica a hospitales que sean certificados por *Medicare*, mientras la legislación local es de aplicabilidad a todas las facilidades de salud que ofrezcan servicios de sala de emergencia, salas de urgencia o de estabilización. A tono con lo anterior, en Puerto Rico, en virtud del Reglamento 99 de la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, EMTALA es de aplicabilidad también a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT).

esta ley la registraci3n en el Cuerpo de Reserva M3dica y que las horas rendidas durante emergencias sean convalidadas.

Ley N3m. 139 del 1 de agosto de 2008, seg3n enmendada, conocida como la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina M3dica:

- ◆ En su art3culo 22 (C) (3) faculta a la Junta a otorgar licencias provisionales, a petici3n del Secretario de Salud, a todo m3dico que legalmente, ejerza la medicina en otro estado o jurisdicci3n, sujeto a lo que solicite la Junta y que venga al Gobierno de Puerto Rico a prestar ayuda de emergencias en situaciones de desastre, seg3n autorizado por el Departamento de Justicia. De conformidad con la ley, se podr3 otorgar una licencia provisional a todo m3dico que legalmente ejerza la medicina en un Estado o jurisdicci3n, con el prop3sito de prestar ayuda o servicios m3dicos de forma gratuita y voluntaria en Puerto Rico durante un tiempo no mayor de noventa d3as de cada a3o a partir de su otorgaci3n.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, (HIPAA, por sus siglas en ingl3s), (P.L. 104-191, 21 de agosto de 1996):

- ◆ A3n durante eventos de emergencia, HIPAA sigue cobrando vigencia, a menos que el gobierno federal autorice una dispensa que exima de cumplir con la misma. Entre las disposiciones de la mencionada Ley Federal se autoriza la divulgaci3n de la informaci3n contenida en el expediente m3dico a las agencias de salud p3blica cuando su prop3sito es evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos y para cualquier otro uso regulador o fiscalizador. La Orden Administrativa N3m. 187 del 1 de marzo de 2004 actualiz3 las disposiciones de la Ley org3nica del Departamento de Salud (Ley N3m. 81 del a3o 1912) para establecer el balance entre el poder del Estado para recopilar informaci3n y datos sobre el estado de salud de los ciudadanos bajo prop3sitos de vigilancia epidemiol3gica y la privacidad de las personas afectadas.

Otras leyes en vigor que guardan relaci3n con la delegaci3n de poderes de emergencia a organismos gubernamentales

Ley N3m. 62 de 23 del junio de 1969, conocida como Ley de la Guardia Nacional de Puerto Rico (25 L.P.R.A. §2058):

- ◆ Faculta al Gobernador de Puerto Rico, como jefe de la Guardia Nacional, con la potestad para activar dicho cuerpo en casos de desastres naturales y otras causas de fuerza mayor. La citada legislaci3n reconoce y autoriza a la Guardia Nacional para que pueda prestar servicios especializados de salud que no est3n razonablemente disponibles de fuentes civiles, p3blicas o comerciales. En este caso, la agencia solicitante deber3 reembolsar el costo de los servicios especializados de salud que provea la Guardia Nacional.

Ley N3m. 76 del 5 de mayo de 2000, conocida como la Ley de Procedimiento para Situaciones o Eventos de Emergencias (3 L.P.R.A. §1931):

- ◆ Establece disposiciones especiales para eximir de algunos procesos ordinarios durante situaciones o eventos de emergencia. Plantea un procedimiento expedito para concluir alguna obra ligada al problema o que responda a una situaci3n inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definici3n amplia del concepto "emergencia."

Ley Núm. 55 del 6 de junio de 1963, conocida como la Ley de Sucesión para Casos de Emergencia:

- ♦ La ley tiene el propósito de asegurar la continuidad y el funcionamiento efectivo del Gobierno de Puerto Rico en el caso de una emergencia. Mediante la orden de sucesión es un mecanismo que posibilita mantener el orden y la prestación de aquellos servicios que pudieran ser temporalmente suspendidos.

Ley Núm. 544 del 30 de septiembre de 2004, conocida como la Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Traumas y Emergencias Médicas:

- ♦ Añadió un nuevo inciso (3) al artículo 12 de la Ley Orgánica del Departamento de Salud para facultar y ordenar al Secretario a adoptar la reglamentación necesaria para instituir un sistema integrado de manejo uniforme de traumas. Según la exposición de motivos de la Ley se aspira a que Puerto Rico se capacite para tratar a los pacientes con lesiones agudas de forma eficiente, se reduzca la mortalidad y los costos y aumente la probabilidad de recuperación total del paciente.

ÓRDENES EJECUTIVAS

Orden Ejecutiva 2017-57 (octubre de 2017)

- ♦ Se autorizó a los médicos u osteópatas de las distintas Guardias Nacionales, que se encontraran en servicio militar activo, para ejercer la medicina en Puerto Rico de conformidad con el estado de emergencia declarado tras el paso del Huracán María, a través de la *Emergency Management Assistant Compact (EMAC)*. Se les otorgó la inmunidad del Estado. Igualmente, a los médicos de la Guardia Nacional de Puerto Rico.
- ♦ La Ley Núm. 178-1996 (EMAC) dispuso en su artículo 6 que cuando una persona posea una licencia, certificado o permiso emitido por cualquier estado, que sea evidencia de que cumple con las cualificaciones de destrezas profesionales, mecánicas u otras, y cuando dicha ayuda sea solicitada por el estado recipiente, se entenderá que dicha persona cuenta con permiso para prestar ayuda relacionada con dicha destreza en una emergencia o un desastre declarado, sujeto a las limitaciones que el gobernador del estado solicitante pueda establecer por orden ejecutiva.

PROTOCOLOS ESTATALES

Órdenes administrativas del Departamento de Salud

Orden Administrativa Núm. 369 A (22 de septiembre de 2017):

- ♦ Durante la respuesta al huracán María se autorizó una dispensa temporera para que un farmacéutico certificado pudiera administrar vacunas en las farmacias y extramuros a la población de personas desde los siete hasta los diecisiete años.

Orden Administrativa Núm. 369 D (21 de septiembre de 2017):

- ♦ Se ordenó a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica otorgar licencias provisionales (de 90 días) a médicos de la jurisdicción de Estados Unidos para prestar ayuda ante la situación de emergencia provocada por el huracán María.

Protocolos

Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos (Gobierno Central de PR)

- ◆ Establece los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida y la propiedad de la población puertorriqueña ante eventos de desastres, integrando a todas las agencias del gobierno estatal, y en sincronización con las agencias federales. El documento define las funciones operacionales, los roles y responsabilidades de las agencias estatales y federales, antes, durante y después de un incidente que sea o pueda ser clasificado como catastrófico. Se considera a Departamento de Salud en la función 8 (ESF-8).

Plan Básico Operacional de Emergencias y Multiriesgos, Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), 2018 (Función 1)

- ◆ Todas las solicitudes para transportación deberán ser coordinadas a través de la sección de logística y el proceso de ESF (prioridad a salud).³⁶

Plan Operacional de Emergencias para las Regiones del DSPR, 2018-2019

- ◆ Documento que establece las guías de acción a seguir a nivel regional durante eventos de emergencias.

Guía para la planificación de la expansión de la capacidad y los servicios médicos (*medical surge*) de la organización de cuidado de salud ante incidentes con víctimas en masa (DSPR)

- ◆ Ofrece una guía para la operacionalización de la expansión médica integrada al nivel estatal, en caso de evento que resulte en un aumento del flujo pacientes a gran escala. Este documento pretende coordinar la capacidad del sistema de servicios de salud entre las organizaciones de cuidado de salud y las agencias locales, regionales, estatales y federales.

Manual *Show Me*, DSPR

- ◆ Guía de comunicación para ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada en eventos de emergencias que tenga limitaciones para la comunicación.

Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres (junio 2018). DSPR

- ◆ Manual de referencia para comunicar información de salud pública a la ciudadanía.

Guía para la Prevención y el Control de Infecciones en los Refugios (Apéndice J). DSPR

- ◆ Manual para el control de vectores de enfermedades en los refugios durante períodos de emergencias.

Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (Plan de Preparación 2017-2018)

³⁶ “El encargado de transportación será responsable de que todos los conductores llenen sus tanques de gasolina de los vehículos y que éstos en encuentren en óptimas condiciones. En caso de emergencia, los vehículos serán conducidos por el personal necesario para llevar a cabo los trabajos necesarios. “Todo el personal de oficina está autorizado a dar sus servicios a las diferentes agencias y organizaciones que están laborando en el manejo de las distintas emergencias, pero tendrán que estar autorizadas por el Secretario.”

- ◆ Promueve estrategias y tácticas para facilitar las comunicaciones, compartir información clave y considerar los recursos disponibles para la coordinación de la respuesta operacional entre los colaboradores claves miembro de la coalición.

Manual sobre Planificación en Desastres para Hospitales (*Coalition Surge Test & Immediate Bed Availability*) PRHHC

- ◆ Como parte de los esfuerzos de planificación donde se promueve el ejercicio para el uso del protocolo *Immediate Bed Availability* (ASPR/HCC facilitan el ejercicio). Establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20% de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo, dentro de 4 horas del desastre declarado que tengan implicaciones en salud pública. También deberán identificar y proveer el nivel apropiado de cuidado a pacientes en estado agudo.

NORMATIVA FEDERAL

En materia de legislación para emergencias en salud pública, generalmente existe jurisdicción concurrente entre la normativa federal y estatal, siempre que la legislación local no sea incompatible con la legislación federal, o la intención de esta última sea atender el asunto en su totalidad, con exclusión de cualquiera otra (doctrina de campo ocupado).

Volunteer Protection Acts of June 18, 1997 (VPA) (42 U.S.C. 14501-05):

- ◆ Ofrece protección por los daños causados producto de actos negligentes del personal voluntariado en el transcurso de su labor rendida. Principalmente cobija a: 1) al personal voluntario³⁷ que preste labor para organizaciones no gubernamentales y las cuales sean sin fines de lucro; 2) y al personal voluntario ofreciendo labor bajo entidades del gobierno, siempre que no obtengan remuneración económica. La aplicación de la ley no requiere que concurra una declaración de emergencia. Entre las excepciones más notables se establecen que si la responsabilidad del voluntario está cobijada por requisitos de licencia profesional, el voluntario deberá estar autorizado por el estado donde se ofrecerá el servicio mediante licencia u certificación a tales propósitos. Valga destacar que aquellas entidades con fines de lucro, incluidas las facilidades al cuidado de la salud, no pueden beneficiarse de las protecciones de la presente legislación.

Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA), Pub. L. No. 109-417. (42 U.S.C. 201 et seq.):

- ◆ Legislación que faculta el desarrollo de medidas para fortalecer el sistema público de salud para que el mismo logre responder y atender situaciones de salud pública producto de amenazas biológicas. Requiere que el secretario del Departamento de Salud Federal (HHS) tome en consideración la salud y las necesidades médicas de la población a riesgo durante eventos de emergencia de salud pública. Esta reglamentación es la que monitorea el cumplimiento de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de

³⁷ La entidad u organización que bajo la cual el voluntario ofrece su servicio no está protegida, sino que solo se protege al voluntario, si cumple con los requerimientos de no obtener remuneración por el servicio, estar autorizado localmente a ejercer la profesión a ejecutar, entre otros.

Salud de Puerto Rico. Además, faculta la operación y administración de los fondos para la preparación y respuesta.

Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005 (PREP Act), Pub. L. No. 109-148. (42 U.S.C. §§ 247d-6d, 247d-6e):

- ◆ Autoriza al Secretario de HHS a emitir una declaración (Declaración de la Ley PREP) para otorgar inmunidad para entidades e individuos involucrados en el desarrollo, fabricación, prueba, distribución, administración (excepto por mala conducta intencional) por reclamos de pérdidas causadas, derivadas de, relacionadas o resultantes de la administración o uso de medidas contra enfermedades, amenazas y condiciones determinadas por el Secretario de HHS por constituir un riesgo presente o potencial de emergencia en salud pública. Una declaración bajo la Ley PREP tiene el propósito de brindar inmunidad limitada a los propósitos de la misma.

Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA) (28 U.S.C. § 1346(b)):

- ◆ Permite a quienes hayan sufrido un daño a su propiedad producto de actos negligentes de empleados federales durante el desempeño sus funciones oficiales establecer un reclamo directamente el gobierno federal para que le resarza su daño. En la práctica, el efecto que resulta de la concernida legislación es que los empleados federales en su carácter personal no serán responsables, sino que el gobierno federal se coloca en su posición frente a la presunta víctima.

42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule (Appendix Z):

- ◆ Las 17 facilidades que deben tener planes de desalojo de acuerdo a CMS son: Hospitales; Instituciones de Cuidado de Salud No-Médicos Religioso; Centros Quirúrgicos Ambulatorios; Hospicios; Facilidades de Tratamiento Residencial Psiquiátrico; Cuidado todo Incluido para los Adultos Mayores (PACE); Centros de Trasplantes; Facilidades de Cuidado a Largo Plazo; Facilidades de Cuidado Intermedio para Individuos de Incapacidades Intelectuales; Agencias de Cuidado en el Hogar; Facilidades Comprehensive Ambulatoria de Rehabilitación; Hospitales de Acceso Crítico; Clínicas, Agencias de Rehabilitación, y Agencias de Salud Pública como Proveedores de Terapia Física Ambulatoria y Servicios de Patología del Habla; Centros de Salud Mental Comunitario; Organización de Trasplante de Órganos; Clínicas de Salud Rural (RHC) y los Centros 330 (FQHC); Facilidades de Condición de Salud Renal en Estadio Final (ESRD).

Uniform Emergency Volunteer Health Practitioner Act (UEVHPA):

- ◆ Esta legislación facilita la activación oportuna de los voluntarios por medio de un sistema de registración *multistate system* en el cual los estados pueden posibilitar el registro del personal interesado en rendir servicios profesionales voluntarios previo a eventos de emergencia. Esta ley autoriza a las facilidades al cuidado de la salud y a entidades de manejo de emergencias (siempre y cuando trabajen junto con las entidades locales para el manejo del desastre) usar los profesionales registrados en este sistema, luego de validar sus credenciales. Un ejemplo de la aplicabilidad de esta ley es el Cuerpo de Reserva Médica.

Emergency Management Assistance Compact, (EMAC), 19 de octubre de 1996, Pub. Law 104-321:

- ◆ El EMAC es un acuerdo interestatal que incluye a los cincuenta estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinde asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si ésta surge como consecuencia de un desastre. EMAC dispone que los oficiales y empleados de un estado que sean destacados o transferidos en virtud de este acuerdo se consideren agentes del estado que los solicita para los efectos de responsabilidad civil e inmunidad. De igual manera, EMAC dispone que ningún estado, o sus oficiales serán responsables por cualquier acto u omisión de buena fe mientras estén contratados durante el destaque o debido al mantenimiento, uso de cualquier equipo o suministros relacionados al destaque.

FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014)
FEMA

- ◆ Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia producto de huracán.

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES

Esta información es para el uso del Departamento de Salud. Su divulgación será bajo la directriz del mismo.

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Cuba	Carr Pr-125 Km 5 Hm 2 Calle Barbosa 326	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico Bacteriológico Borinquen	45 Ave Severiano Cuevas	Aguadilla	00605	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Añasco	Calle Daguey #58	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Boquerón, Inc	Muñoz Rivera #63	Cabo Rojo	00622	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Jericó	Calle Brau #30	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Hormigueros	Luis Muñoz Marín Ave # 3	Hormigueros	00660	Mayagüez-Aguadilla
Cardona Lamela <i>Clinical Lab</i>	Calle San Antonio 94a	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico San Rafael 2000	113 Emilio González St	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Portal Del Sol	Calle Juan Hernández Num 7	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Gaudier	De Diego #3 Este	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Angel Jelly Goyco	# 22 Calle Dr. Basora	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Lebrón	Ave Emerito Estrada Rivera, Edificio San Sebastián <i>Medical Center</i> , Carretera 125 Km 21, Hm 9	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico Bacteriológico Martínez	21 Severo Arana St Suite 1	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico MHC San Sebastián	Ave Emérito Estrada 424	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
	Carr Pr-111 Km 22			
Laboratorio Clínico San Antonio	Ave Emérito Estrada Rivera #1488	San Sebastián	00685	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Yoed	39 Luis Muñoz Rivera	Sabana Grande	00637	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Ríos	13 Méndez Liciaga St Box 528	San Sebastián	00685	Mayagüez- Aguadilla
Lab Clínico y Patológico José de Diego	27 Ave Severiano Cuevas	Aguadilla	00603	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Irizarry Guasch	Avenida Interamericana # 46b	San Germán	00683	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Negrón	Box 429 Calle Rodríguez Serra 16	Sábana Grande	00637	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Hernández	Calle Don Chemary 85	Moca	00676	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Naida	23 Calle Francisco Marrero Quiñones	Sábana Grande	00637	Mayagüez- Aguadilla
Lab Clínico Irizarry Guasch	Calle Providencia Borrero 1, Esq Carr PR-125 Urb Los Álamos	San Sebastián	00685	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Dr. Basora	Dr. Basora No 24 N	Mayagüez	00680	Mayagüez- Aguadilla
Mayagüez <i>Clinical Lab</i>	Condominio <i>Doctors'</i> <i>Center</i> , Oficina 107, Calle Peral, Esq Dr Perea # 27	Mayagüez	00680	Mayagüez- Aguadilla
Mayagüez <i>Endocrine & Clinical Lab</i>	22 N Peral St	Mayagüez	00680	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Méndez	205 Calle Juan San Antonio Oficina #3	Moca	00676	Mayagüez- Aguadilla

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Yesmar	Calle Colón #118	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico Villanueva	Calle Emilio González #100	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico y Bacteriológico Aguadeño	Calle Estación #56	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Lab Inmunología ETS Regional	Antigua Casa de Salud 2do Piso Centro Médico	Mayagüez	00681	Mayagüez-Aguadilla
Stat Lab – Laboratorio Clínico Baco	975 Avenida Hostos, Carretera #2, Km 160, Hm 2 Suite 420, 975 Ave Eugenio María de Hostos	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Rios Lisojo	#4 Calle Palmer	Las Marías	00670	Mayagüez-Aguadilla
Lab García, Corp	Calle 65 Infantería #67	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
<i>North Western Medical Laboratory</i>	Ave Severiano Cuevas 24, Apartamento 101 Edificio Aguadilla Medical Plaza	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico García	#21 Ruiz Belvis Street	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clin. Bact. Occidental	Calle Colon 162	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico y Bacteriológico Nazarry	Plaza Del Valle Suite 006 65 Infantería 47 Sur	Lajas	00667	Mayagüez-Aguadilla
<i>Western Pathology & Cytology Lab</i>	Calle Peral #14, Esq De Diego, Edificio La Palma Suite 4-A	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Colón	#272 Marina Sta, 102-106 CII Colón	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Caribe	Muñoz Rivera 35	Rincón	00677	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico y Bacteriológico San Antonio	1065 Avenida General Ramey Suite 1 San Antonio	Aguadilla	00605	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Sepúlveda	Méndez Vigo 63 Este Cond Centro Plaza Oficina 6a	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
CDT San Sebastián	Calle José Méndez Cardona #3	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Jericó Inc.	Ave Universidad Interamericana 158, Bo. Pueblo	San Germán	00683	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Nazarry II	Calle Javilla, Esquina Alfonso XII	San Germán	00683	Mayagüez-Aguadilla
<i>Post Center Clinical Laboratory</i>	60 North Post St Edif Post Ctr. of 105	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Clínica Yagüez	Calle Ramón Valdés Cobian Núm 117	Mayagüez	00681	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Moca	90 Concepción Vera	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico <i>Migrant Health Center – Western Region Inc.</i>	Calle Ramón E Betances Num 392 Sur	Mayagüez	00681	Mayagüez-Aguadilla
Hospital Metropolitano Cabo Rojo	Calle Luis Muñoz Rivera #108	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Centro de Salud Familiar de Lajas	Ave Los Veteranos 237	Lajas	00667	Mayagüez-Aguadilla
<i>Aguadilla Medical Services Lab</i>	Carr#2 Km 129-3 Bo Victoria	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Lab Clin. Asociación Maestros de PR	Calle Ramos Antonini 158 E Suite 2e	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Vivianette	Carr 459 Km 01 Bo Corrales	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Toledo	Ave Corazones 1065 Oficina 207 Edificio Médico Profesional	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Centro Isabelino Medicina Avanzada	Ave Augustin Ramos Calero Km 1 4 Carr 112 Bo Mora Po Box 737	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio San Francisco de Asis Inc.	Oficina 101 Edificio Copellia Calle Nativo Alers	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Los Robles	Carr 401 Km 09 Bo Hatillo	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico La Monserrate	Carr 345 Km 2 1 Plaza Monserrate	Homigueros	00660	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio CDT Pepino <i>Health Group</i>	Calle Pavia Fernández 126	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Familiar	La Moca Ave Suite 1 Road 111	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clín. y Bacteriológico del Mar	Carr 110 Barrio Aguacate	Aguadilla	00690	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clin. Sangermeño Principal	Calle Principal # 19, Urb El Retiro	San Germán	00683	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Irizarry Guasch	Urb García #534 Ave Victoria	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Pacheco	7 Ángel Gregorio Martínez Street	San Grande	00637	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Frontera	Calle Méndez Vigo Núm 110 Esq Martínez Nadal	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico La 100	350 Carr 100 Km 6 Suite No 1	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Abba	Carr PR-106 Km 3 Hm 25 Bo Mayagüez Arriba Sector Cuesta Los Cocos	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Policlínica Bernice Guerra	Carr PR-102 Km 39 Hm 1 PR-102, Sábana Grande, Puerto Rico	Sabana Grande	00637	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico San Antonio Inc.	Carr 402 Km 3 Hm 9 Bo Caracol	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Karynell	Bo Atalaya Road 411 Km 9 4	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico 4 Calles	Carr PR-4477 Km 1 Bo Arenales Bajos	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Rq	Carr PR 112 Km 5 Hm 3 Bo Arenales Altos	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Prosalud	Carr PR-474 Km 2 Hm 2 Bo Coto	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico <i>Migrant Health Center</i>	Barrio Palmarejo Carr PR-101 Km 7 Hm 1	Lajas	00667	Mayagüez-Aguadilla
<i>Western Clinical Laboratory</i>	Carr 115 Km 11 Hm 1 Bo Pueblo Parcelas Stella	Rincón	00677	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Bet – El	Carr PR-2 Km 123 Hm 7 Bo Caimital Alto	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Constancia	Centro Comercial Contancia Plaza 103, Carr	Hormigueros	00660	Mayagüez-Aguadilla

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
	PR-2 Km 166, Hm 4, Bo Lavadero			
Laboratorio Clínico <i>Doctor's Village</i>	Carr-102 Km 18 Hm 8 Lighthouse Plaza Hotel Miradero	Cabo Rojo	00623	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Playa Puerto Real	Carr PR-308 Km 4 Hm 8 Parcelas Elizabeth	Cabo Rojo	00623	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Jerusalén	Carr PR-348 Km 4 Hm 8 Barrio Malezas	Mayagüez	00680	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Irizarry Guasch Miradero	1324 Km 2.9 Pr-108	Mayagüez	00680	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Porta del Sol	Carr PR-115 Km 20 Hm 5 Barrio Guayabo	Aguada	00602	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Tu Salud	Road 417 Km 4 Hm 2 Barrio Mamey	Aguada	00602	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Velázquez	Road 446 Km 1 Interior Bo Cotto y Galateo Bajo	Isabela	00662	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Jezer	Road 110 Km 10 Hm 6	Moca	00676	Mayagüez- Aguadilla
<i>Aguada Medical Center</i>	Road 115 Km 24 Hm 5 Barrio Asomante	Aguada	00602	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico Med-Lab	Bo Culebrinas Road PR-109, Intersección 497, Km 26, Hm 4	San Sebastián	00685	Mayagüez- Aguadilla
Laboratorio Clínico La Monserrate	Edificio Comercial Belmonte Centro Calle Post Sur 345 Local 212	Mayagüez	00680	Mayagüez- Aguadilla

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
CDT Ramey <i>Medical Group</i> , Csp	Carretera Num 2, Km 119 Interior Barrio Caimital Alto	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Divino Niño	Bo Plata, Carr 420, Km 4 Hm 4 Interior	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Irizarry Guasch	Condominio San José, Suites 101 y 102 Carr PR 308, Km 0, Hm3, Bo Pedernales	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
CDT Maricao <i>Medical Center</i> , LLC	Ave Luchetti Num 6	Maricao	00606	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Citka	Carr 109, Km 5 Hm 4 Bo Espino	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
Metro Pavia <i>Clinic</i> – Aguadilla	30-32 Av. Dr. Pedro Albizu Campos	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla

Tabla 7: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Centro de Salud de Quebradillas	Centro de Salud de Quebradillas (Ciss)	Quebradillas	787-897-2727
Centro Integrados Quebradillas	116 Calle Rafols	Quebradillas	787-897-2727
Costa Salud Aguada	106 Calle Colon	Aguada	787-252-5500
Costa Salud Rincón	28 Calle Muñoz Rivera	Rincón	787-823-5555
Asociación Médicos del Oeste	37 Calle San Antonio	Añasco	787-826-1122
Hostos <i>Medical Services</i>	28 Jose De Diego W	Mayagüez	787-834-6056
Omega	114 Calle Dr. Veve	San German	787-892-3910
Siso	Km 1.1 Int Ave Agustín Ra	Isabela	787-830-2705
Grupo de Médicos Asociados, Pmg-08111		Aguadilla	
<i>Migrant Health Center Western Region Inc.</i> , Pmg-08112		Mayagüez	
Costa Salud <i>Community Health Centers, Inc.</i> , Pmg-08115		Rincón	787-823-5500
Asociación de Médicos del Oeste, Inc., Pmg-08132		Aguada	787-826-1122
Hostos <i>Medical Services</i> , Pmg-08204		Mayagüez	787-265-3311
Omega 205, Pmg-08205		San German	787-264-1960
Sistema Integrado de Salud del Oeste LLC, Pmg-08212		Isabela	787-918-7476
<i>Migrant Health Center Western Region Inc.</i> , Pmg-08215		Mayagüez	787-999-9500
<i>Migrant Health Center Western Region Inc.</i> , Pmg-08240		Mayagüez	
<i>Migrant Health Center Western Region</i> – Mayagüez	Carr 457 Km 2 2	Isabela	787-830-0243

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
<i>Migrant Health Center Western Region – Mayagüez</i>	7 Calle Zuzuáregui	Maricao	787-838-3029
<i>Migrant Health Center Western Region – Mayagüez</i>	Ave Duscombe 189 Interior	Mayagüez	787-805-4870
<i>Migrant Health Center Western Region – Mayagüez</i>	Ave Duscombe 191 Int	Mayagüez	787-833-1880
<i>Migrant Health Center Western Region – Mayagüez</i>	Calle Ramon E Betances 392 Sur	Mayagüez	787-833-1868
<i>Migrant Health Center Western Region – Mayagüez</i>	Calle Ramón E Betances 403	Mayagüez	787-805-2900
<i>Migrant Health Center Western Region – Mayagüez</i>	Bo Piedras Blancas	San Sebastián	787-896-1665
Centro Ceski Csp	Plaza Salcedo	Añasco	787-826-0880
Centro Integrados Quebradillas	116 Calle Rafols	Quebradillas	787-897-2727
Costa Salud Aguada	106 Calle Colon	Aguada	787-252-5500
Costa Salud Rincón	28 Calle Muñoz Rivera	Rincón	787-823-5555
Asociación Médicos del Oeste	37 Calle San Antonio	Añasco	787-826-1122
<i>Hostos Medical Services</i>	28 Jose De Diego W	Mayagüez	787-834-6056
Omega	114 Calle Dr. Veve	San German	787-892-3910
Siso	Km 1.1 Int Ave Agustin Ra	Isabela	787-830-2705

Tabla 8: Facilidades de IPA para la región de Mayagüez-Aguadilla

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Municipio	Teléfono
Aguadilla	787-891-1562
Añasco	787-826-4930
Cabo Rojo	787-851-5050
Hormigueros	787-849-0590
Isabela	787-872-0020
Lajas	787-808-1450
Las Marías	787-827-3394; 787-307-4778
Maricao	787-838-3344
Moca	787-877-5540
Rincón	787-823-4188
Sábana Grande	787-873-2389
San Germán	787-892-5620
San Sebastián	787-896-2710

Tabla 9: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias

Municipio	Sección	Teléfono
Aguadilla	Cuadro - (787) 891-3800	787-891-6005
San Sebastián	San Sebastián	787-896-2020
Aguadilla	Precinto 203 San Antonio (Ramey)	787-890-2020
Aguadilla	Aguadilla	787-891-2020
Quebradillas	Quebradillas	787-895-2020
Mayagüez	Cuadro - (787)-805-4415	787-832-2230
Mayagüez	CIC Mayagüez	787-832-0236
Mayagüez	Tránsito Mayagüez	787-831-2020
Mayagüez	Drogas y Narcóticos	787-832-0200
Mayagüez	Operaciones Tácticas	787-833-3065
Cabo Rojo		787-851-2020
Hormigueros		787-849-2020
Las Marías		787-827-2020
Lajas		787-899-2020
Maricao		787-838-2020
San Germán		787-892-2020
Sábana Grande		787-873-2020
Mayagüez		787-834-0235
Añasco		787-826-2020

Tabla 10: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Policía

Zona	Teléfono
Aguadilla	
Bo. Corales Camp. 459 Km. 1.6,	787-882-6871; 787-882-6843; 939- 640-6155
Mayagüez	
Bo. Colombia Calle Desengaño	787-833-7272
#20 Mayagüez 00680	787-833-7372

Tabla 11: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Negociado para Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD)

Agencia	Teléfono(s)
Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública	787-773-0600
PRDOH, Mayagüez	787-765-2929 X 6302
PRDOH	787-765-2929

Tabla 12: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Recursos de Salud Pública

Nombre	Teléfono
Centro de Tratamiento de Metadona Aguadilla – ASSMCA	787-882-2566
Programa de Personas sin Hogar	787-877-4744
Centro Regional de Prevención –Aguadilla	787-891-3075
Centro de Salud Mental – Centro de Tratamiento de Moca	787-877-4743
Programa Personas sin Hogar	787-877-4743 ext. 227
Programa Ley 22 – Programa de Consejería de Alcohol	787-877-4741
Oficina de Licenciamiento	787-877-8441
Programa de Salud Mental de Adultos y Sustancias – Ambulatorio e Intensivo parcial	787-877-4743
Programa <i>Treatment Alternatives for Safe Communities</i>	787-877-4743
Centro de Tratamiento Ambulatorio – <i>Drug Court</i> , Mayagüez	787-833-0663
Programa Personas sin Hogar	787-833-0663
Centro Regional de Prevención: Alcohol, Drogas y Tabaco Mayagüez	787-831-4224
Programa Ley 22 – Programa de Consejería en Alcohol, Mayagüez	787-833-332
Programa Ambulatorio <i>Drug Court</i> , Mayagüez	787-833-3675
Programa Jugadores Compulsivos	833-0663
Programa de Salud Mental y Sustancias Adultos Ambulatorio, Intensivo y Hospital Parcial	833-0663
Programa de Servicios al Empleado	787-832-6771
Programa <i>Drug Court and Treatment alternatives for safe communities</i> , Tribunal—Mayagüez	787-833-5015
Sala de Emergencias Niños y Adolescentes	787-805-3895; 787-833-2193

Tabla 13: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Programas de salud mental

Organización	Nivel de impacto	Teléfono
FEMA Branch Aguadilla	Region, Municipalities; Emergency Preparedness, Response and Recovery	202-679-6923
FEMA Branch Aguadilla	Region, Municipalities; Emergency Preparedness, Response and Recovery	202-714-4240

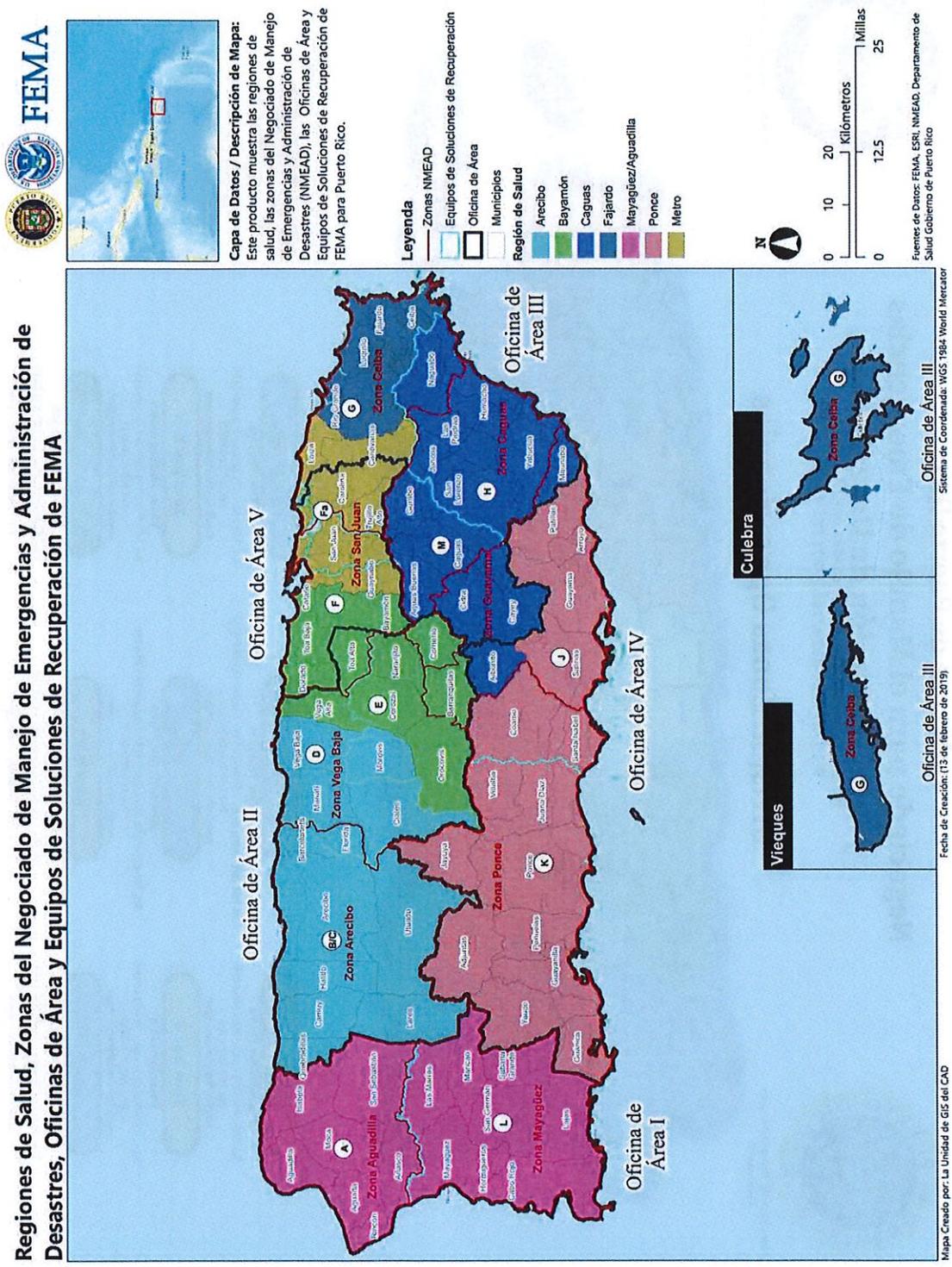
Tabla 14: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla— Personal de oficinas de FEMA

Región	Nombre de la clínica	Dirección
Mayagüez-Aguadilla	<i>Migrant Health Center</i> Clínica Mayagüez	Calle Ramón Emeterio Betance #392 sur, Mayagüez, 00681, Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	<i>Moca Community Mental Health Center</i>	Calle Barbosa 241 Moca, PR 676
Mayagüez-Aguadilla	Hospital Buen Samaritano	Calle José de Diego, Aguadilla Pueblo, Aguadilla 00603, Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	<i>Mayagüez Medical Center</i> (Centro Médico)	PR-2, Mayagüez, 00681, Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	<i>APS Health Clinic</i>	Mayagüez Ave. De Hostos, Edificio Office Park Suite 406 (4to piso), Mayagüez Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	<i>APS Health Clinic</i>	Moca Moca Professional Plaza PR111 Int PR 110 Km 14.5, Moca Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	<i>APS Health Clinic</i>	Aguadilla Plaza del Mar Carr. 107 KM 2.3, Aguadilla Puerto Rico
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Culebra	787-742-3203
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Fajardo	787-860-1830
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Vieques	787-741-4768
Operado por teléfono	Servicios de Tratamiento Residencial Para Adolescentes (Sera)	787-763-7575 ext. 1511, 1523.
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Arecibo	787-878-8038
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Bayamón	787-620-9740 ext. 2661
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: San Juan	787-641-6363 ext. 2352

Tabla 15: Listado de clínicas de servicios de salud conductual en la Región de Mayagüez-Aguadilla

*Nota: La tabla fue construida con los datos compartidos por el H-BEOC y datos disponibles en la página de ASSMCA.

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA



Mapa 16: Regiones de Salud, Zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, Oficinas de Área y Equipos de Soluciones de Recuperación de FEMA



Carlos A. Acevedo Caballero
Comisionado

Gobierno de Puerto Rico
Negociado para el Manejo de Emergencias
y Administración de Desastres
PO Box 194140 San Juan, Puerto Rico 00919-4140
Tel. (787) 724-0124, Fax. (787) 725-4244

División Zonas Operacionales



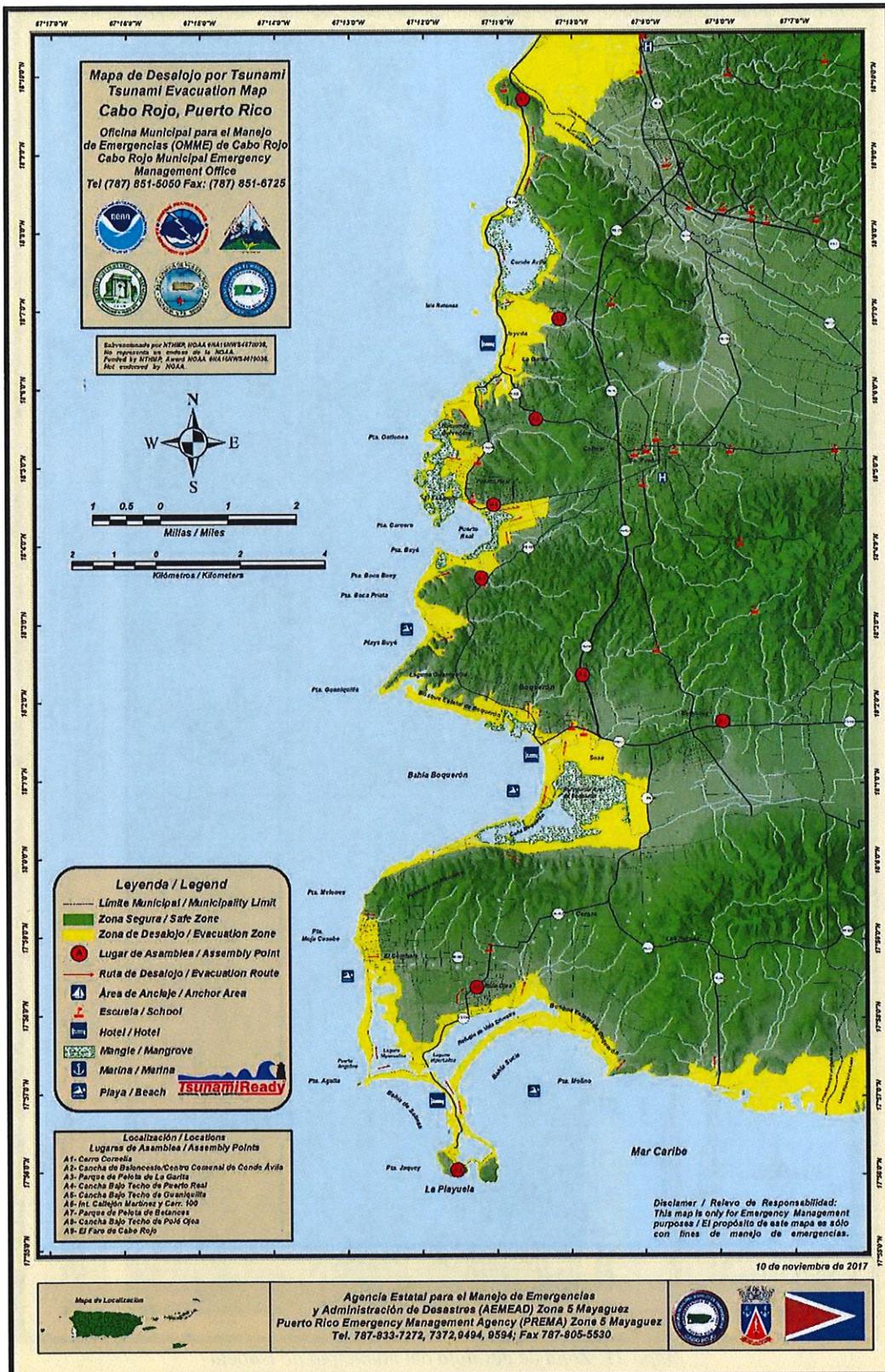
Hon. Ricardo Rosselló Nevares
Gobernador

Oficina de Tecnología - Yareli Vazquez - yvazquez@prema.prgov - Feb/2019

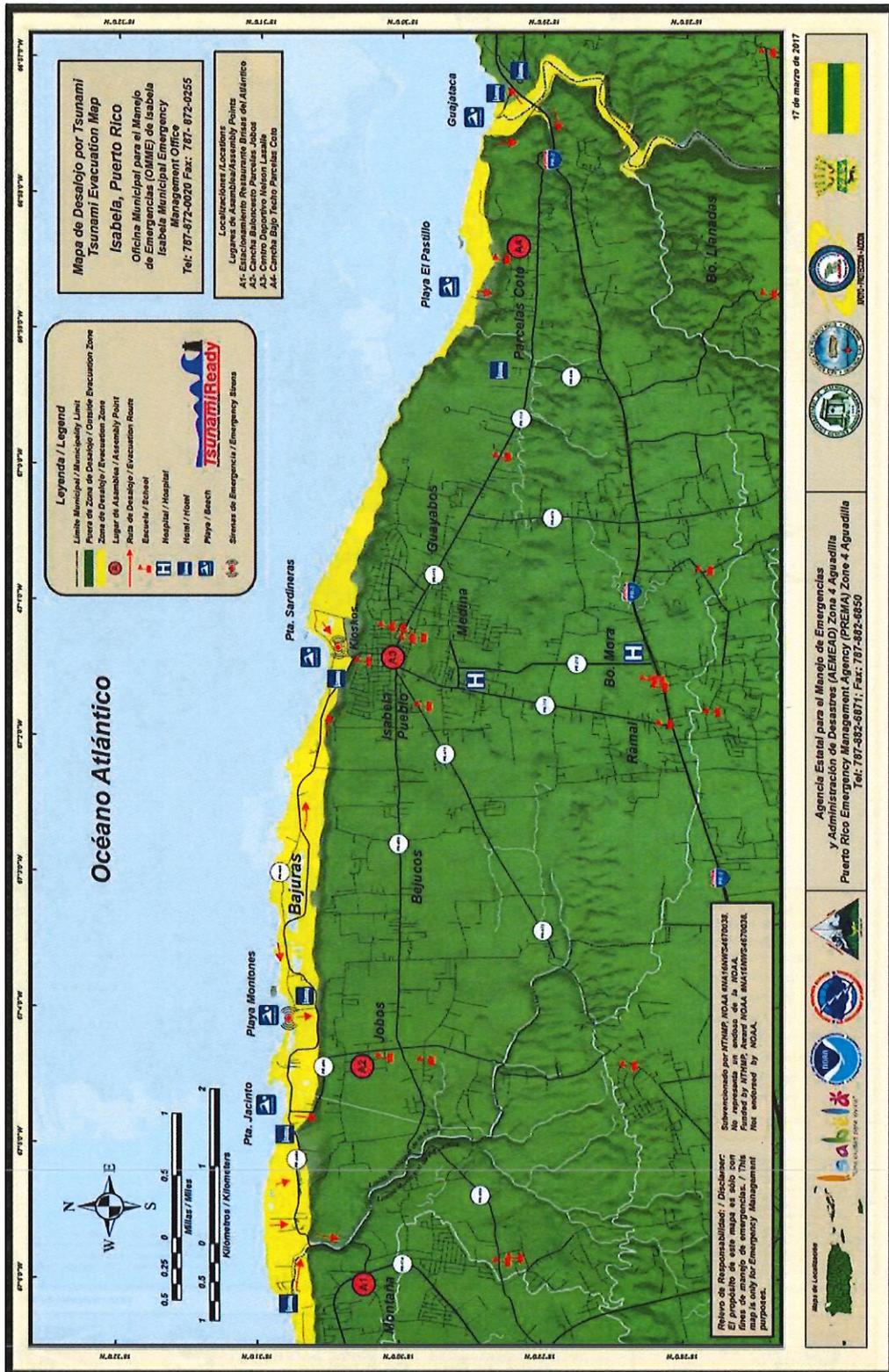
- Zona San Juan**
Orlando Díaz Flores
Tel. 787-294-0277 Celular 939-610-6149
Fax: 787-294-1165
email: odiaz@prema.prgov
- Zona Caguas**
Jaime González
Tel.: 787-656-9643 Celular 787-614-7666
Fax: 787-961-9920
email: jgonzalez@prema.prgov
- Zona Celiba**
Francisco Bruno Orellano
Tel.: 787-063-3330 Celular 939-610-6163
Fax 787-863-3337
email: fbruno@prema.prgov
- Zona Guayama**
Paul Fourquet
Tel. 787-064-1600/1698 - 787-523-9197 Celular 939-616-6157
Fax 787-866-8615
email: pfourquet@prema.prgov
- Zona Mayagüez**
Alberto Tróbal Alica
Tel. 787-833-7272, 7372,9494, 9594 Celular 939-616-6156
Fax 787-802-5530
email: atrabal@prema.prgov
- Zona Ponce**
Carlos A. Reyes Rivera
Tel. 787-844-8272 Celular 939-616-6159
Fax 787-844-8200
email: carreyes@prema.prgov
- Zona Aguadilla**
Elvis Morales
Tel. 787-882-6871 Celular 939-616-6155
Fax 787-882-6850
email: emorales@prema.prgov
- Zona Vega Baja**
Victor Sánchez Rivera
Tel. 787-962-7770 Celular 939-616-6158
Fax 787-952-2511
email: vsanchez@prema.prgov
- Zona Arecibo**
Juan C. Santos Santos
Tel. 787-878-3454 Celular 939-292-3116
Fax 787-878-3637
email: jsantos@prema.prgov
- Zona Humacao**
George L. Pacheco
Tel. 787-863-3330 Celular 939-610-6162
Fax: 787-863-3337
email: gpacheco@prema.prgov



Mapa 18: Zona de desalojo del municipio de Aguada



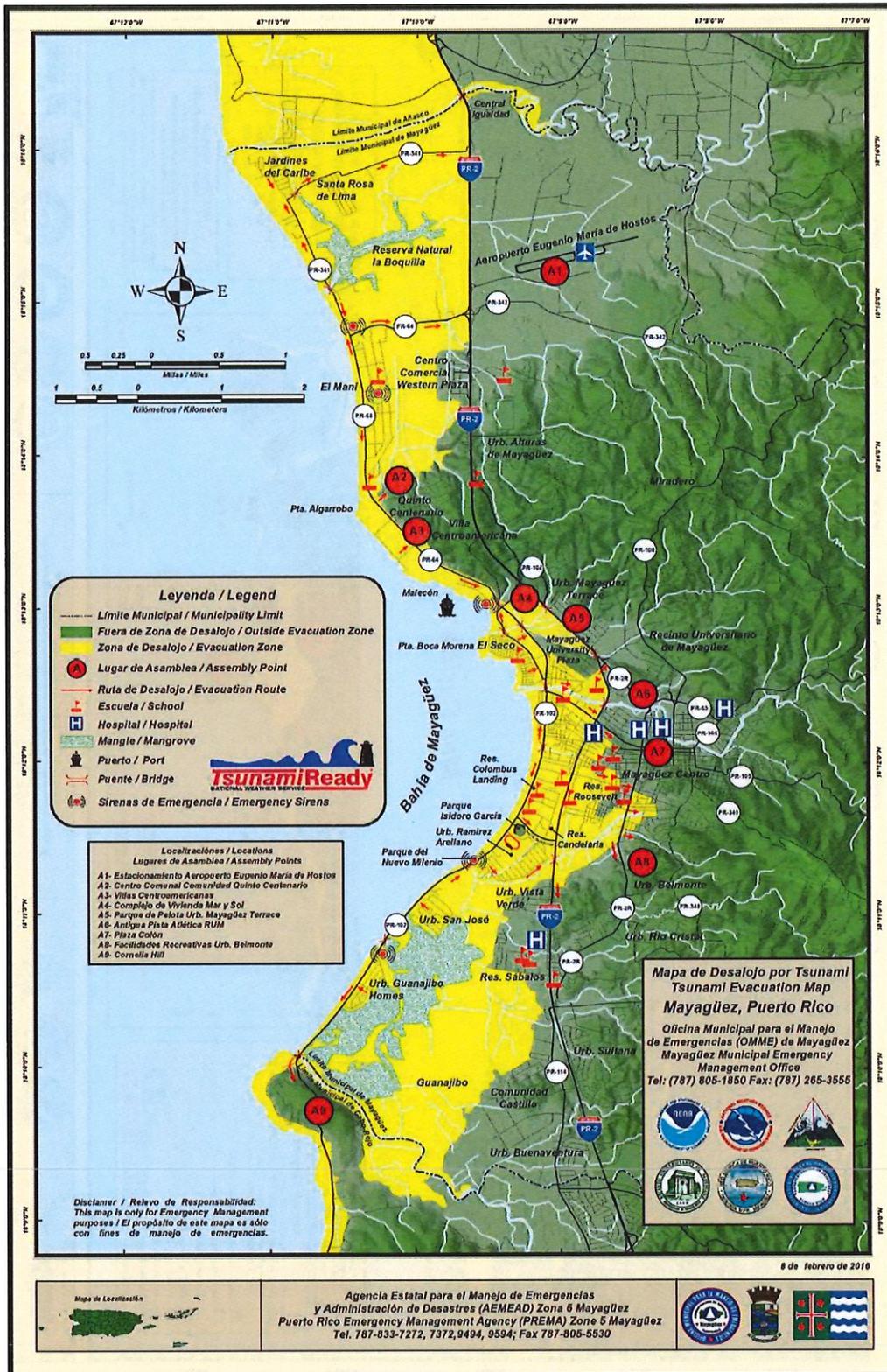
Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Cabo Rojo



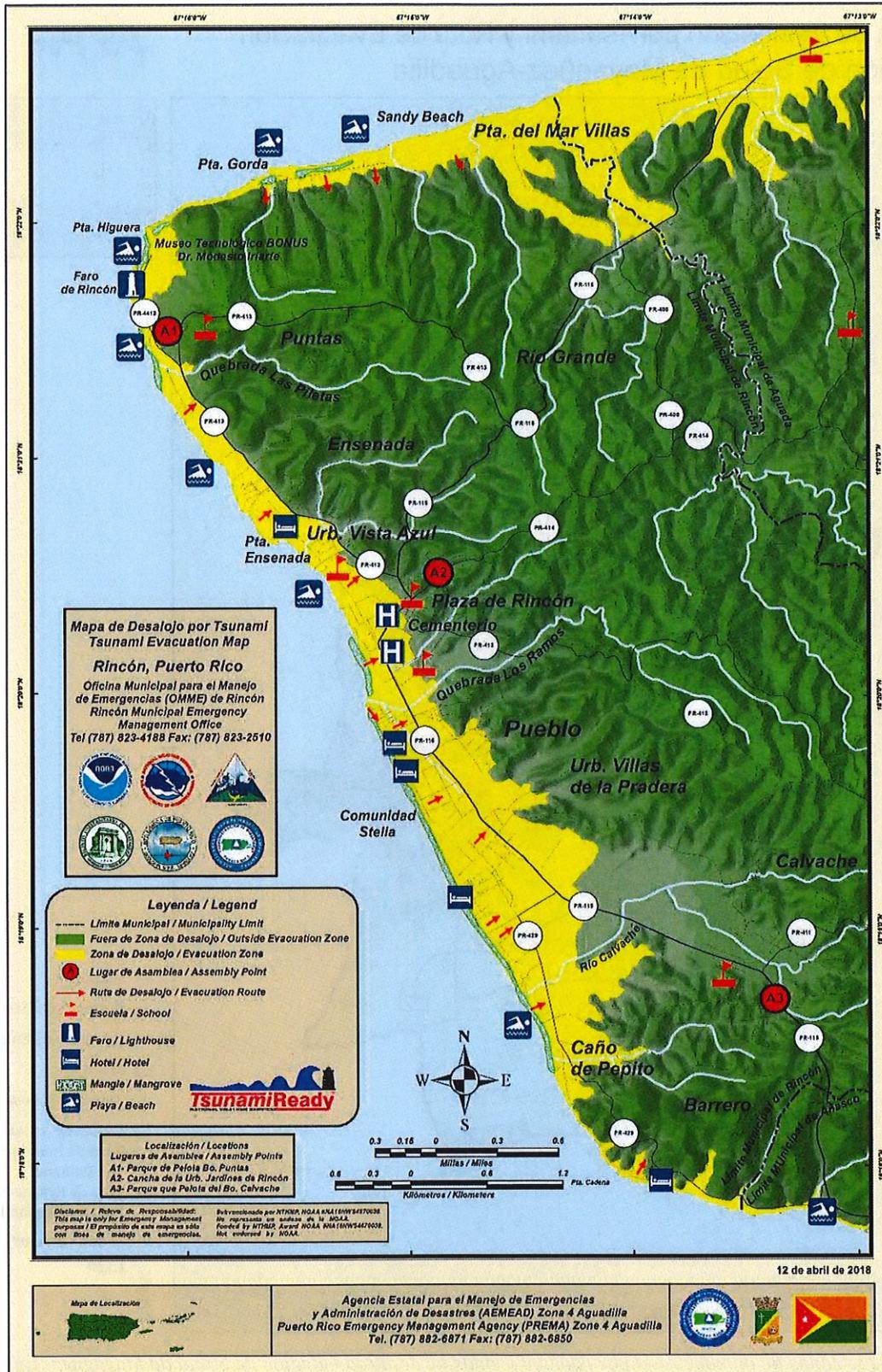
Mapa 21: Zona de desalojo del municipio de Isabela



Mapa 22: Zona de desalojo del municipio de Lajas

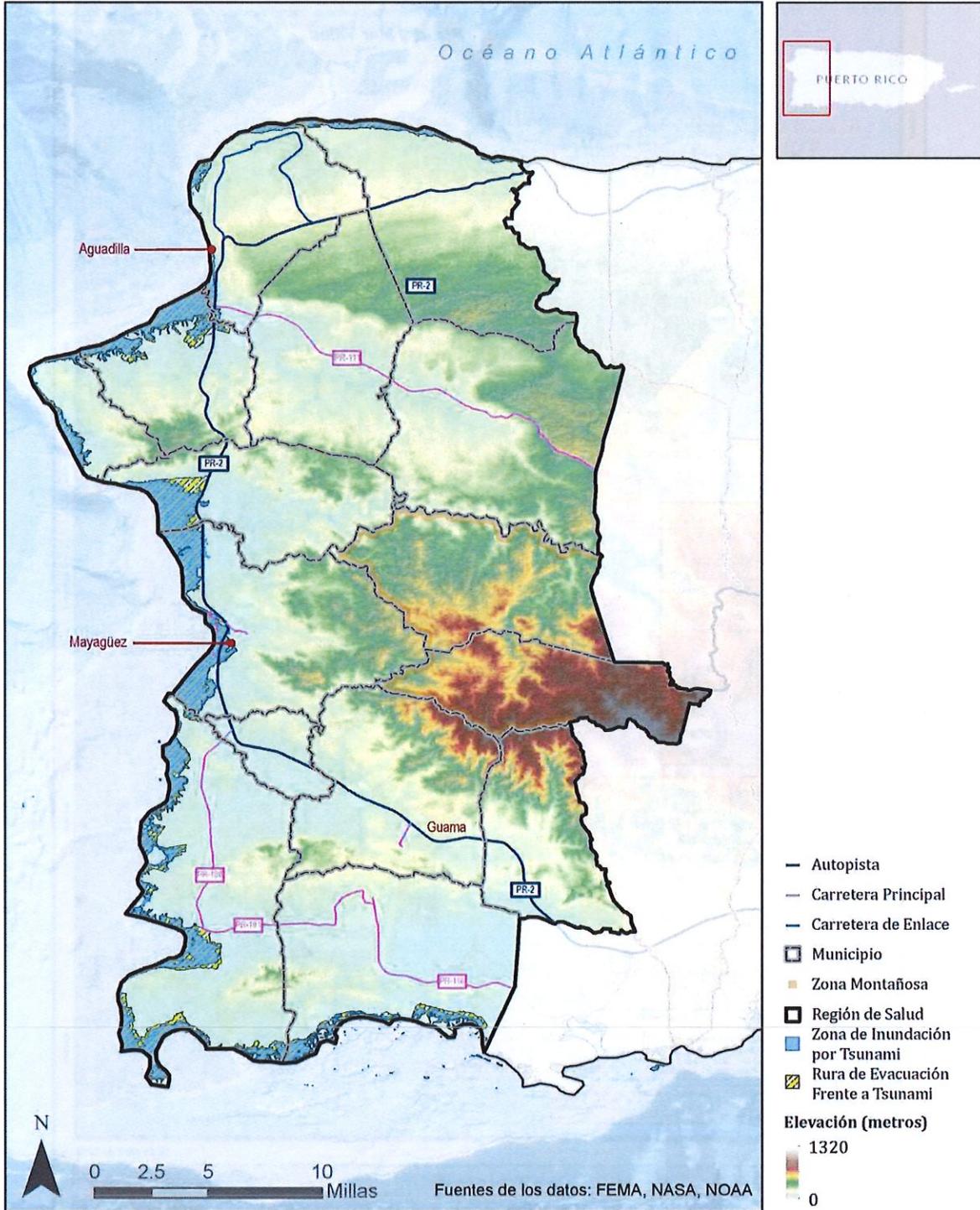


Mapa 23: Zona de desalojo del municipio de Mayagüez



Mapa 24: Zona de desalojo del municipio de Rincón

Zona de Inundación por Tsunami y Ruta de Evacuación Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 25: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

APÉNDICE H: GLOSARIO

Acuerdo de Ayuda Mutua: Documento redactado entre agencias y/o jurisdicciones en las que se comprometen a ayudarse mutuamente a solicitud para proporcionar personal, equipo, suministros y/o experiencia de una manera específica.

Agencia de Apoyo: Agencia u organización que provee personal, servicios, conocimiento o recursos a la agencia que posee la responsabilidad directa por el manejo de incidentes.

Ambulancia: Vehículo de motor que pertenece a instituciones públicas o privadas, diseñado y equipado para ser utilizado en la transportación de personas enfermas, lesionadas y/o heridas que sean transportadas con urgencia y/o que necesiten un cuidado especial de un técnico de emergencias médicas. Dicha transportación puede ser aérea, terrestre o marítima. A continuación, las clasificaciones de las ambulancias:

- ◆ **Categoría I:** Transportación para pacientes que no son de emergencia y que no necesitan ser transportados en camilla ni requieren asistencia médica inmediata. Se requiere un chofer certificado en curso de primera ayuda.
- ◆ **Categoría II:** Transportación para enfermos, lesionados, heridos, incapacitados, imposibilitados o inválidos. Deberá ser operada por un chofer de ambulancia y un asistente de ambulancia.
- ◆ **Categoría III:** Además de los requisitos establecidos en la categoría II, las ambulancias de esta categoría serán especialmente diseñadas y equipadas con una sala de emergencia rodante. Dichas ambulancias serán operadas por técnicos de emergencias médicas.

Análisis de Riesgo: Conjunto de técnicas disponibles para la identificación, clasificación, evaluación, reducción y control de situaciones.

Ayuda Mutua: Acuerdos entre dos o más jurisdicciones para proporcionar asistencia a través de los límites jurisdiccionales, cuando se solicite, como resultado de las circunstancias de una emergencia que exceden los recursos locales.

Business Emergency Operation Center (BEOC): Coalición formada por un grupo de personas del sector privado, que se han unido como parte de un Plan Nacional cuyos objetivos son los siguientes:

- **Mitigación:** Promover la implementación de estrategias, tecnologías y acciones que reducirán la pérdida de vidas y propiedades en futuros desastres.
- **Preparación:** Comunicar mensajes de preparación que alienten y eduquen al público con anticipación de los eventos de desastre.
- **Respuesta:** Proporcionar al público la notificación, advertencia, evacuación y informes de situación sobre un desastre en curso.
- **Recuperación:** Proporcionar a las personas y comunidades afectadas por un desastre la información sobre cómo registrarse y recibir ayuda en caso de desastres o emergencias.

Cadena de Mando: La línea de autoridad que está organizada por rangos para el manejo de incidentes.

Catástrofe: Suceso inesperado causado por la naturaleza u ocasionado por la acción indiscriminada del hombre, el cual afecta a la población del lugar donde se desarrolla.

Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT): Instalación independiente u operada en combinación con un hospital, que brinda servicios médicos integrados a la comunidad, que incluyen farmacia, laboratorio clínico y radiología; para el diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios.

Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Localización física en donde se coordina la información y los recursos para apoyar el manejo de incidentes. El uso de COE es una

práctica estándar en el manejo de emergencias y es un tipo de centro de coordinación multi-agencial.

Comandante de Incidente: Persona responsable de todos los incidentes, incluyendo el desarrollo de estrategias, tácticas y solicitud de liberación de recursos. Tiene la total autoridad y la responsabilidad de dirigir la operación de un incidente y es responsable del manejo de todas las operaciones en el lugar del incidente.

Comando Unificado: Estrategia del Sistema del Comando de Incidentes utilizada cuando hay más de una agencia con jurisdicción sobre la emergencia o el desastre. Las agencias trabajan juntas a través de sus comandantes o gerentes de incidentes designados en un solo lugar para establecer objetivos, estrategias y planes de acción en común.

Desastre: Resultado de un evento natural o artificial que causa efectos adversos físicos, sociales, psicológicos, económicos o políticos que retan la habilidad de responder rápida y efectivamente.

Desastre "Mayor": Cualquier catástrofe natural (huracán, tornado, tormenta, marea alta, agua impulsada por el viento, maremoto, tsunami, terremoto, erupción volcánica, deslizamiento de tierra o lodo, tormenta de nieve o sequía, o, independientemente de la causa, cualquier incendio, inundación o explosión en cualquier parte de los Estados Unidos, que en la determinación del Presidente cause daños de suficiente gravedad y magnitud para garantizar una asistencia importante en casos de desastre (Definido por la Ley Robert T. Stafford).

Ejercicio de Simulación (Tableop Exercise, o TTX, por sus siglas en inglés): Involucra la discusión de escenarios simulados en un ambiente controlado. Los TTXs pueden ser utilizados para evaluar planes, políticas y procedimientos.

Emergencia: Cualquier situación o circunstancia para la cual sean necesarios los esfuerzos estatales y municipales encaminados a salvar vidas y proteger propiedades, la salud y seguridad pública, o para minimizar o evitar el riesgo de que ocurra un desastre en cualquier parte de Puerto Rico. Esta definición incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

- (a) La amenaza o condición real que ha sido o puede ser creada por un desastre; o
- (b) (i) Cualquier evento natural o artificial u otra circunstancia que resulte en una interrupción de los servicios públicos y que afecte la seguridad, la salud o el bienestar de un residente de Puerto Rico o la capacidad del Gobierno para atender estas circunstancias; o
- (ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público.
- (iii) Cualquier emergencia nacional o estatal, incluidos actos de terrorismo o una autorización del Congreso o declaración presidencial de conformidad con la Resolución de los Poderes de Guerra.

Emergencia (federal): Cualquier instancia para la cual, en la determinación del presidente, se necesita asistencia federal para complementar los esfuerzos y capacidades estatales y locales para salvar vidas y proteger la propiedad y el público. (Ley Robert T. Stafford)

EMTALA: La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Laboral (EMTALA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que requiere que cualquier persona que acuda a un departamento de emergencias sea estabilizada y tratada, independientemente de su estado de seguro o capacidad de pago.

EMTrack: Sistema de seguimiento multifuncional de pacientes basado en la web que se utiliza para seguimiento de los pacientes durante un evento, pero también puede realizar un seguimiento de las propiedades y equipos asociados. Puede rastrear a pacientes, clientes y

participantes de eventos y su propiedad en prácticamente cualquier situación, desde desastres naturales y causados por el hombre hasta grandes eventos planificados.

Estimado de Riesgo: Describe el proceso que las facilidades utilizan para estimar y documentar los riesgos potenciales que pudieran impactar la región geográfica, comunidad, facilidad, pacientes e identificar las brechas y retos que deben considerarse y desarrollar un programa de Preparación para Emergencias.

Federally Qualified Health Center (FQHC)/Centro de Salud Primaria 330: La instalación que ha llevado a cabo un acuerdo con CMS y está recibiendo una subvención de Servicios de Salud Pública como un programa o instalación de salud para pacientes ambulatorios. La certificación denominada *Federally Qualified Health Center (FQHC)* significa que tienen una designación de reembolso del Negociado de Salud Primaria y los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Función de Apoyo de Emergencia (*Emergency Support Function, o ESF, por sus siglas en inglés*): Grupo de capacidades de los departamentos y agencias federales para proporcionar el apoyo, los recursos, la implementación del programa y los servicios que, probablemente, sean necesarios para salvar vidas, proteger la propiedad, restaurar servicios esenciales e infraestructura crítica y ayudar a las víctimas a volver a la normalidad después de un incidente nacional (Definido por el Plan Nacional de Respuesta).

Hospital Especializado: Significa un hospital que provee cuidado médico a una población específica en términos de tipo de servicios o grupos de edades.

Incidente: Suceso o evento, natural o causado por seres humanos, que requiere respuesta con el fin de proteger la vida o la propiedad de los ciudadanos. Los incidentes pueden incluir desastres mayores, emergencias, ataques terroristas, atentados terroristas, fuegos urbanos, inundaciones, derrame de materiales peligrosos, derrames, accidentes nucleares, accidentes aéreos, terremotos, huracanes, tornados, tormentas tropicales, desastres relacionados a guerras, salud pública, emergencias médicas y otras ocurrencias que requieren respuesta urgente.

Independent Practice Association (IPA): Grupos médicos que, por asociación, integran especialistas en el área de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia-ginecología con el fin de brindar evaluación diagnóstica y de tratamiento en el nivel de cuidado primario. Ofrecen servicios preventivos y referidos a cuidado secundario y terciario. Por lo general, se integran a modelos de cuidado coordinado (*managed care*) en programas federales como *Medicaid* (Programa de Asistencia Médica y Plan de Salud del Gobierno o *Medicare* (Part B, C y D)). Además, ofrecen programas de promoción de salud y prevención de enfermedades en condiciones crónicas como diabetes, hipertensión, asma y condiciones cardiovasculares.

Interoperabilidad: Capacidad de las distintas redes de comunicaciones de conectar usuarios de otras redes.

Medical Surge: Expansión médica

Microrred: Institución que se abastece de recursos ante un evento de emergencia y responde a las necesidades de la comunidad con poca asistencia externa.

Mitigación: Acción sostenida para reducir el impacto de los desastres en las vidas y propiedades.

Poblaciones vulnerables: En el lenguaje de manejo de emergencias y/o desastres, se denominan poblaciones vulnerables a un amplio y diverso grupo entre el que se encuentran las personas

con discapacidad, aquéllas con enfermedad mental grave, las minorías étnicas y raciales, los niños y los adultos mayores (Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* 2005).

- Personas sin vehículos, personas con necesidades de dietas especiales, las mujeres embarazadas, las personas institucionalizadas, las personas sin hogar, los aislados geográficamente, entre otros (FEMA-Federal Emergency Management Agency 2003).

Recuperación: Es el proceso de restaurar a la normalidad a una comunidad luego de un desastre.

Resiliencia: la capacidad de un individuo u organización para recuperarse rápidamente del cambio o la desgracia.

Respuesta: Son las acciones tomadas para salvar vidas y prevenir daño futuro durante una situación de emergencia o desastre.

Sistema de Comando de Incidentes: Combinación de las instalaciones, el equipo, el personal, los procedimientos y las comunicaciones dentro de una estructura organizativa común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante incidentes. Se utiliza para todo tipo de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños o grandes y complejos. El ICS es utilizado por varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, para organizar las operaciones de gestión de incidentes a nivel de campo.

Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS): Sistema que brinda un enfoque nacional coherente para los gobiernos federales, estatales, tribales y locales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales para que trabajar de manera eficaz y eficiente en la preparación, responder y recuperarse de incidentes domésticos, independientemente de la causa, el tamaño o la complejidad. Para proporcionar interoperabilidad y compatibilidad entre las capacidades federales, estatales y locales, el NIMS incluye un conjunto central de conceptos, principios y terminología.

Técnico de Emergencias Médicas: Persona autorizada y licenciada que ha sido adiestrada en las fases de la tecnología de emergencia médica incluyendo, pero no limitado, a comunicación, cuidado de emergencia al paciente, mantenimiento del equipo de trabajo, técnicas y procedimientos de sala de emergencia, manejo y transportación de pacientes, conocimientos sobre procedimientos de obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas. Debe tener, además, licencia de chofer del Departamento de Transportación y Obras Públicas y una autorización de la Comisión de Servicio Público.

The Joint Commission: Organización sin fines de lucro, que acredita y certifica organizaciones y programas de cuidado de salud. Su acreditación y certificación es reconocida como símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización para cumplir con ciertos estándares de desempeño.

WebEOC: Software de manejo de información basado en la Web, que proporciona a los tomadores de decisiones, acceso en tiempo real a información crítica que puede compartirse simultáneamente durante las fases de planificación, respuesta y recuperación de un evento.

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN

La creación de este documento está fundamentada en un proceso colaborativo de participación basado en las Guías de Preparación Comprensiva de FEMA. El proceso incluyó las siguientes etapas: identificación de las partes interesadas regionales, descripción de las instalaciones de prestación de servicios de salud de Puerto Rico, desarrollo y revisión de los planes regionales, compromisos de participación y entrega de los planes regionales al Departamento de Salud. Dentro de cada etapa se llevaron a cabo diversas actividades de planificación que incluyeron: la recopilación de información, el análisis de datos, las reuniones con líderes en la respuesta a emergencias y las reuniones participativas y de consulta con los colaboradores regionales y de las instalaciones de salud de Puerto Rico.

El proceso de planificación comenzó con la creación de instrumentos y protocolos para la recopilación de información. Posteriormente se identificaron los líderes de respuesta en emergencias en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Puerto Rico, considerando las agencias federales, gubernamentales y el sector privado. Estas personas sirvieron como el grupo de planificación para guiar el desarrollo del Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico.

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN

La primera fase de planificación fue comprender la situación actual del sistema de prestación de servicios de salud luego del paso del Huracán María. Con este fin se desarrollaron e implantaron dos instrumentos: el *Healthcare Critical Facilities Survey* y el *Capacity and Capability Assessment Tool*. El primero fue realizado a 174 instalaciones de prestación de servicios de salud a través de visitas. El segundo fue administrado a hospitales, *Federally Qualified Health Centers* (FQHCs) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) a través de correo electrónico. En esta fase se realizaron entrevistas a personas claves del Departamento de Salud que tienen un rol principal en la respuesta de emergencias, como a los especialistas de las Coaliciones de Servicios de Salud, los directores regionales, la directora de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública y otros líderes.

Además de los datos recopilados a través de los instrumentos, se convocaron reuniones con personal clave de las agencias gubernamentales y privadas a nivel de toda la Isla, representantes de los servicios de salud en el hogar y hospicios, entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, y participantes de las organizaciones que brindan servicios a pacientes que reciben diálisis. El propósito de los encuentros fue conocer los servicios, las funciones y los roles en momentos de emergencias, las necesidades de la población a la que sirven y el impacto regional en sus funciones.

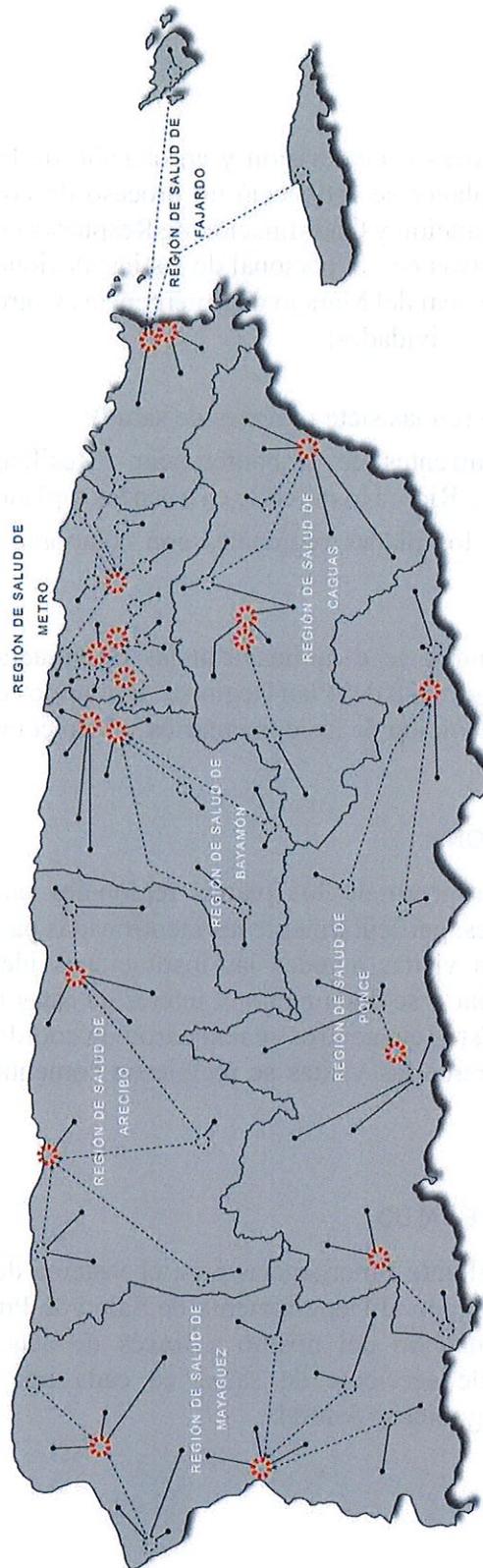
En las reuniones con los representantes a nivel jurisdiccional se obtuvo información sobre su rol actual o potencial en una emergencia, la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y beneficios en la implantación de una Red Regional.

PREPARACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

Para redactar el documento de planificación, se trabajó con la documentación de los recursos, activos, brechas y oportunidades regionales aplicándose al desarrollo de la red para cada una de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se asignó a un planificador para cada una de las siete regiones de salud (Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez-Aguadilla, Metro y Ponce). Como parte de las actividades de recopilación de datos y elaboración del documento, los planificadores asignados participaron en las siguientes actividades: reuniones de planificación regionales y con los gerentes de manejo de emergencias de Puerto Rico.

Las reuniones de planificación regional se celebraron en cada una de las siete regiones de salud. Se convocaron a los representantes de las instalaciones de prestación de servicios de salud (hospitales, CDTs, FQHCs, IPAs y centros de diálisis), representantes regionales del Departamento de Salud y otras partes interesadas. En estas actividades se obtuvo información acerca de las capacidades actuales y potenciales de la región, acuerdos de colaboración existentes o necesarios y protocolos de comunicación de cada uno de los sectores representados, así como su participación y colaboración a nivel intersectorial. Las contribuciones de los participantes fueron medulares para la identificación de las instalaciones designadas como *Hubs* y *Spokes* en sus regiones. Además, se documentó su interés de participar en la Red Regional.

En las reuniones con los gerentes de manejo de emergencias en Puerto Rico, se obtuvo información acerca de la activación del sistema de emergencias, las lecciones aprendidas, las futuras consideraciones para la creación de un Plan Regional de emergencias y sus perspectivas acerca de las instituciones que podrían componer la Red Regional. Luego de recopilar la información, esta fue analizada para realizar la preselección de los *Hubs* y *Spokes* y redactar la propuesta de la Red Regional.



Mapa 26: Representación de las redes regionales de todo Puerto Rico, 2019

REVISIÓN

La tercera fase incluyó los procesos de revisión y aprobación de los planes regionales. Con el primer borrador de los siete planes se estableció un proceso de corrección en conjunto con el personal de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. También, se realizaron reuniones participativas con el personal de las instalaciones de prestación de servicios de salud de las regiones, el personal del Manejo de Emergencias y otros colaboradores. Asimismo, se les convocó a las siguientes actividades:

- ◆ Reuniones pre-conferencia (en las siete regiones de salud);
- ◆ Sesiones regionales concurrentes de la conferencia: “Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales;” y
- ◆ Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (en las siete regiones de salud).

En cada uno de estos encuentros se documentaron las observaciones, los comentarios y las correcciones propuestas al documento del Plan Regional. El equipo editor de los planes regionales trabajó con el análisis e incorporación de los comentarios y correcciones recibidas.

COMPROMISOS DE PARTICIPACIÓN

Para la implantación y el progreso de los planes regionales era importante contar con el compromiso de las instituciones, particularmente las identificadas para ejercer las funciones como *Hubs* y *Spokes*. Se realizaron visitas a todas las instituciones identificadas como *Hubs* para constatar su interés en participar y se documentó el interés de estas instituciones en ser parte del plan de Respuesta Regional. Estos encuentros se realizaron en coordinación con el Departamento de Salud de Puerto Rico. Durante las visitas se recibieron comentarios adicionales que fueron incorporados.

ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SALUD

El Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico fue entregado al Departamento de Salud de Puerto Rico. Esta agencia será la encargada de la implementación del mismo a través de acuerdos colaborativos con las instalaciones de prestación de servicios de salud en cada una de las regiones, acuerdos interagenciales y el apoyo del gobierno federal.

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

Fuente de datos		Periodo
1	<i>Healthcare Critical Facility Visits & Survey</i>	1 de enero al 29 de mayo de 2018
2	<i>Capacity and Capability Tool for Hospitals</i>	11 de mayo al 25 de mayo de 2018
3	<i>Capacity and Capability Tool for CDTs</i>	29 de junio al 31 de julio de 2018
4	<i>Capacity and Capability Tool for FQHCs</i>	5 de julio al 25 de septiembre de 2018
5	<i>Hospital Data Validation Visits</i>	14 al 21 de septiembre de 2018
6	Entrevistas a los Especialistas de Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
7	Entrevistas a los Directores Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
8	Reunión con las partes interesadas a nivel estatal	24 de julio de 2018
9	Reunión con <i>Home Care</i>	6 de junio de 2018
10	Reunión con entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso	25 de mayo de 2018
11	Reunión con Coalición Renal de Puerto Rico	7 de junio de 2018
12	Reuniones regionales de planificación (en cada una de las siete regiones de salud)	26 de julio al 17 de agosto de 2018
13	Reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias (una en cada uno de los cuatro FEMA Branch)	27 de septiembre al 4 de octubre de 2018
14	Reuniones pre-conferencia (una en cada una de las siete Regiones de Salud)	19 al 26 de octubre de 2018
15	Secciones regionales concurrentes de la conferencia: “Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales”	31 de octubre de 2018
16	Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (una en cada una de las siete regiones de salud)	27 al 30 de noviembre de 2018
17	Reuniones con las instituciones <i>Hub</i> (instalación principal) (11 reuniones)	4 al 13 de diciembre de 2018

Tabla 16: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

HSS-RSF

- ◆ Himilce Vélez-Almodóvar, MS Healthcare System Branch Director
- ◆ Lorinet Martell, MPH, RRHSN Project Team Lead
- ◆ Nancy Vega Ramos, MS, HIA, MHP, HCSA – Regional Planner
- ◆ Héctor I. García-Maldonado, MPH – Editor
- ◆ Dra. Beatriz Quiñones-Vallejo – Editora

HHS Supporting Staff

- ◆ Lcda. Elizabeth de Santiago
- ◆ José Sala Santos, MD
- ◆ Ashley Somoza
- ◆ Yesarel Pesante, MS, JD
- ◆ Davita Petty
- ◆ Maya Méndez
- ◆ Priscilla Báez
- ◆ Diego Olivarez
- ◆ Emily Topalanchik
- ◆ Bárbara Rexach
- ◆ Abraham Roberts
- ◆ Frank Vázquez
- ◆ Carol Rivera
- ◆ Pedro Cruz, MPH
- ◆ Dr. Antonio R. Rodríguez
- ◆ Delany Torre Salazar, PhD
- ◆ Scott Kaiser
- ◆ Dheeraj Agarwal
- ◆ Michael Kurkunfel
- ◆ Dra. Gabriela González
- ◆ Leslie Whiting, MPH

Departamento de Salud de Puerto Rico

- ◆ Dra. Glendaliz Noriega, Director Regional Mayagüez/Aguadilla
- ◆ Ada Santiago Rosas, Especialista de la Coalición

Oficina de Preparación y Respuesta en Emergencias en Salud Pública

- ◆ Jessica Cabrera – Directora
- ◆ Lisa Millán – Analista de Planificación de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico

- ◆ Edna Quiñones – Gerente de Preparación Hospitales
- ◆ Julia L Meléndez – Analista de Preparación y Recuperación a Emergencias en Salud Pública

Otro personal de apoyo

- ◆ Abner Sepúlveda Santiago, Medical Countermeasures Coordinator y Coordinador Interagencial de Aguadilla
- ◆ Ada Elisa Arenas Montalvo, CDT Sábana Grande
- ◆ Alexis Lugo Cancel, Oficina del Procurador del Paciente
- ◆ Brian López Guzmán, Sistema Integrado de Salud del Oeste
- ◆ Carlos Dones, Americares
- ◆ Dolores Morales, Migrant Health Center
- ◆ Dr. Ibraín Villadas, Americares
- ◆ Edgar Crespo, Hospital La Concepción, San Germán
- ◆ Eduardo Morales, Oficial de Seguridad, Costa Azul, Rincón
- ◆ Emmanuel Rivera, Medical Countermeasures Coordinator, Aguadilla and PREMA Interagency Coordinator, Aguadilla
- ◆ Enid Pérez Pérez, Fresenius Aguadilla
- ◆ Eric Pérez, Americares
- ◆ Esther Irizarry, BSN, Atlantis Health Care Group Puerto Rico – San Germán
- ◆ Evelyn Valle, Gerente, Atlantis Health Care Group Puerto Rico – Isabela
- ◆ Félix A. Valentín, Pepino Health Group
- ◆ Gustavo Almodóvar, Hospital La Concepción, San Germán
- ◆ Héctor Mujica, Mujica Group, LLC
- ◆ Ing. Lizaida Ramos, Departamento de Transportación y Obras Públicas – Mayagüez
- ◆ Jimmy Olivera, Pepino Health Group
- ◆ Joenan M Otero, Fresenius – Aguadilla
- ◆ Jonathan Cotte, Servicios Médicos de Lajas
- ◆ Jorge Robles, MMM
- ◆ Karen Corales, Fresenius – San Germán
- ◆ Lcda. Sandra M. Calderón Peña, MHSA, Hospital Bella Vista
- ◆ Lcdo. Francisco Martínez, Hospital San Antonio, Inc.
- ◆ Leticia González, Fresenius Norte Mayagüez
- ◆ Luis Vélez, Presidente de la Coalición de Servicios de Salud
- ◆ Margarita Santana Pérez, FEMA
- ◆ Natalia Nieves Gil, Hospital Perea Mayagüez
- ◆ Ricardo Malavé, Fresenius
- ◆ Sr. Carlos Denizard, Hospital San Antonio, Inc.
- ◆ Sr. Domingo Vives, Hospital Bella Vista
- ◆ Emily Campos, Hospital San Carlos Borromeo

- ◆ Yaleidi Alequín Torres, Atlantis Health Care Group Puerto Rico
- ◆ Zedrick Guzmán, Hospital Mayagüez Medical Center