



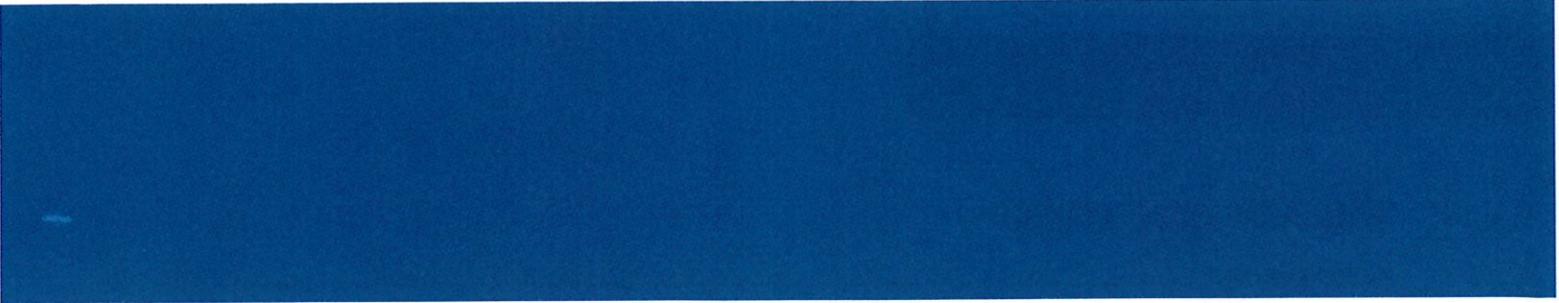
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

# Anejo

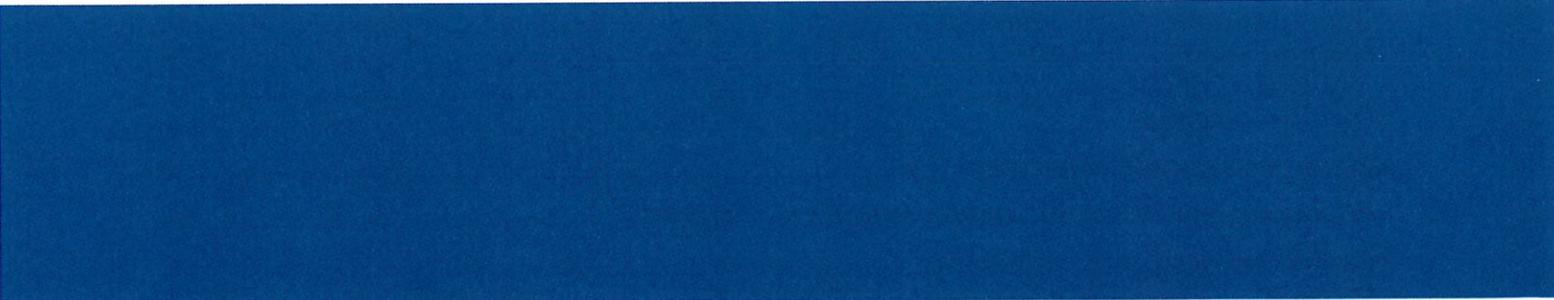
Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo  
*Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de la  
Salud de Puerto Rico:

**Región Caguas**

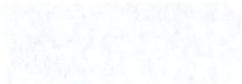


# **Plan Operacional de Respuesta Regional ante Emergencias del Modelo de *Hub- and-Spoke* para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico: Región Caguas**

**Plan Preliminar: 12 de febrero de 2019**



**FOR REVIEW PURPOSE ONLY**



## TABLA DE CONTENIDO

<b>ACRÓNIMOS</b> .....	<b>III</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
ESTRUCTURA DE LA REGIÓN .....	6
<b>CONCEPTO DE OPERACIONES</b> .....	<b>12</b>
RED REGIONAL CAGUAS .....	12
COMUNICACIÓN .....	22
TRANSPORTACIÓN .....	32
FUERZA LABORAL .....	37
ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA .....	41
<b>CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> .....	<b>45</b>
INSTALACIONES.....	45
<b>ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>51</b>
<b>APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS A EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> .....	<b>59</b>
<b>APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS</b> .....	<b>61</b>
<b>APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO</b> .....	<b>63</b>
GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN .....	63
TEMPERATURA Y LLUVIA .....	65
VULNERABILIDADES GEOGRÁFICAS .....	65
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	69
ECONOMÍA .....	74
CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD.....	76
<b>APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES</b> .....	<b>78</b>
ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL).....	81
ÓRDENES EJECUTIVAS.....	88
PROTOCOLOS ESTATALES.....	88
NORMATIVA FEDERAL.....	90
<b>APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES</b> .....	<b>93</b>
<b>APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA</b> .....	<b>110</b>
<b>APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA</b> .....	<b>112</b>
<b>APÉNDICE H: GLOSARIO</b> .....	<b>119</b>
<b>APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN</b> .....	<b>123</b>
CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN .....	123
DESARROLLO DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN.....	124
REVISIÓN .....	126
COMPROMISOS DE PARTICIPACIÓN.....	126
ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SALUD .....	126
<b>APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN</b> .....	<b>127</b>



## 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
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>HHS Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response</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>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 &amp; 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>Department of Homeland Security</i>
DHHS	<i>Department of Healthcare 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
EEl	<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>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	Grupos Médicos 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>
HAvBED	<i>Hospital Available Beds Tracking System</i>
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	<i>U.S. Department of Health &amp; 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	Pharmacy Benefit Management
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 (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	<i>Strategic National Stockpile</i>
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 Facilidades 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
VA	<i>Veterans Administration</i> Administración de Veteranos

VOAD	<i>Voluntary Organizations Active in Disaster</i> <i>Organización de Voluntarios Activos en Desastre</i>
WebEOC	<i>Web Based Emergency Operations Center</i>
WIC	<i>Women, Infants, 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<sup>1</sup>. 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.

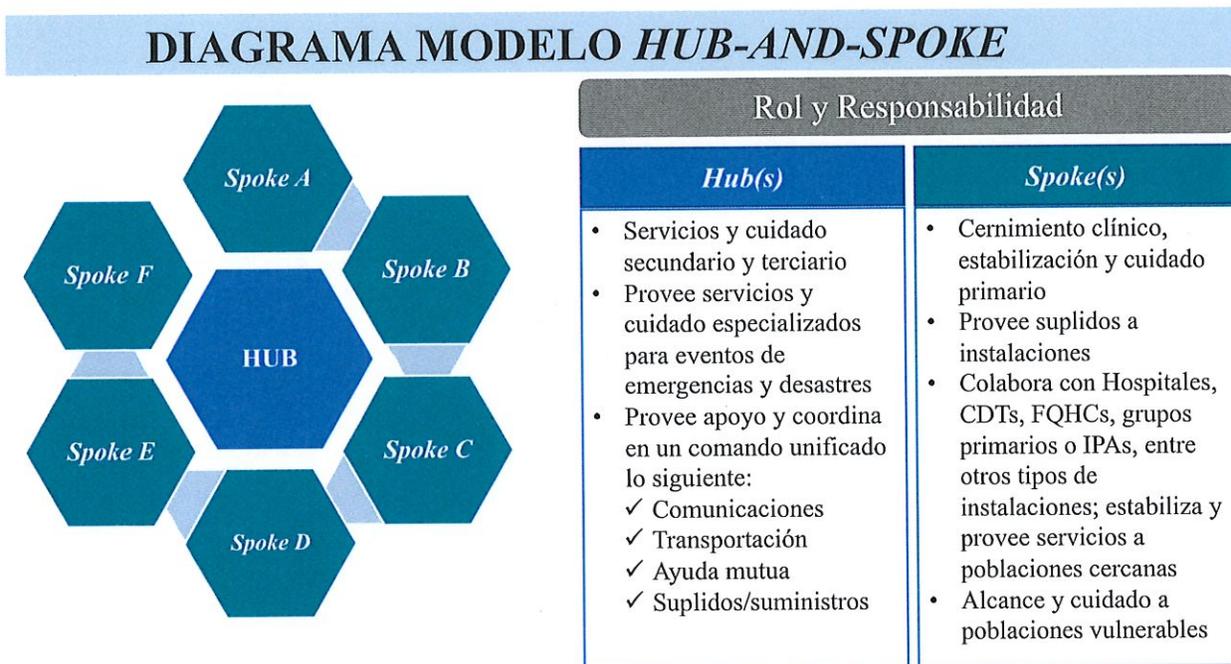


Figura 1: Diagrama Modelo de Hub-and-Spoke

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

<sup>1</sup>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, Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico

independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá tener 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 otras instituciones. 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.

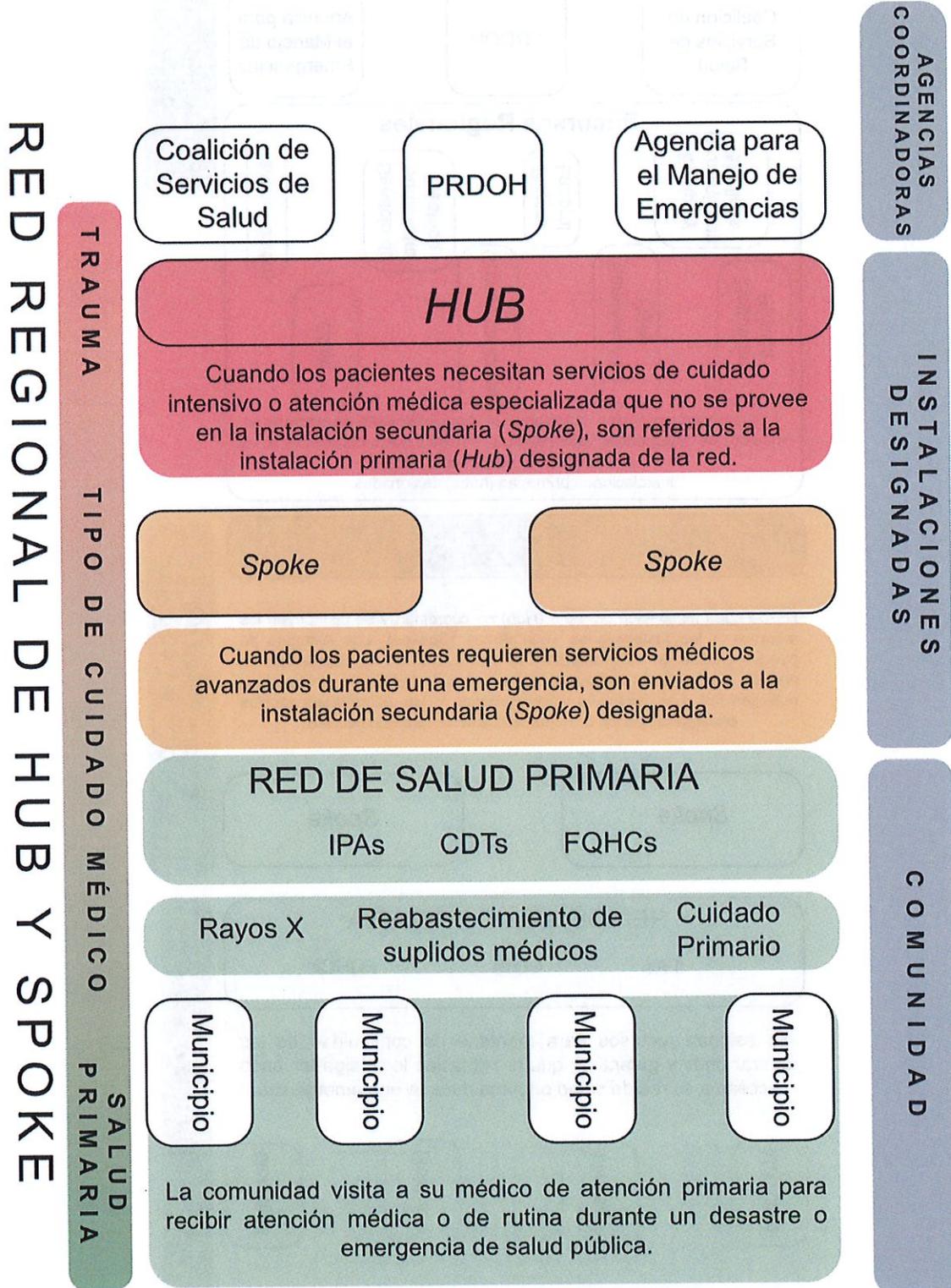
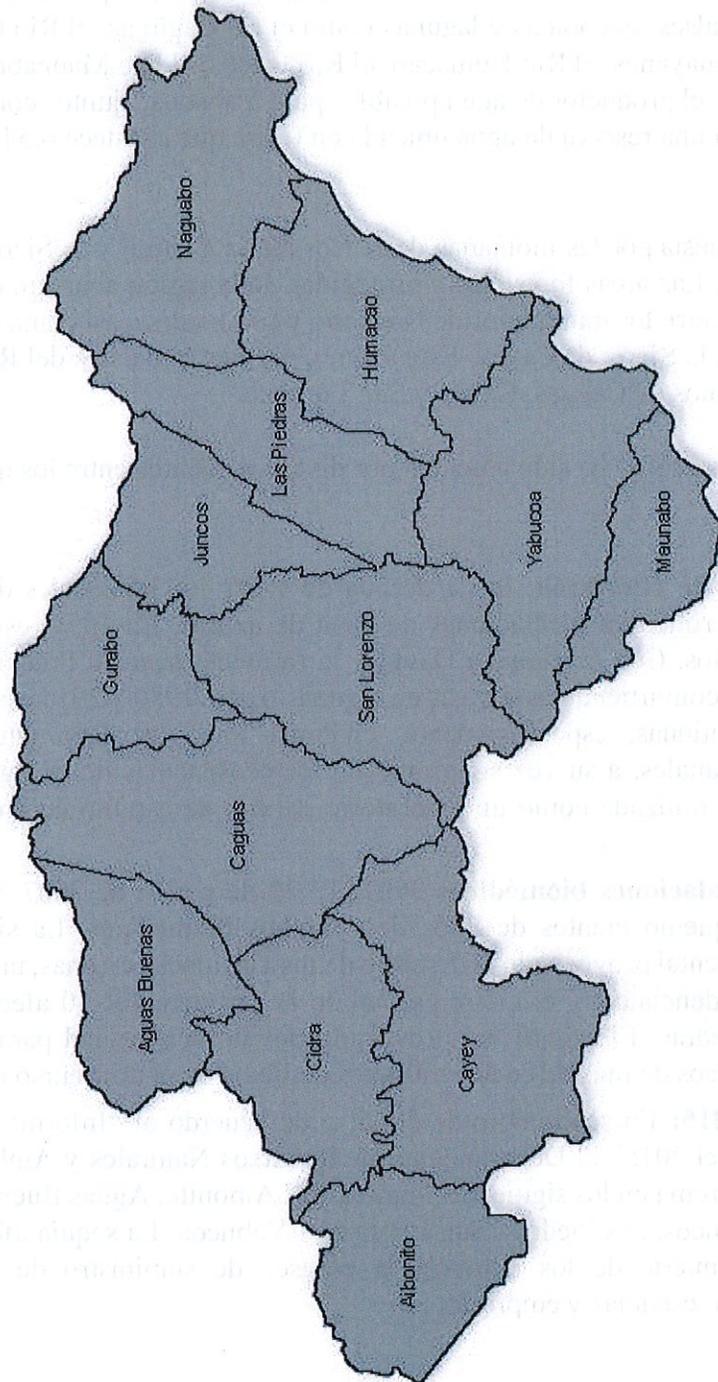


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke



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 representa la región de Salud de Caguas.



Mapa 1: Región de Salud de Caguas y sus municipios

## ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

### **Descripción geográfica**

Esta región la comprenden los siguientes municipios: Aibonito, Aguas Buenas, Cayey, Cidra, Caguas, Gurabo, San Lorenzo, Juncos, Las Piedras, Yabucoa, Maunabo, Humacao y Naguabo. Además, ha sido y es susceptible a inundaciones debido a los cuerpos de agua. Entre estos se encuentran ríos, embalses, quebradas y lagunas como el río Cagüitas, el Río Grande de Loíza, el Río Gurabo, el Río Guayanés, el Río Humacao, el Río Icacos, el Río Maunabo y el Río Valencio. El Río Guayanés es el productor de agua potable para Yabucoa, junto con el Río Valencio. Además, cuentan con una reserva de agua ubicada en Cidra que abastece 6.54 millones de metros de agua potable.

La región está compuesta por las montañas de la Cordillera Central y la Sierra de Pandura entre Yabucoa y Maunabo. Las áreas forestales y protegidas de la región abarcan: el Bosque Nacional del Yunque que está entre los municipios de Naguabo y Las Piedras, así como el Bosque Nacional de Carite, ubicado en la Sierra de Cayey. Este último, protege la cuenca del Río Grande de Loíza e impacta los municipios de Caguas, Cayey y San Lorenzo.

En los pasados años la región ha sido afectada por diversos eventos entre los que se destacan los siguientes:

- ◆ **Reserva natural de Humacao:** En la década de 1920, los humedales de Humacao fueron drenados y convertidos en plantaciones de caña de azúcar. En 1979, esos mismos campos fueron abandonados. Con el Huracán David y la tormenta tropical Frederick se llenaron los campos con agua convirtiendo esas áreas en lagunas. Entre 1980 y 2010 esas zonas padecieron inundaciones continuas, específicamente, en Punta Santiago. Esta situación provocó la reutilización de canales, a su vez sobresalieron los ecosistemas de la laguna y los océanos. Hoy, esta área es utilizada como un laboratorio natural de cambio de efectos climáticos en ecosistemas.
- ◆ **Incendio en instalaciones biomédicas 2007:** El 20 de marzo de 2007, la empresa Celcius Waste Services quemó cientos de kilos de desechos biomédicos. La situación causó una intoxicación ambiental provocando el desalojo de instalaciones cercanas, una compañía de gas, comunidades residenciales, y el cierre parcial de la carretera PR-30 afectada entre Caguas, Gurabo y Las Piedras. El asunto fue provocado por la incapacidad para deshacerse de los desechos biomédicos de más de cuatro millones de libras en el transcurso de 12 años.
- ◆ **Sequía severa 2015:** En septiembre de 2015, y de acuerdo al “Informe sobre la sequía en Puerto Rico para el 2015” el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA)<sup>2</sup> declaró sequía extrema en los siguientes municipios: Aibonito, Aguas Buenas, Cayey, Caguas, Cidra, Gurabo, Juncos, Las Piedras, San Lorenzo y Yabucoa. La sequía afectó la hidratación, la nutrición, la muerte de los cultivos, la escasez de suministro de agua y cierres de instalaciones como escuelas y empresas.

<sup>2</sup>Informe sobre la sequía 2014-16 en Puerto Rico, División Monitoreo del Plan de Aguas, Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA), 2016, San Juan, Puerto Rico

- ◆ **Incendios forestales 2015:** Debido a la extrema sequía en 2015, la disminución de la precipitación y los elementos eólicos, Gurabo y Caguas perdieron más de 100 acres de tierra. El fenómeno afectó la Estación Experimental de Agricultura de la Universidad de Puerto Rico de Gurabo y la Academia de la Policía en Gurabo. El humo llevó al desalojo de los residentes de las urbanizaciones Santa Bárbara y Navarro.
- ◆ **Huracán María 2017:** El 20 de septiembre de 2017, el huracán María entró por el municipio de Yabucoa a las 06:15am como un huracán categoría 4, con vientos sostenidos entre 145 mph hasta 155 mph. El huracán cruzó el interior de Puerto Rico desde el sureste hacia las regiones del noroeste. La región de Caguas estuvo dentro de un máximo de 15 millas de distancia del epicentro del huracán. Los impactos primarios del huracán María a la región de Caguas incluyeron: inundaciones repentinas, deslizamientos de tierra, vegetación maltratada, infraestructura dañada y colapsada, falta de servicios esenciales y escombros que permanecieron por un tiempo prolongado. Los impactos secundarios a la región incluyen: el aumento en la pobreza, la crisis económica prolongada, la aceleración de la migración y el cierre de las escuelas. De la misma manera, provocó escasez de alimentos y combustible, aumento de la delincuencia, así como la capacidad parcial en los servicios de salud e instalaciones farmacéuticas.

Ante estos pasados eventos moderados y catastróficos es necesario establecer una Red Regional de Respuesta ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud en la que se posicionen los recursos necesarios para la facilitación de los procesos y los servicios ante una emergencia.

La región cuenta con las siguientes instalaciones de prestación de servicios de salud.

Municipios	Hospitales	FQHC	Hospital/ FQHC	Hospital/ Centro de diálisis	CDT	FQHC/CDT	Centros de diálisis	TOTAL
Aibonito	1	1	-	-	-	-	1	3
Aguas Buenas	-	2	-	-	1	-	-	3
Caguas	2	2	-	-	5	-	3	12
Cayey	1	-	-	-	3	-	1	5
Cidra	1	1	-	-	2	-	-	4
Gurabo	-	-	-	-	-	1	-	1
Humacao	3	1	-	-	3	-	1	8
Juncos	-	1	-	-	1	-	1	3
Las Piedras	-	1	-	-	1	-	1	3
Maunabo	-	1	-	-	1	-	-	2
Naguabo	-	-	-	-	1	-	-	1
San Lorenzo	-	2	-	-	1	-	-	3

Municipios	Hospitales	FQHC	Hospital/ FQHC	Hospital/ Centro de diálisis	CDT	FQHC/CDT	Centros de diálisis	TOTAL
Yabucoa	-	1	-	-	1	-	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>50</b>

Tabla 1: Resumen de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Caguas

\*Nota: La tabla incluye solo instalaciones operacionales.

Esta distribución, por tipo de instalación, representa una oportunidad de acceso y prontitud de prestación de servicios de salud en dos subregiones denominadas como este y oeste, con una variedad de instalaciones, particularmente los centros de salud primaria 330. En la subregion este, en el municipio de Naguabo, se da margen a una colaboración entre regiones de salud e impacta el montaje de la Red Regional de Respuesta ante Emergencias para la priorización y la selección de los *Hubs* y *Spokes* en esta región de Caguas. Se contempla dentro del modelo una colaboración con la región de Fajardo y su *Mega Hub* regional Hospital HIMA San Pablo/*Caribbean Medical Center* Hospital en el municipio de Fajardo.

### Supuestos de la planificación regional

Las siguientes consideraciones son esenciales para la determinación de los *Hubs* y *Spokes*:

- ◆ La región tiene alto riesgo por vulnerabilidades geográficas de tipo topográfica e hidrográfica. Es propensa a deslizamientos de tierra en las zonas montañosas en la parte noreste y a lo largo de la parte sur de la región. Además, tiene zonas inundables en el área que discurren a lo largo del Río Blanco en Naguabo, y zonas inundables y propensas a maremotos en la parte sureste de la región entre Naguabo a Yabucoa.
- ◆ Las áreas de alta densidad poblacional en las zonas urbanas de Caguas y Humacao hacen desafiantes el acceso y la prontitud de cuidado, así como en las áreas montañosas y boscosas en los municipios de Aibonito, Cayey, Cidra, Aguas Buenas, Juncos, Las Piedras, San Lorenzo, Gurabo, Yabucoa, Naguabo y Maunabo.
- ◆ La disponibilidad de recursos de los Centros de Salud Primaria COSSMA y NeoMed, facilitan la sustentabilidad mediante los recursos que proveen sus redes corporativas. Igualmente, el sistema de salud Menonita dispone de recursos propios para su sustentabilidad y limitada asistencia externa para posicionar recursos, aunque como organización sin fines de lucro religiosa permite a las agencias estatales y federales proporcionar recursos, equipo y materiales.
- ◆ 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 al posicionamiento de recursos humanos, utilidades, suplidos médicos y suministros necesarios según el impacto y el alcance de la emergencia.
- ◆ Por otra parte, tanto el Hospital HIMA San Pablo como el Menonita tienen las capacidades potenciales únicas y los servicios especializados que se complementan en una respuesta. Ambos pertenecen a sistemas integrados de salud privados que posicionan recursos en sí

mismos y facilitan acceso y prontitud. HIMA ofrece en la subregión este como en la oeste servicios esenciales y especializados.

### **Supuestos generales**

- ◆ Todas las instituciones de salud disponibles en la región hacen posible el acceso y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta aguda y durante y posterior a la ocurrencia de un evento.
- ◆ La cantidad de organizaciones no gubernamentales—aquellas sin fines de lucro como organizaciones de base de fe, las comunitarias y las asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la salud—hacen posible la disponibilidad de los recursos humanos y los materiales ante una potencial expansión de la capacidad de las instalaciones en la región.
- ◆ El nivel y el 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.
- ◆ La integración de los planes de operaciones de emergencia en las instalaciones de salud, en el marco de una respuesta regional a un evento de emergencia o desastre, facilita la designación y la distribución de recursos potenciales para la Red de Respuesta.
- ◆ El nivel de cumplimiento regulatorio a nivel estatal y federal es considerado como una oportunidad para integrar los recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la Red de Respuesta Regional.
- ◆ La operación regional en la respuesta se dará bajo los estándares del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo al alcance e impacto del evento 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 entre el Departamento de Salud, el Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico.
- ◆ La Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico de la región Caguas (HCC-Caguas) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instalaciones de prestación de servicios de salud y apoyo regional miembros de este organismo. Mediante su comando de operaciones y enlazados al Departamento de Salud y la(s) zona(s) correspondiente(s) de NMEAD, proveen y reciben información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación a nivel regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan Regional de operación de emergencias.
- ◆ 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 las instalaciones propuestas o potenciales participantes para la Red Regional de Respuesta de acuerdo y conforme a los criterios establecidos para la misma. Asimismo, atiende aquellas disposiciones regulatorias aplicables en el ámbito Federal que le asiste bajo el *Pandemic and All-Hazard Preparedness Act* y cualquier otra reglamentación procedente del *Center for Medicare and Medicaid Services, Joint Commission y 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, el 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 *Public Information Officer* y la persona designada a la unidad de comunicaciones de la Coalición de Servicios de Salud deben asegurar una 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 consisten en 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 necesario 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.

### **Criteria 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 faciliten la 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 facilita la coordinación de los recursos.

### **Consideraciones para la selección de las instalaciones que conforman la Red**

La determinación de la Red de Respuesta en la región es una labor compleja y desafiante por las consideraciones que existen en los municipios de la región. Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- ◆ Los municipios con mayor riesgo de maremoto son los municipios de Humacao, Maunabo, Naguabo y Yabucoa, ya que están ubicadas en las costas.
- ◆ La inundación y el riesgo de mareas tempestuosas en la región están presentes en los municipios costeros y derivados de ríos que incluyen los siguientes: Gurabo, Humacao, Juncos, Maunabo, Naguabo y Yabucoa. Las costas de Yabucoa son susceptibles a erosión costera en sus playas, ya que poseen variaciones de elevación de aguas por causa de alteraciones hidráulicas en la Reserva Natural Humacao.
- ◆ El mayor riesgo de deslizamiento identificado es en los municipios de Aguas Buenas, Cayey, Yabucoa y Humacao, y la menor susceptibilidad a derrumbe está en los pueblos de Aibonito y Caguas.
- ◆ Los municipios con la mayor proporción de adultos mayores de 65 años son Maunabo (19%) y Humacao (18%). Mientras el porcentaje más bajo de adultos mayores lo tiene el municipio de Gurabo (13.65%).
- ◆ En la población menor de 5 años, los mayores porcentajes los tienen el municipio de Naguabo (5.52%) y Juncos (5.50%). El municipio con el porcentaje menor es Cayey (4.91%).
- ◆ Las áreas con mayor densidad poblacional son las zonas urbanas del municipio de Caguas y Humacao. No obstante, las zonas montañosas de San Lorenzo, Juncos, Las Piedras y Naguabo están altamente pobladas, más que en los cascos urbanos de estos.

## CONCEPTO DE OPERACIONES

La designación de las instituciones seleccionadas para asumir el rol 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. Las instituciones que formarán los *Hubs* y *Spokes* en la región Caguas se clasifican como: *Mega Hub*, *Hub* o *Spoke*. A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- ◆ *Subregional Mega Hub*: es una integración de dos instituciones hospitalarias en la que se asentarán los recursos en la subregion para el manejo de emergencias y el lugar desde el cual se distribuirán estos recursos hacia los *Spokes*.
- ◆ *Subregional Hub*: es la institución en la que se asentarán los recursos en la subregion para el manejo de emergencias y el lugar desde el cual se distribuirán estos recursos hacia 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 CAGUAS<sup>3</sup>

La región cuenta con dos subregiones (este y oeste). En esta región habrá un *Mega Hub* (subregion oeste) integrado por dos instalaciones hospitalarias complementándose una con la otra, y un *Hub* (subregion este), donde se controlará la distribución de recursos hacia los tres *Spokes* tal y como se esboza en el modelo. Las instituciones que forman el *Mega Hub* pertenecen a sistemas de prestación de servicios de salud privado que cuenta con recursos propios y procedentes de la red a la que pertenece a nivel corporativo y tendrán asistencia externa limitada en aquellos recursos no contemplados.

#### **Red Regional**

El modelo en la región ubica los *Hubs* y *Spokes* en áreas menos vulnerables. Los servicios esenciales y críticos para una respuesta aguda en la Red de Respuesta son: servicios de emergencias, unidad de cuidado intensivo, cirugía, maternidad y salud femenina (OB/Gyn), laboratorio, radiología y farmacia. Las instalaciones designadas como *Hub* o *Spoke* tienen la capacidad actual y potencial de estos servicios además de: fuerza laboral adecuada y utilidades básicas de resguardo como agua, energía eléctrica, gases médicos y equipo de comunicaciones.

A continuación, se ilustra la distribución del *Mega Hub*, el *Hub* y *Spokes* en la región de Caguas junto a la lista que describe detalladamente las instalaciones que han sido designadas para posicionar los recursos necesarios en un evento de emergencia por subregion.

---

<sup>3</sup>Para propósitos de este plan se referirá a las instituciones de prestación de servicios de salud bajo el nombre registrado bajo la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico.

## Diagrama del Modelo *Hub-and-Spoke* (Caguas) – Regional/Subregional

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

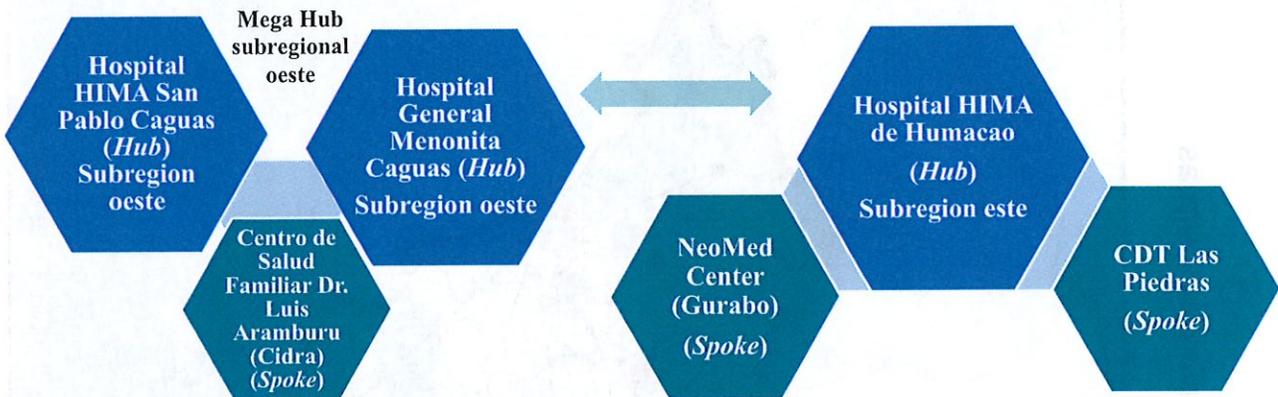
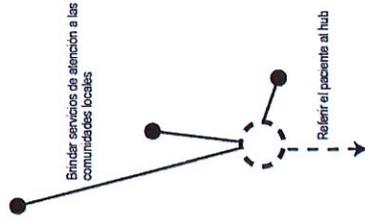
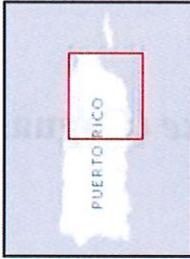
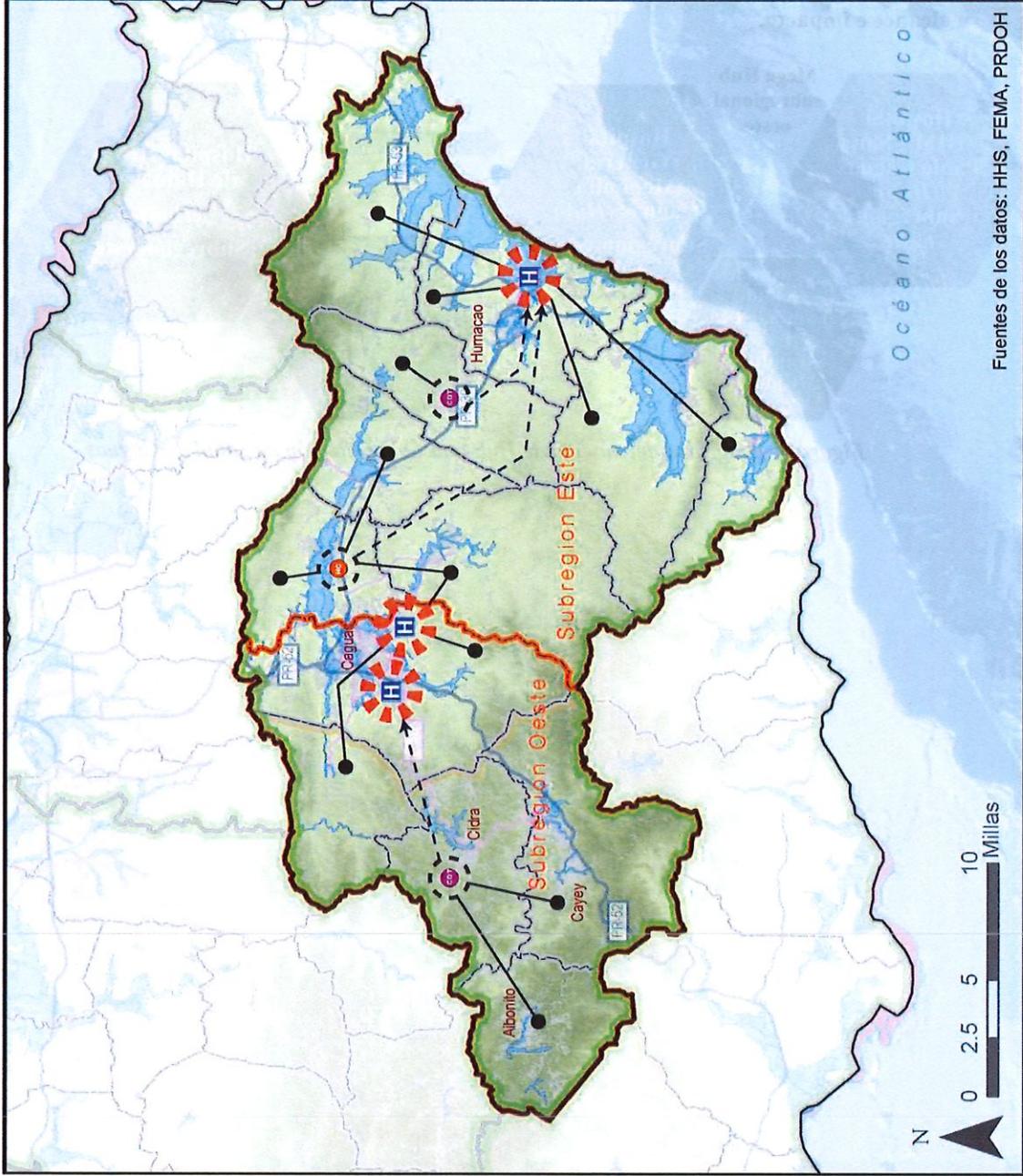


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, Región de Salud de Caguas



- Hubs & Spokes**
- Subregion Oeste**
    - Hub: Hospital General Menonita Caguas
    - Hub: Hospital HIMA San Pablo Caguas
    - Spoke: Centro de Salud Familiar Dr. Luis Aramburu
  - Subregion Este**
    - Hub: Hospital HIMA Humacao
    - Spoke: Neomed Center Gurabo
    - Spoke: CDT Las Piedras

Ubicación de los Hubs-y-Spokes en la Región de Salud de Caguas



Mapa 2: Ubicación de los Hubs y Spokes en la Región de Salud Caguas

Subregion oeste

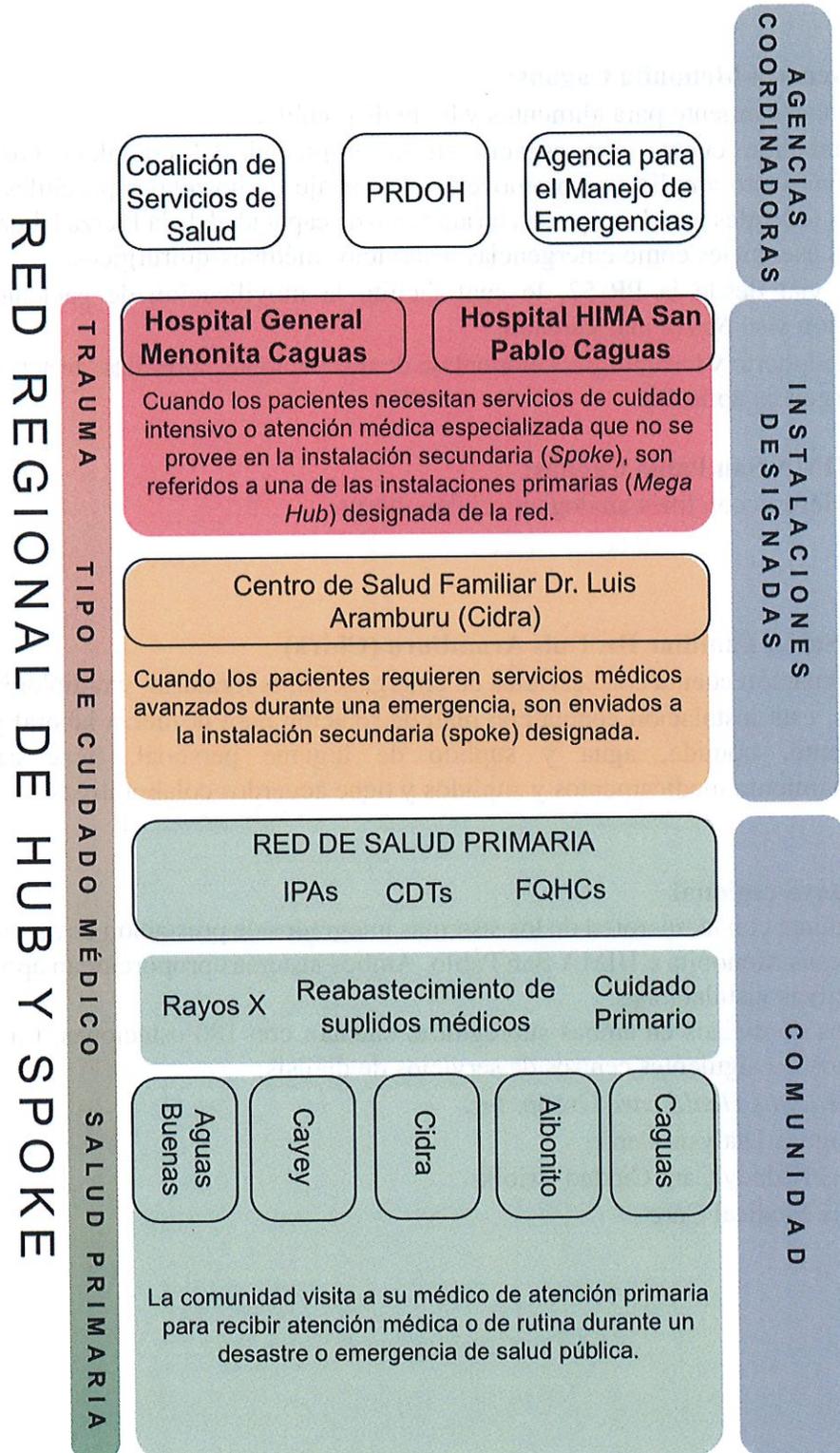


Figura 5: Flujo de pacientes para la red subregional oeste del red de Hub-and-Spoke en la Región de Salud de Caguas

### **Mega Hub**

#### ◆ **Hospital General Menonita Caguas:**

- Hay almacenamiento para alimentos y hielo disponible.
- La instalación cuenta con espacio en la propiedad del complejo hospitalario; un estacionamiento amplio que promovería el montaje de hospitales portátiles o estaciones médicas federales para la respuesta en aumento de capacidad de la fuerza laboral o servicios médicos esenciales como emergencias y servicios médicos-quirúrgicos.
- Acceso vial desde la PR-52, lo cual facilita la movilización de pacientes entre esta instalación y su *Spoke* más cercano.
- Tiene helipuerto y terrenos para el montaje de instalaciones portátiles, de acuerdo al evento de emergencia aplicable.

#### ◆ **Hospital HIMA San Pablo Caguas:**

- Tiene teléfono con línea análoga y celular alterno.

### **Spokes**

#### ◆ **Centro de Salud Familiar Dr. Luis Aramburu (Cidra)**

- Esta instalación cuenta con servicios de emergencias, laboratorio, y radiología.
- Además, esta instalación cuenta con plan de rotación para la fuerza laboral y cuenta con alojamiento, comida, agua y suplido de higiene personal, tiene capacidad de almacenamiento medicamentos y suplidos y tiene acuerdos colaborativos.

### **Servicios de apoyo regional**

- ◆ La región cuenta con la microred de los sistemas integrados de prestación de servicios de salud de las empresas Menonita e HIMA San Pablo. Ambos sistemas proporcionan apoyo sistémico a sus respectivas instalaciones.
- ◆ Los servicios de diálisis en ambas subregiones cuentan con 180 estaciones. En la subregión oeste tenemos los siguientes centros de servicios de diálisis:
  - Centro *Atlantis Healthcare Group, Inc.*
  - FMC Caguas Dialysis Center
  - Fresenius Kidney Care Ciudad Criolla
  - Fresenius Medical Care

Subregion este

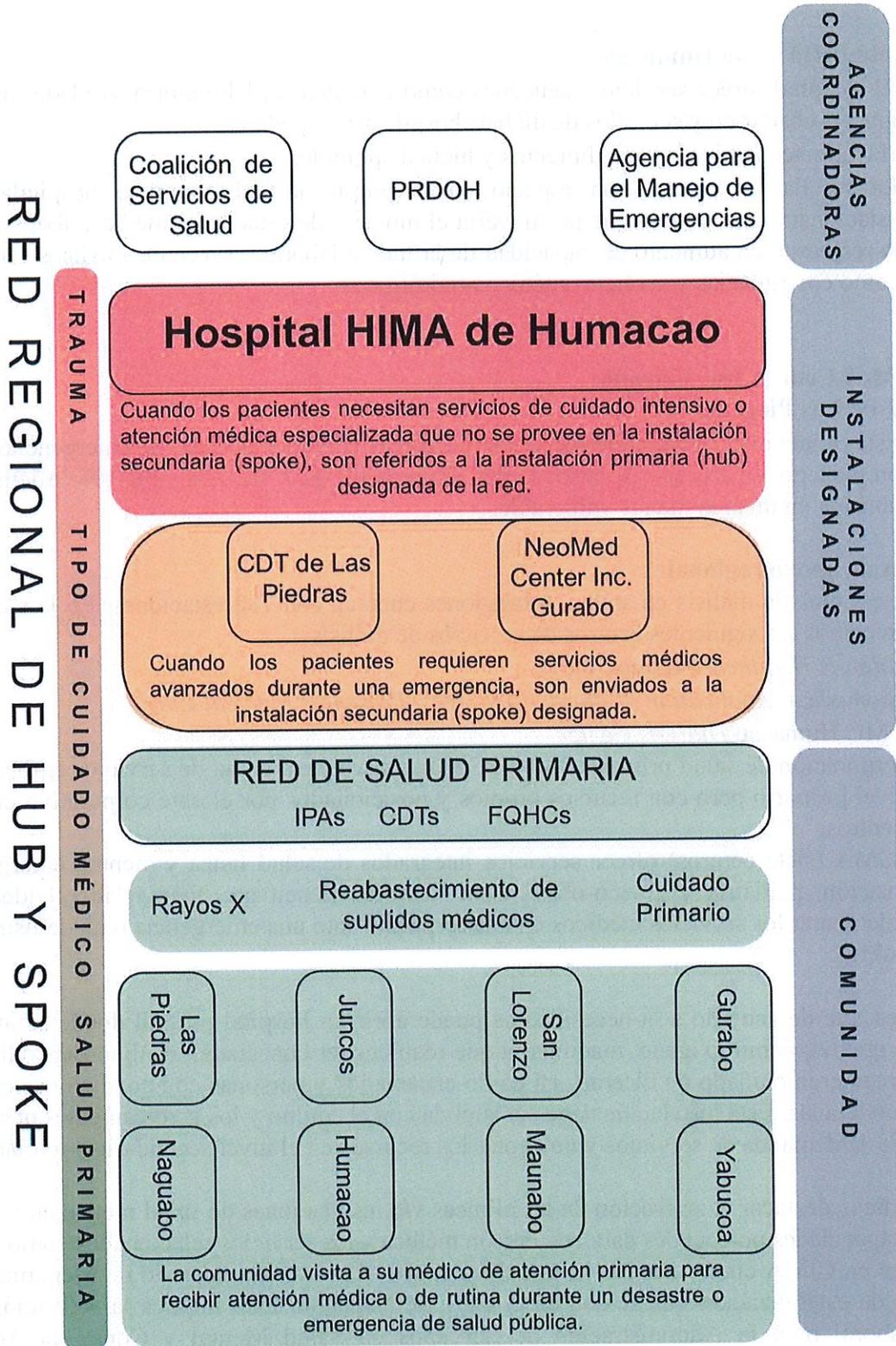


Figura 6: Flujo de pacientes para la red subregional este de Hub-and-Spoke en la Región de Salud de Caguas

### **Hub**

#### ◆ **Hospital HIMA de Humacao:**

- El Hospital ofrece servicios esenciales como emergencia, laboratorio, cuidado intensivo, gineco-obstétrico y servicios de diálisis hospitalaria y pediatría.
- Hay almacenamiento para alimentos y hielo disponible.
- La instalación cuenta con espacio en la propiedad del complejo hospitalario; un estacionamiento amplio que promovería el montaje de estaciones médicas federales para la respuesta en aumento de capacidad de la fuerza laboral o servicios médicos esenciales como emergencias y servicios médicos-quirúrgicos.

### **Spokes**

#### ◆ **NeoMed Center, Inc. Gurabo:**

#### ◆ **CDT de Las Piedras:**

- Esta es una instalación gubernamental que ofrece servicios de salas de emergencias 24/7 y propicia por su acceso vial desde la PR-30 por la PR-183, PR-204 y PR-198. Además, está ubicada en un área menos vulnerable.

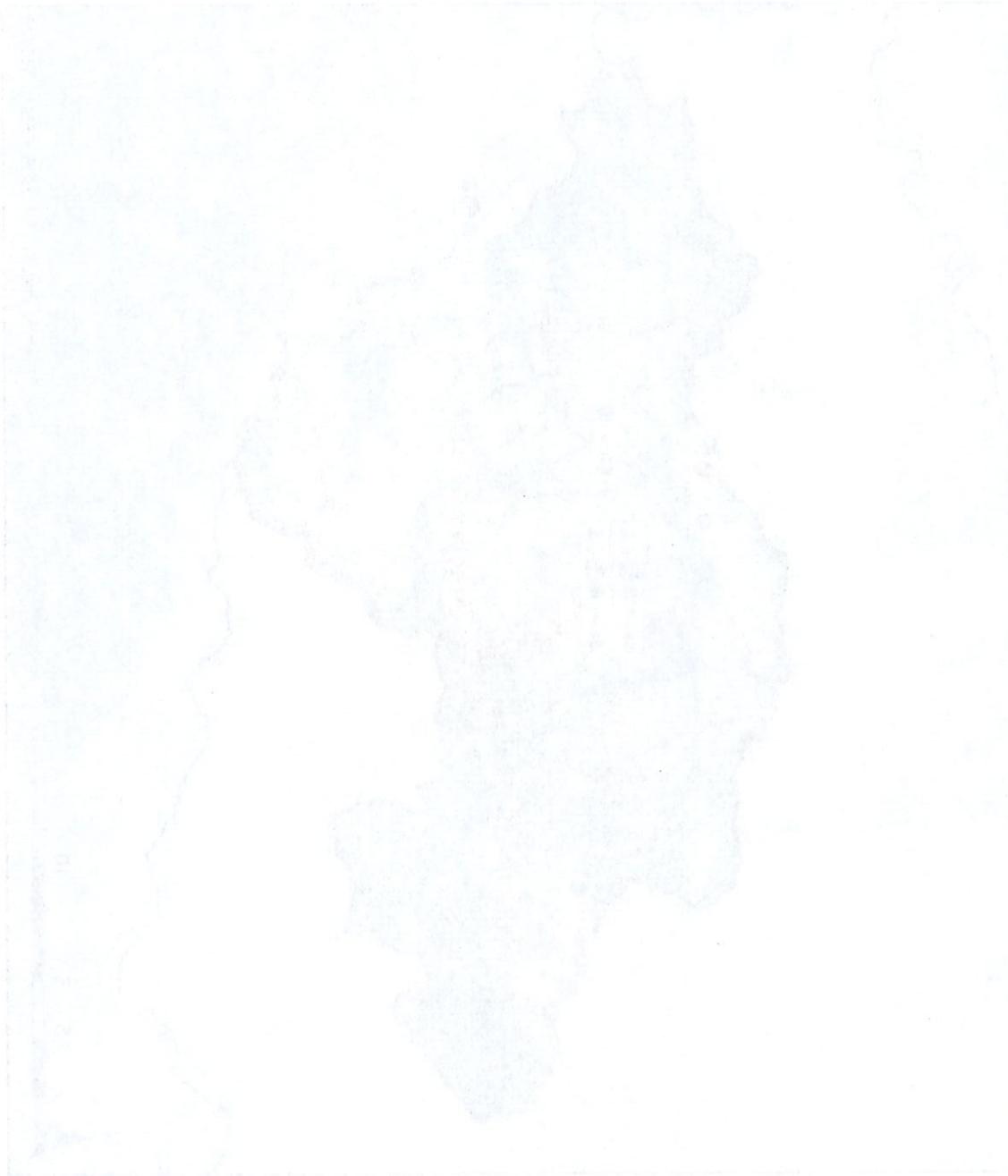
### **Servicios de apoyo regional**

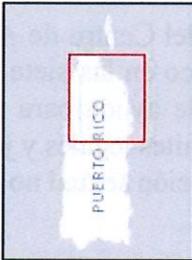
- ◆ Los servicios de diálisis en ambas subregiones cuentan con 180 estaciones. En la subregión este tenemos los siguientes centros de servicios de diálisis:
  - *Atlantis Healthcare Group, Inc.*
  - *Biomedical Application of Puerto Rico, Inc. (Fresenius Medical Care)*
  - *FMC Humacao Dialysis Center*
- ◆ La corporación de salud primaria 330 COSSMA provee una gama de servicios enfocados en un nivel primario pero con recursos propios y posicionados por el ente corporativo en todos sus centros.
- ◆ COSSMA (siete centros) ofrece servicios integrados de salud física y mental, emergencias, vacunación, pediatría y gineco-obstétricos. También tienen una fuerza laboral ideal para complementar los servicios médicos en una respuesta ante una emergencia o un desastre junto a NeoMed.

Se plantea que de acuerdo a la necesidad se puede abrir un hospital portátil donde se atiendan personas que requieran oxígeno, maquinaria que requiera ser conectada, insulino-dependientes y quienes requieren cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas leves o moderadas. Esta instalación debe ser suplida con el equipo y los medicamentos necesarios para suplir la demanda de servicios y no agotar los recursos en el nivel secundario y terciario.

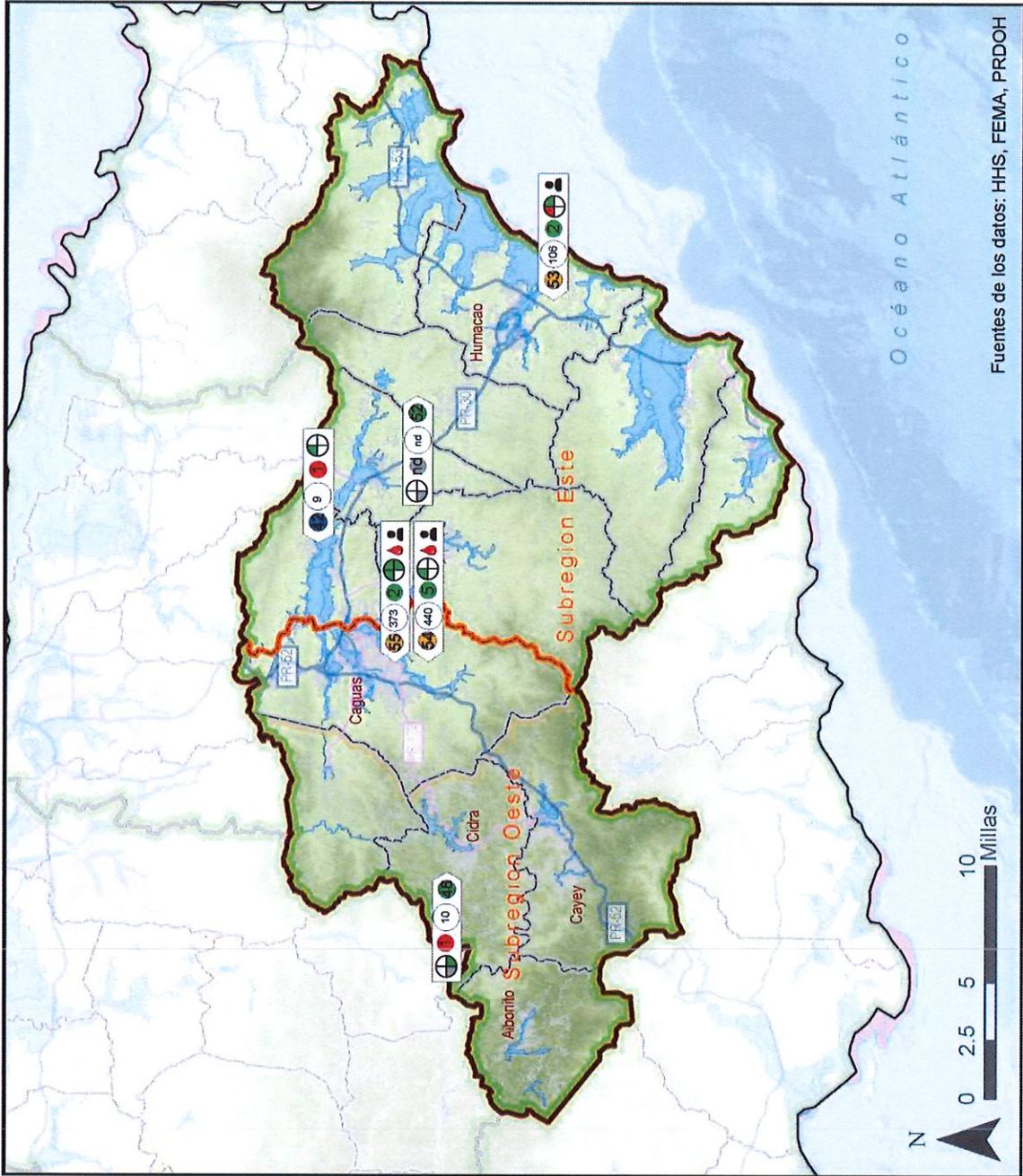
Es importante destacar la activación de las clínicas y/o instalaciones de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para la atención médica y los servicios relacionados como los que se ofrecen en CIMA como instalación que forma parte del sistema integrado de Menonita, y los servicios de estabilización que se dan en el CDT de Naguabo. Esto implica la activación de la fuerza laboral bajo 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, Inspira de Puerto Rico, entre otras.

Entre los servicios a considerar junto a los de salud mental tenemos los del Centro de Ayuda de Víctimas de Violación (CAVV) del Departamento de Salud de Puerto Rico en las siete regiones de salud. Durante la fase de respuesta estos centros facilitan procesos de ayuda para personas víctimas de agresión sexual y proveen servicios de evaluación forense, trámites legales y judiciales para condiciones resultantes de una agresión, intento, comentario o insinuación sexual no deseada.





Capacidad de las Instalaciones de Servicios de Salud que Forman los Hubs y Spokes - Septiembre 2018  
Región de Salud de Caguas



Mapa 3: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs y Spokes de la Región de Salud de Caguas

**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.

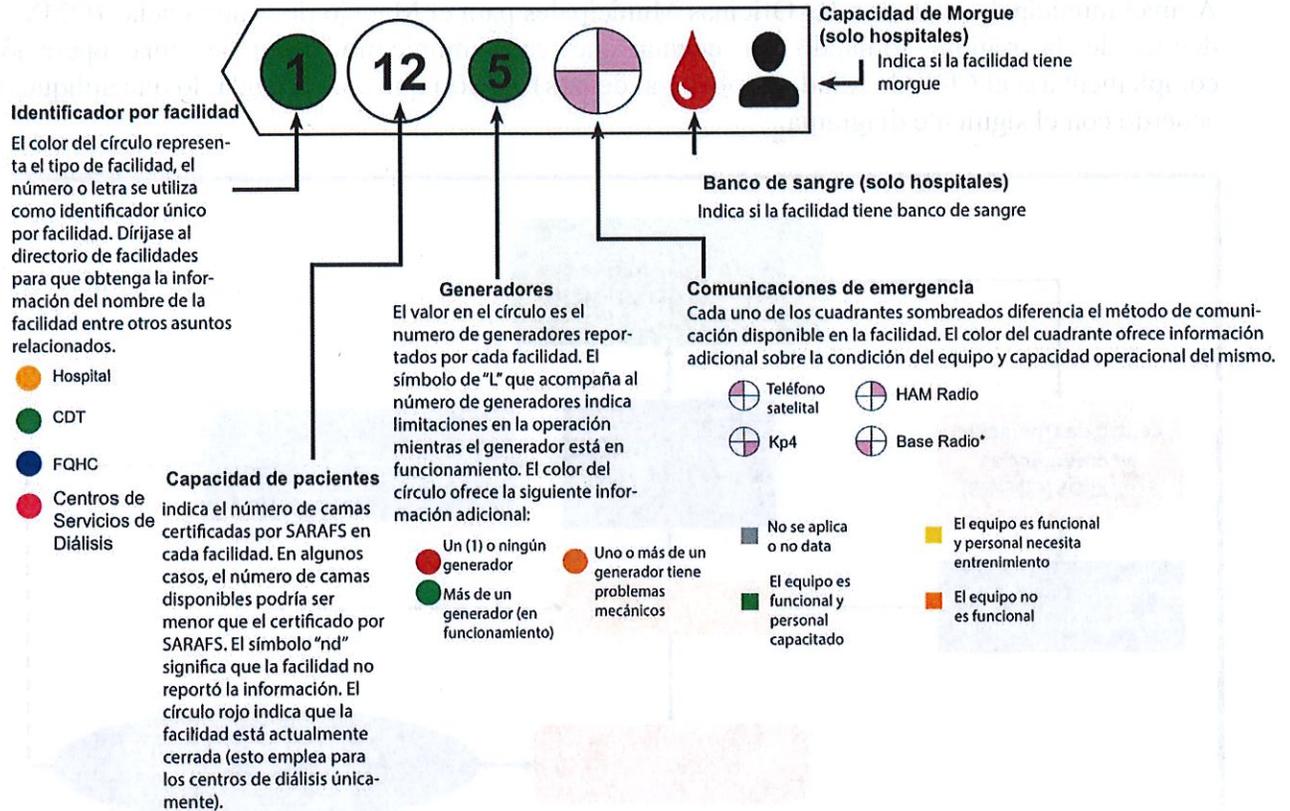
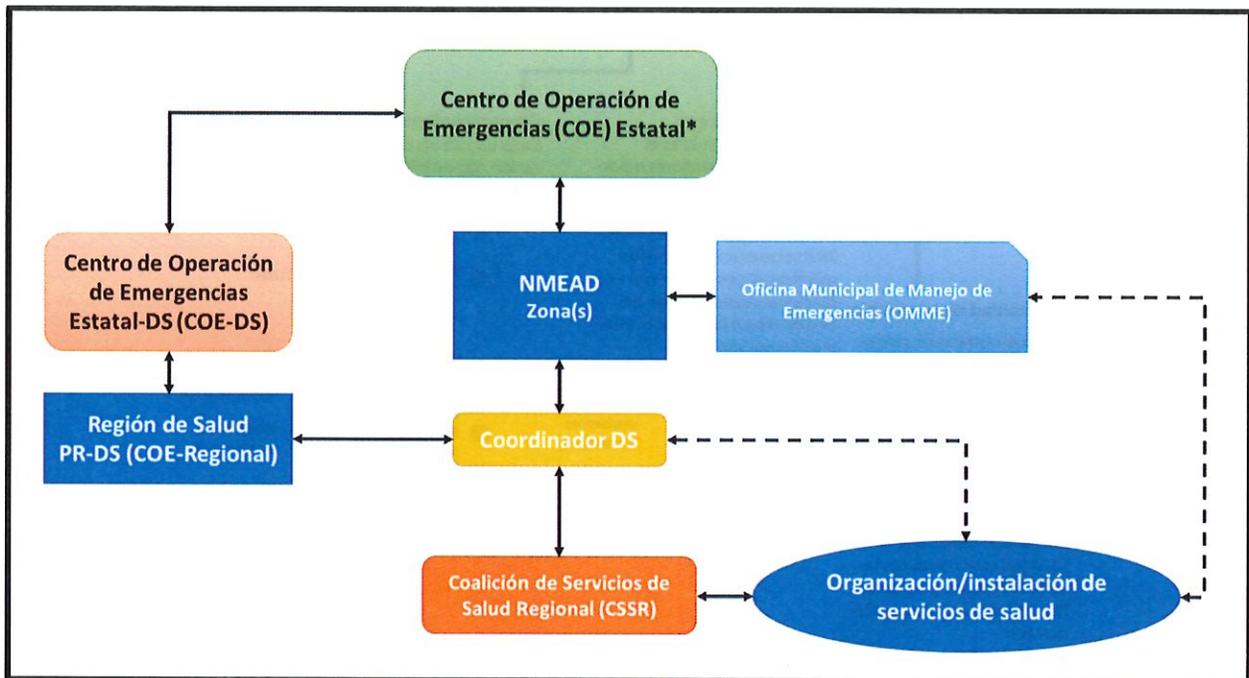


Figura 7: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs y Spokes de la Región de Salud de Caguas

## COMUNICACIÓN

### **Estructura regional de comunicación**

Las operaciones de manejo de emergencias recaen en el NMEAD estatal y regional y en el director del COE de la(s) zona(s) que corresponda, así como en 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 el alcance de un evento de emergencia. 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.

Los niveles de respuesta a una emergencia, tomadas en consideración para este plan, son tres: 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 <sup>4</sup>
<b>Regional</b>	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 o la persona designada, activan y coordinan los recursos en la emergencia; o se auto activan 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.
<b>Estatal</b>	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no tiene la capacidad de asumir la responsabilidad.	El NMEAD activa la(s) zona(s) a 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 auto activan los <i>Hubs</i> o <i>Spokes</i> en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
<b>Federal</b>	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 a ser 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.

<sup>4</sup> 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 designará como comandante de incidente 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 ocurre 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 Caguas. El líder de la Coalición establecerá los horarios de encuentro y de recogido de información por parte del personal y el tiempo en que estará operando el Centro de acuerdo a la emergencia. A través del Centro de Mando de la Coalición, el Equipo de Respuesta recopilará de las instalaciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas a la transportación, fuerza laboral, ayuda mutua. Se debería incluir en esa comunicación, además, los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicidad.
  - Una vez recopilada la información, a través de la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones, se canalizará esta información al coordinador de zona o al especialista del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (*Situational Awareness Report*, o SITREP, por sus siglas en inglés) será enviada a todo el personal de enlace de la Coalición.
  - De la misma manera el Equipo de Respuesta de la Coalición debe ayudar a que el especialista de Coalición o el Coordinador de zona obtenga toda la información que es requisito reportar, por parte de las instalaciones, 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* (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;
    - 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 suplidos 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 por zona subregional, instalaciones primarias y secundarias; y
- el censo de la morgue de las instalaciones de salud; la condición de la infraestructura crítica de los hospitales y los CDT; la condición y la capacidad de cisternas; la condición y capacidad de generadores y los acondicionadores de aire; la cantidad disponible de gases médicos; la distribución de botiquines; el inventario y la condición de equipos y el sistema de comunicación; el inventario y la condición de hospitales móviles; el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación.
- 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(s) zona(s) que corresponda, Humacao o ambos, 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-Caguas 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 catastrófico<sup>5</sup> 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 comando 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

<sup>5</sup> *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.

de la zona 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 éstas, 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 del 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, 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.);
  - los recursos disponibles: el equipo, los materiales y el capital humano para la respuesta; y
  - Las poblaciones vulnerables (adultos mayores, niños menores de cinco años, personas con problemas de necesidades funcionales y encamados, entre otros).
- ◆ El Equipo de Respuesta de la Coalición y el coordinador interagencial de la 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-Caguas

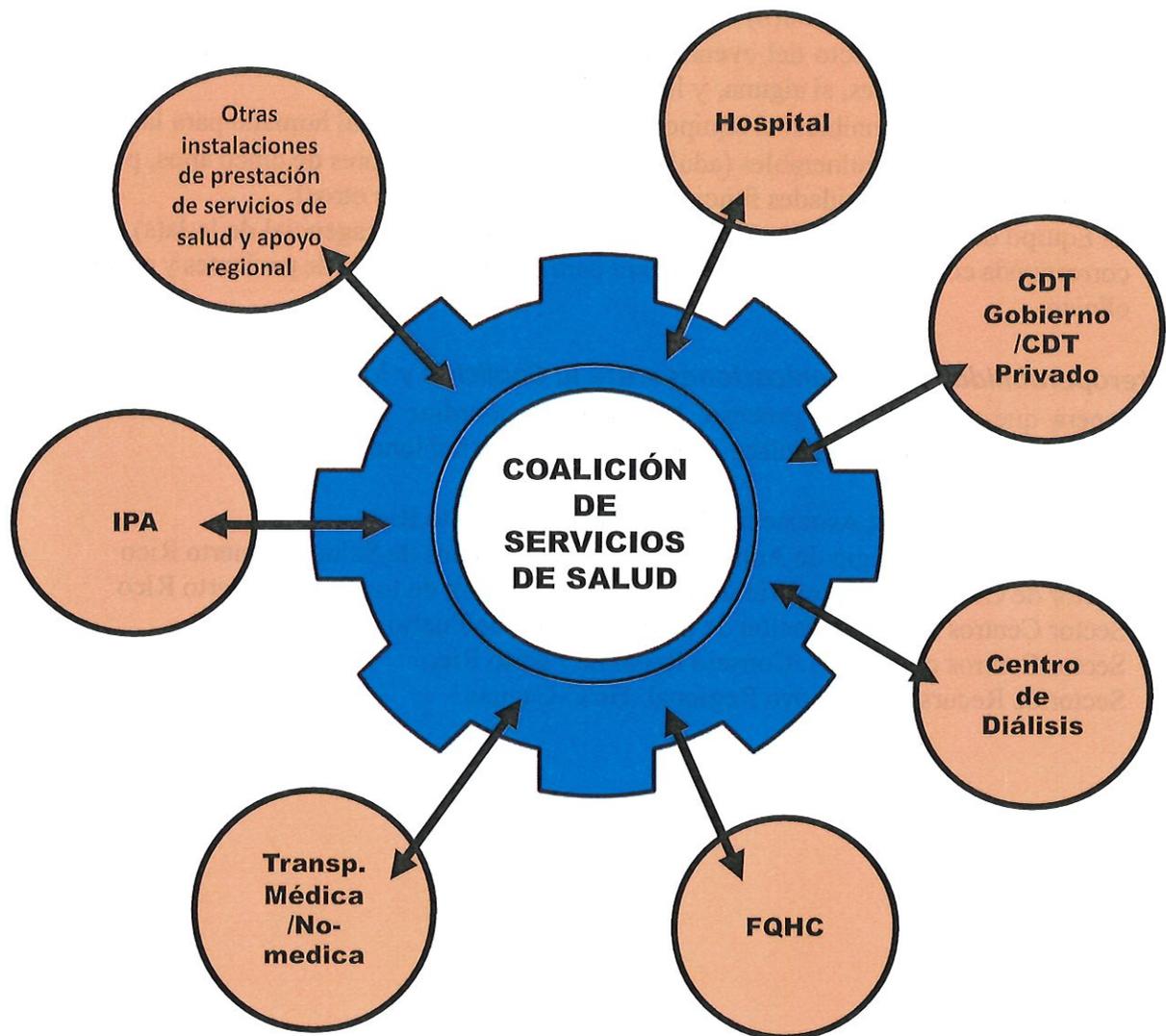


Figura 9: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

### 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 las HCC-Caguas 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 a divulgarse, 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 de las que dispongan los alcaldes de los municipios impactados. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - la lista 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 necesidades funcionales y de acceso;
  - el listado de salas de emergencias abiertas en la región;

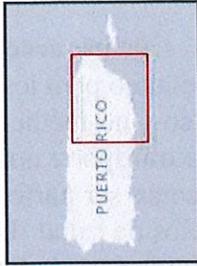
- la ubicación e información de contacto de los COE de Salud, NMEAD y OMME;
- la información sobre los servicios de salud asociados a los programas categóricos del Departamento de Salud a nivel regional, información de contacto correspondiente y ubicación;
- la información de contacto sobre transportación médica y no-médica disponible en la región para el acceso 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 a despacharse 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 (FQHCs), 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, personas con obesidad mórbida 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**

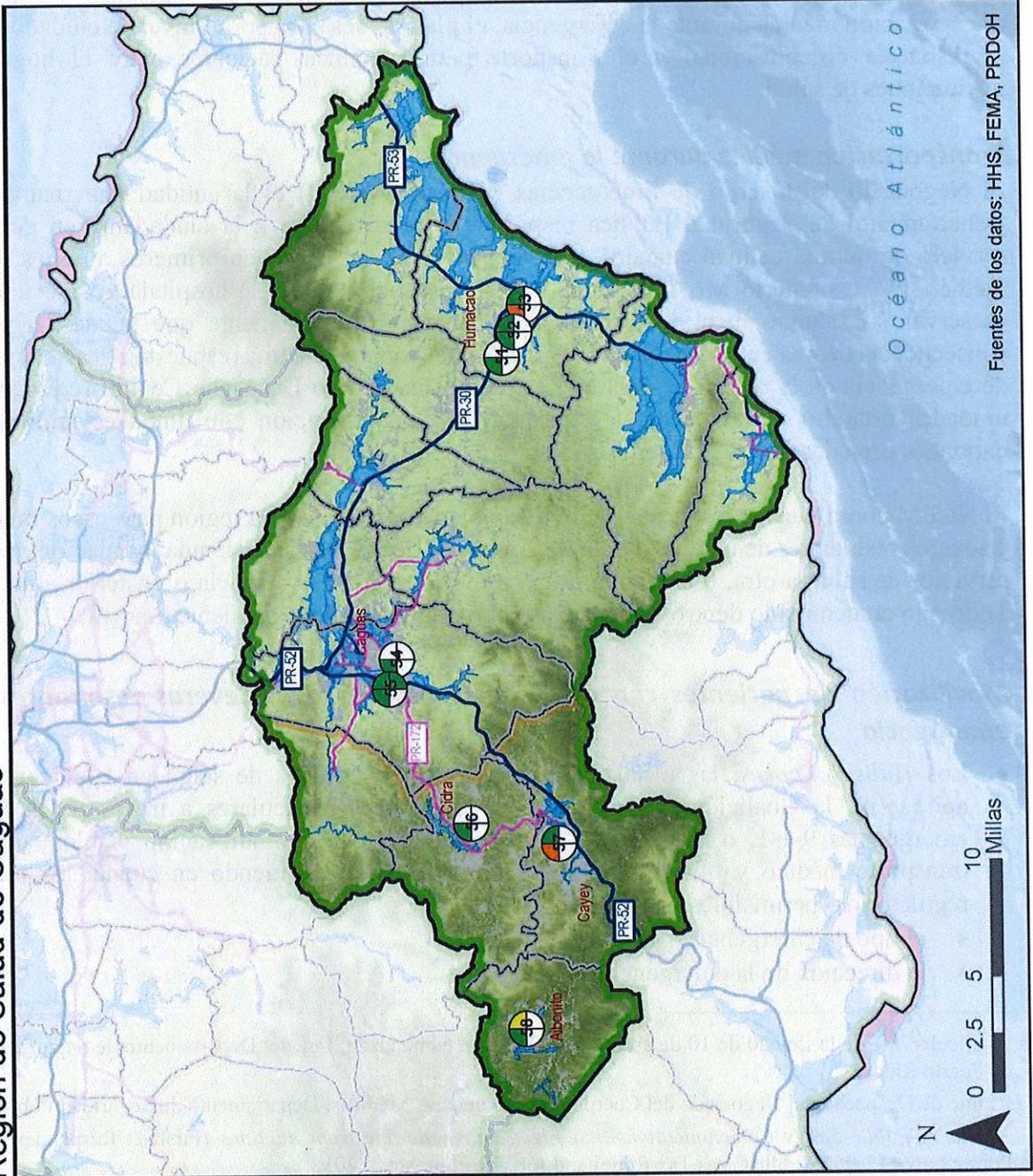
El Equipo de Respuesta de la Coalición coordinará con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la red de respuesta, desde el *Mega Hub* subregional oeste—el Hospital HIMA San Pablo Caguas y Hospital General Menonita Caguas—y el *Hub* subregional este Hospital HIMA de Humacao—hacia los *Spokes*— el CDT de Las Piedras, el NeoMed Center, Inc. Gurabo y el Centro de Salud Familiar Dr. Luis Aramburu (Cidra).

- ◆ El intercambio de información entre el COE regional de salud y el *Mega Hub* y el *Hub* se canalizará a los *Spokes* en las subregiones. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizar por urgencia o necesidad 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 la zona.
- ◆ El proceso de comunicación mediante el uso específico de equipo o sistemas será determinado por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, tal y como se haya establecido en sus planes de operación de emergencias.
- ◆ El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencia 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 resolver la solicitud de recursos sea altamente necesaria a nivel regional. 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 Caguas



Mapa 4: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Caguas, septiembre de 2018

## TRANSPORTACIÓN

Esta sección dispone de 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 Caguas contemplarán los siguientes elementos: la transportación médica durante la emergencia, el plan de desalojo por el nivel de cuidado médico, la respuesta organizacional y el transporte para movilizar pacientes entre el hogar 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 la ciudadanía 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.<sup>6</sup> En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia en la región, el NCEM se desempeñará como Despacho Central-regional<sup>7</sup> de las unidades estatales y establecerá la coordinación y colaboración con unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como 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 viable,<sup>8</sup> solicitarán transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios<sup>9</sup> permisibles:
  - el tipo de emergencia;
  - la dirección de la emergencia;

<sup>6</sup> Artículo 7.01 de la Ley 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico.

<sup>7</sup> Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

<sup>8</sup> *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.

<sup>9</sup> *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)*.

- el número de teléfono;
- el nombre del informante.
- ◆ El Despacho Central-regional del NCEM contactaría a la zona impactada para ofrecer una 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 una unidad más cercana a un radio de diez minutos:
  - 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 Aguas Buenas, Caguas;
  - La Unidad de Respuesta Rápida para avalúo de situación de emergencia; y
    - El transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado, sería contactada.
  - 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 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.

### ***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, sólo 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 encuentra el paciente a ser 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 encuentra 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**

- ◆ 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 las(s) zona(s) que corresponda del NMEAD o mediante solicitud de la Coalición o 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 por zona subregional 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 hábil 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 zona y municipales para garantizar el flujo de movilización continuo con 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 NMEAD de la zona y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* de la red.
  - El director de la zona y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán la culminación del proceso de movilización, sea previo o

posterior al evento. Dicha determinación será comunicada, a través de la Red, como 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 estatales<sup>10</sup> requieren de forma compulsoria<sup>11</sup> que las instituciones que prestan servicios de salud en la región—incluidos 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 según la institución de prestación de servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo a nivel regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supra terciario) 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 de prestación de servicios de salud:

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

La determinación de 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, violencia en lugares de trabajo (por ejemplo, tiradores activos, terrorismo).

El plan de desalojo de la región se auto implementará en las instalaciones dependiendo del alcance, lugar e impacto del evento. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán al *Mega Hub* subregional oeste y el *Hub* subregional este. Los jefes de incidentes del *Mega Hub* y el *Hub*, el líder designado por el Secretario de Salud del COE regional y el director de las zonas del NMEAD recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente más vulnerables, así como de riesgos asociados a las instalaciones:

- ◆ el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs), etc.<sup>12</sup>);
- ◆ el lugar de refugio y/o zona de encuentros;
- ◆ 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 necesidades funcionales, niños, adultos mayores

<sup>10</sup> *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.

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

<sup>12</sup> 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.

con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno o curación de úlceras, personas con obesidad mórbida y 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 aquellos médicos registrados, de acuerdo con 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 por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto o incendio de proporciones masivas, se activarán los municipios y los líderes comunitarios de sectores o comunidades involucradas en el evento, o 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 y marejadas ciclónicas como efecto de un evento atmosférico como huracanes o tormentas.

Para el desalojo de la población durante eventos moderados o catastróficos, según se define por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, se ejecutarán los planes de desalojo desarrollados por el NMEAD en la(s) zona(s) que corresponda, así como lo determinados por las OMME en cada municipio de la región. La coordinación se realizará tal y como se ha realizado durante el tiempo de adiestramiento, ejercicio o simulacro llevados a cabo durante la fase de preparación. Esto incluye a los *Hubs* y *Spokes* y los municipios con sus comunidades y sectores.

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

La red de transportación para movilizar pacientes entre la residencia y los *Hubs* y *Spokes* utilizará organizaciones de transporte no-médico tipo *ambulette* o 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 son transportes no-médicos disponibles.

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 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: necesidades funcionales y de acceso, condición aguda);
  - el destino del paciente; y
  - el tipo de servicio solicitado (por ejemplo: unidad de transporte con acceso para personas con discapacidad, 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 (sectores como Candelero, Valenciano, Piedras Blancas, Río Blanco, Peña Pobre) y hay una alta densidad poblacional que residen en estas zonas como ocurre en los municipios de Naguabo, Las Piedras, San Lorenzo, Cayey, Aibonito y Aguas Buenas. Además, cuenta con ríos caudalosos que discurren desde la zona montañosa hasta las áreas urbanas como el Río Blanco, Río Grande de Loíza, Río Guayanés, Río Antón Ruíz, Río Maunabo. Estos, en su mayoría, desembocan en el Océano Atlántico representando así un riesgo para maremotos, marejadas ciclónicas e inundaciones repentinas.
- ◆ La carretera PR-3 desde el municipio de Naguabo vía el Malecón hacia el sector de Punta Santiago en el municipio de Humacao, representa un alto riesgo de acceso vial y transportación al ser un área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas en eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 o 5.
- ◆ Existen riesgos de deslizamientos en varios sectores aledaños a la PR-3, PR-53 y PR-30.
- ◆ La disponibilidad de transportes médicos como no-médicos es escasa y dificulta el proceso de desalojo o movilización de la población en una respuesta aguda. La cantidad de unidades bajo el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas está limitada, incluyendo las municipales.
- ◆ El financiamiento de la prestación de servicios de salud es un desafío en la región por la falta de dirección o instrucciones adelantadas en la preparación para el manejo de los costos y facturación durante la emergencia.

### **FUERZA LABORAL<sup>13</sup>**

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.

<sup>13</sup> La sección de fuerza laboral toma en consideración conversaciones y acuerdos con las uniones laborales en caso de ser necesario, comprendiendo que estas estrategias están ligadas a una respuesta ante emergencias.

### **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 define<sup>14</sup> 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* y *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 incidente del COE del Departamento de Salud junto al Director de la zona(s) que corresponda del NMEAD identificarán, junto a los jefes de incidentes en los *Hubs* y *Spokes* aquellos lugares disponibles en la región que sirvan de alojamiento para aquella 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 sostener 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, el listado de necesidades de las instituciones y coordinarán el suplido de los recursos necesarios de fuerza laboral, a través de los canales correspondientes.
- ◆ La activación de 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 con un acuerdo colaborativo junto con las instalaciones de la región o zonas subregionales, 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.
- ◆ Se deberá tener a la mano una lista de los acuerdos colaborativos relacionados con los suplidos y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación, recursos humanos).

---

<sup>14</sup> *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.

- ◆ El Departamento de Salud y la Coalición, a nivel regional, establecerán alianzas con aquellas instituciones académicas en la región que tengan 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.<sup>15161718</sup>

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

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> 42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997

<sup>17</sup> Federal Tort Claims Act of August 2, 1946

<sup>18</sup> Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005

- El líder regional del COE de Salud junto al 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 en 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 para 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 el *Mega Hub* o *Hub* subregionales hacia los refugios médicos, refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública o instituciones que prestan servicios de salud que necesiten hacer expansión médica por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia;
  - la coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias; y
  - la estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, 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 edad avanzada, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar, será considerado como servicios de apoyo ante una expansión médica.
- ◆ El líder regional designado y el director de la(s) zona(s) que corresponda coordinarán el posicionamiento de personal médico y enfermería a ser designados en las facilidades alternas administradas por el Departamento de Salud o refugios activados por los alcaldes en aquellos municipios afectados. La estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, IPAs o centros de servicios de salud primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal de hospicio, *home care*, *nursing homes*, y *skilled nursing facilities* será considerado como servicio 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, a la 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 supraterciario) 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,<sup>19</sup> 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.<sup>20</sup>

#### **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 prestan 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 Humacao
  - Universidad de Puerto Rico Recinto de Cayey

<sup>19</sup> 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.”

<sup>20</sup> *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005*

- *National University College*
- *EDIC College University*
- *Universidad del Turabo*

### **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 que 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, 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 suplido, de la siguiente manera:

#### Agua potable<sup>21</sup>

El líder regional designado del COE de Salud 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 *Hub* o *Spoke* y 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 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 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

<sup>21</sup> *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.*

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.
- 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 *Spokes* y a través de estos 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 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 Puerto Rico la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
  - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia;
  - el proceso de despacho según políticas médicas por categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia y según el listado anterior; y
  - las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacia en 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*<sup>22</sup>, aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135.<sup>23</sup>
- ◆ Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad 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.

<sup>22</sup> 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.

<sup>23</sup> 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.

- ◆ 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 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*),<sup>24</sup> 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 medicos 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 siguiente lugar: Hospital HIMA San Pablo Caguas (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.

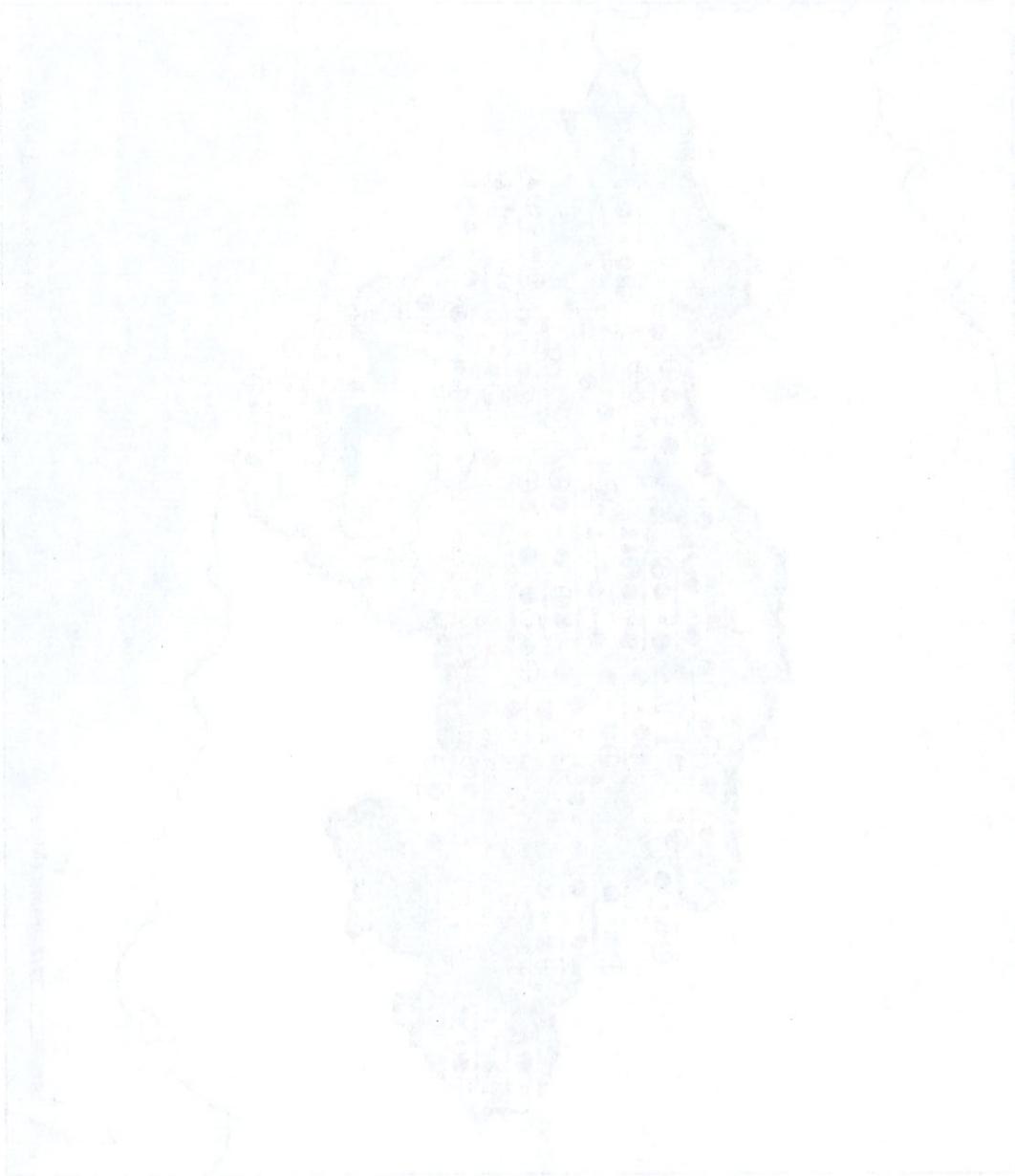
---

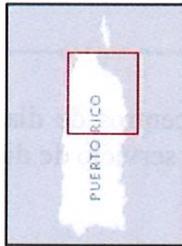
<sup>24</sup> Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

## CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

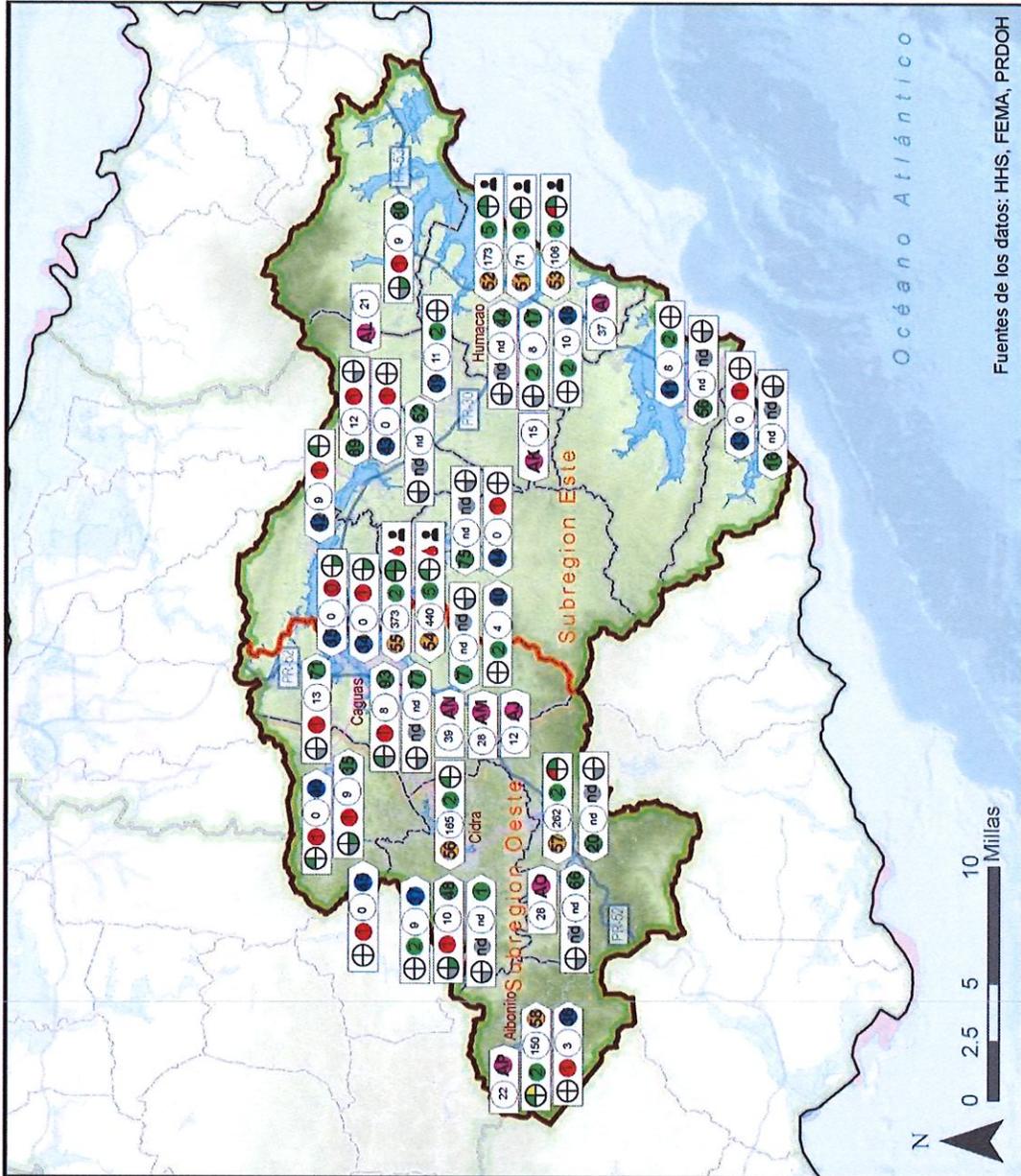
### INSTALACIONES

A continuación, se describe las instalaciones de salud 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 Caguas.





Capacidad de las Instalaciones de Servicios de Salud - Septiembre 2018  
Región de Salud de Caguas



Mapa 5: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Caguas, 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.

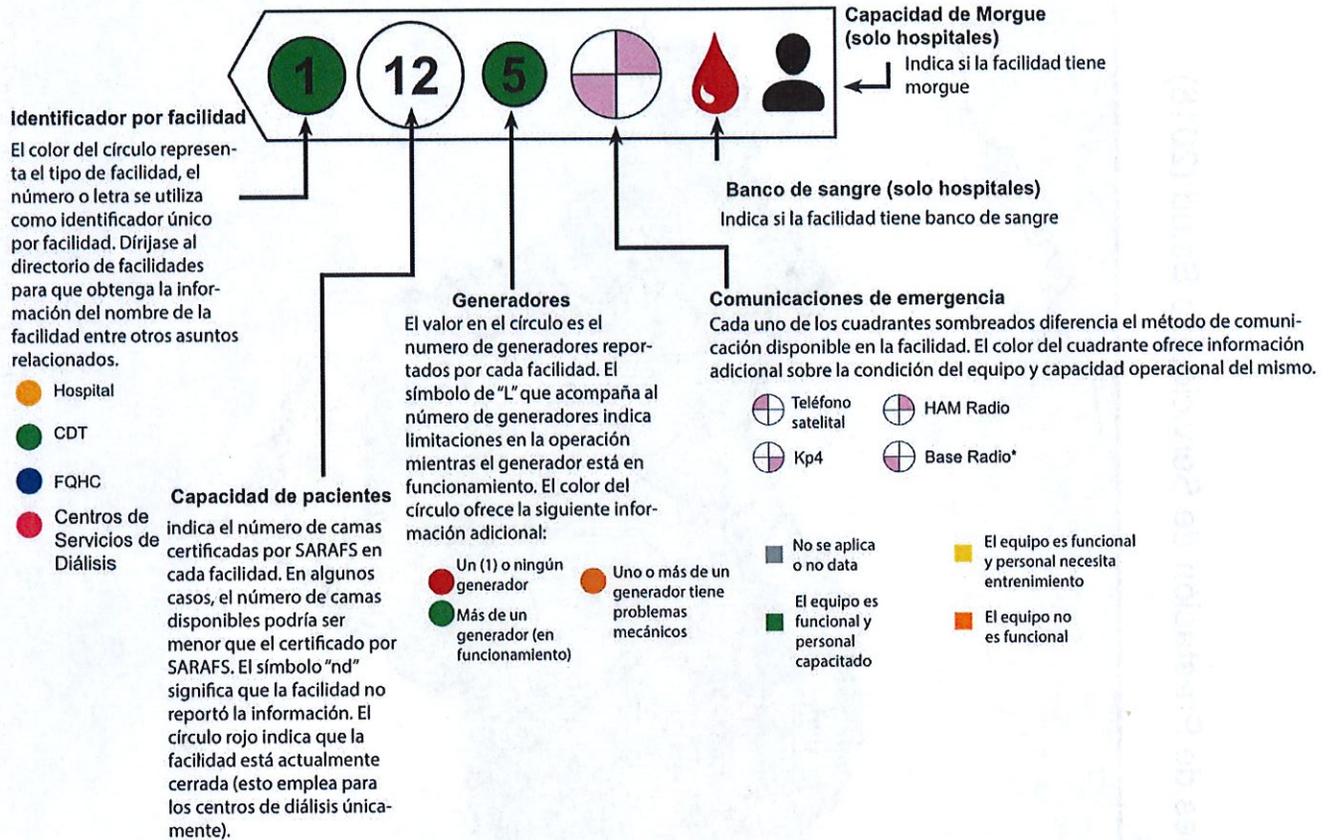
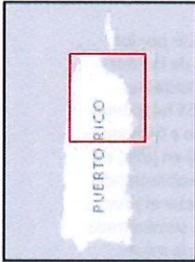
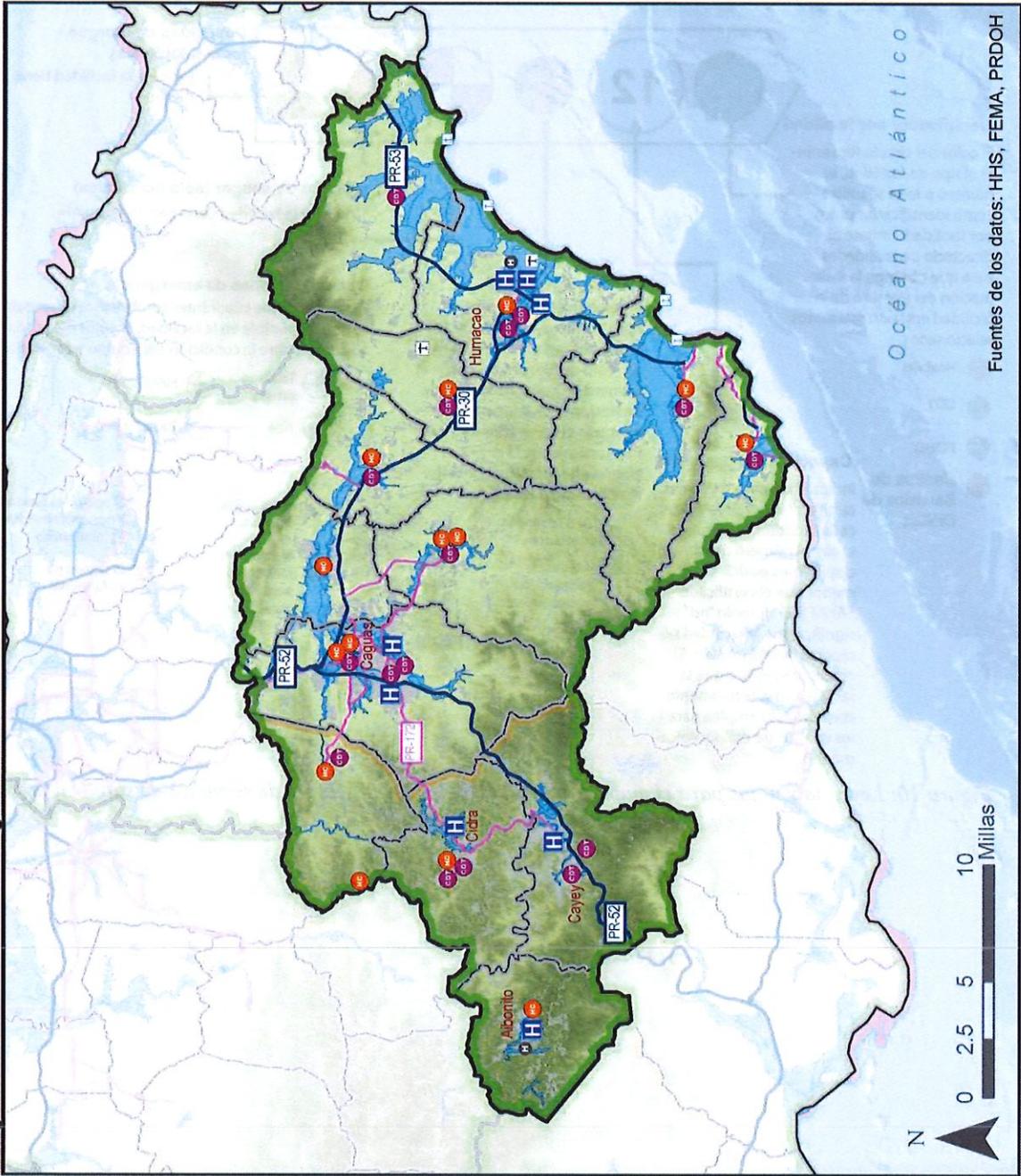


Figura 10: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Caguas, septiembre de 2018



Ubicación de las Instalaciones de Prestación de Servicios de Salud (2018)  
Región de Salud de Caguas



Mapa 6: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Caguas, 2018

## ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previo a la implantación de este plan. Éstas 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 los *stakeholders* que responden 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 de 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* (por sus siglas en inglés, CMS) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en cobertura y reglas de procesamiento de pago para el sector *Medicare* durante la 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 la emergencia 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 provisto durante una emergencia.
  - 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 con 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 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/refugios en caso de terremotos/maremotos.
- ◆ Establecer un programa de *cross-trainings* para el personal del Departamento de Salud que no tiene 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. 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](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 05, 2010). Recuperado de [https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community\\_facts.xhtml](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 02, 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](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](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.mayaguezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html>
- Directorio de Ambulancias. Descargado de <https://directoriodopr.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](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., Rodríguez, 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-in-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 María 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](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/revsaludPública/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](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 evaluacion inicial de pacientes REV-16.pdf](http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo%20Medico/1-0%20Protocolo%20de%20evaluacion%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](http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía%20para%20la%20Planificaci3n%20de%20la%20Expansi3n%20de%20la%20Capacidad%20y%20los%20Servicios%20M3dicos%20ante%20Incidentes%20con%20V3ctimas%20en%20Masa.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](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\\_Std\\_Collaboration\\_2016.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Std_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 Region 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](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/emsal32.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 A 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 multi riesgo; 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 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. Fomentar el reclutamiento de los profesionales de la salud en IPAs y/o grupos médicos, Centros de Diagnóstico y Tratamiento 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 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, con la información de contacto imprescindible para la respuesta ante una emergencia.
- ◆ Establecer acuerdos y un plan para la recopilación y distribución de medicamentos donados. 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. 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

requiera ser conectada, insulino-dependientes, cuidado de úlceras, encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas. 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 de Caguas necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación de la red deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias, y deberán 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 escala de puntos los servicios y funciones según 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 o mental, o seguridad del cliente (0)
    - Impacto mínimo y directo sobre la salud física o mental, o seguridad del cliente (1)
    - Un deterioro o exacerbación de una condición, enfermedad o 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 que la organización estima dejará de proveer un servicio o una función en particular. El servicio o la función puede ser interrumpido por:

- Un mes o más (0)
  - Dos a tres semanas (1)
  - Seis a 13 días (2)
  - Uno a cinco 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; y 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; y
    - 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 de Salud de Caguas.

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
<b>1 – Alta prioridad</b>	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.
<b>2 – Prioridad intermedia (&lt;24 horas)</b>	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
<b>3 – Prioridad intermedia (&lt;7 días)</b>	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
<b>4 – Baja prioridad</b>	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

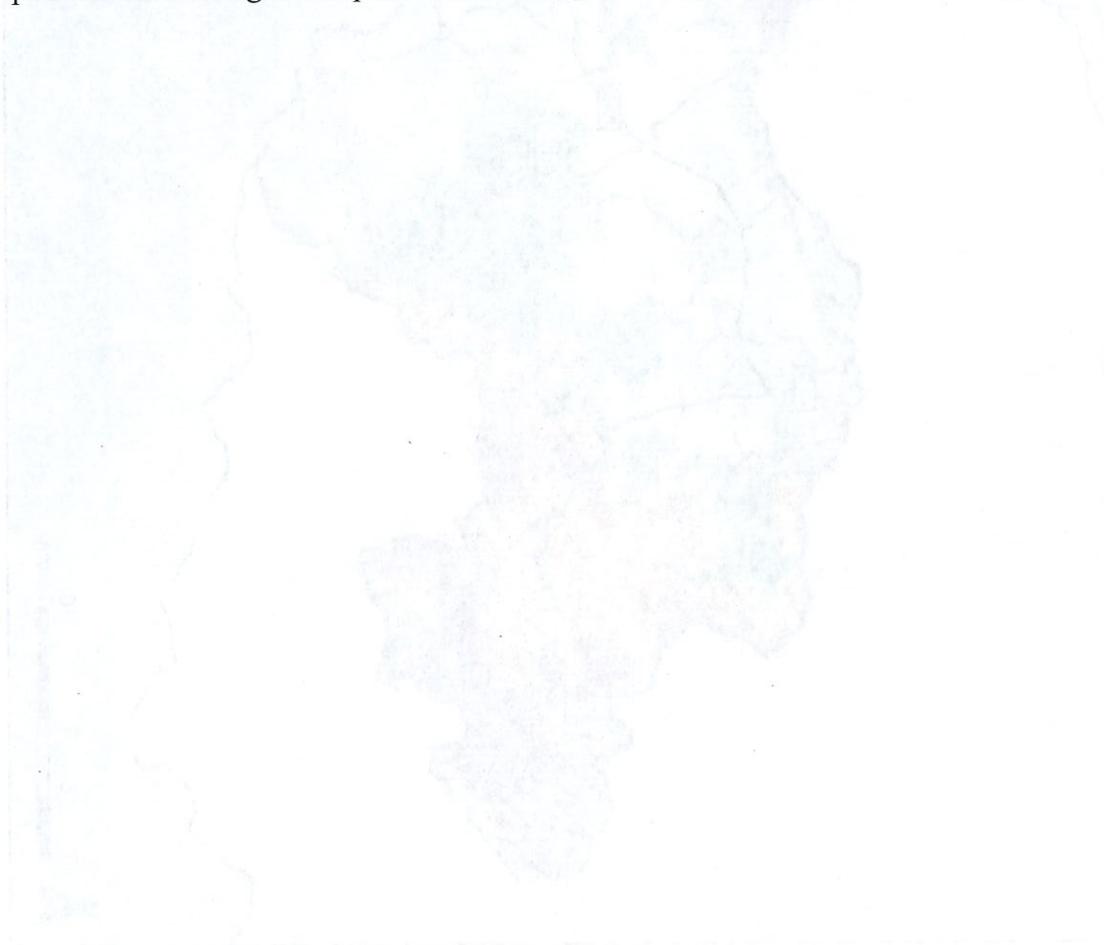
Este método posibilita a la región Caguas y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como crítico, esencial y no-esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a una emergencia.

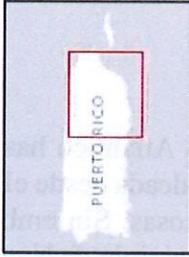
## APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

### GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN

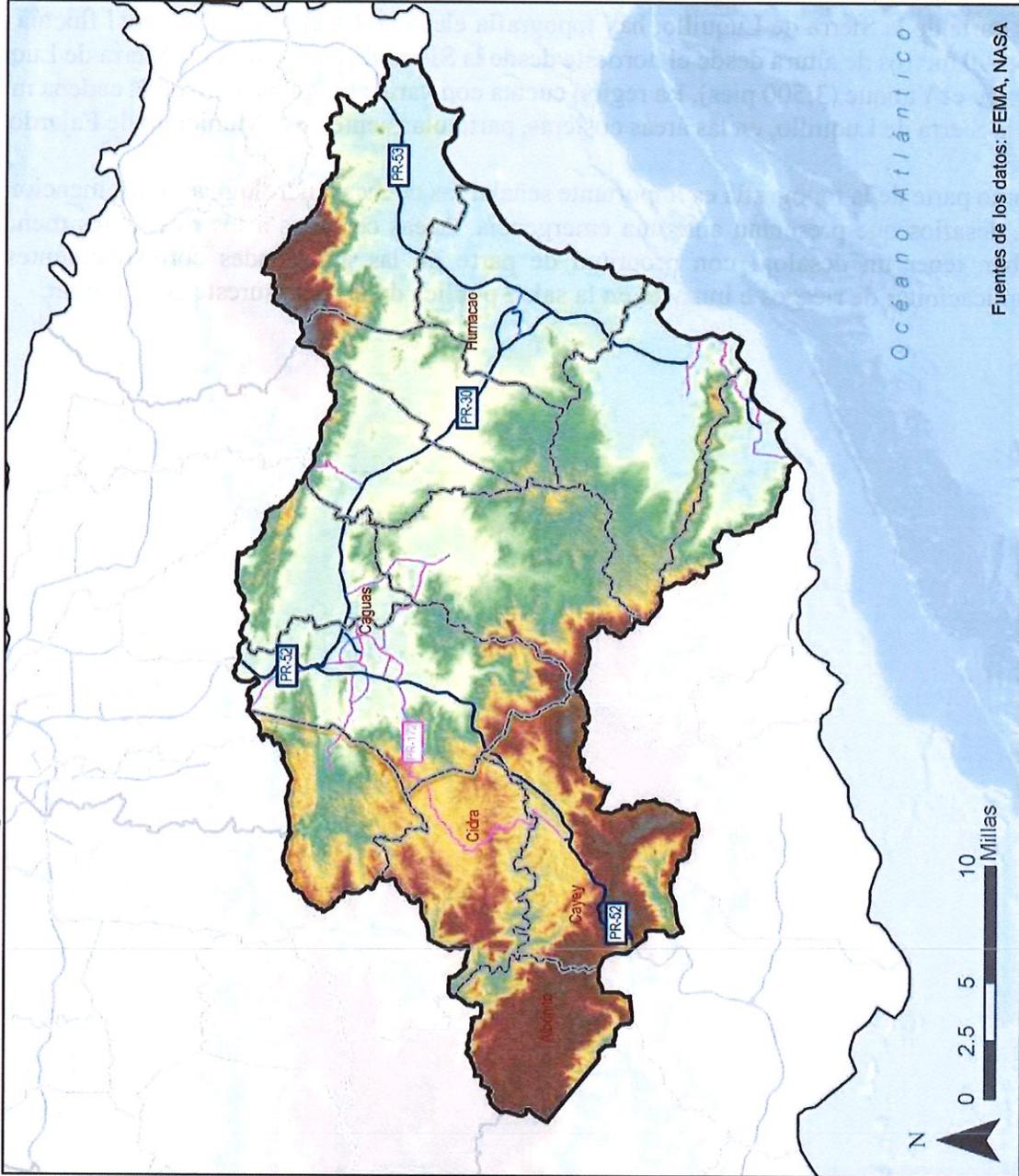
La superficie a lo largo de la región entre las costas cercanas al Océano Atlántico hasta donde inicia las zonas montañosas es accidentada. No obstante, la región se ve bordeada desde el noroeste hasta la parte centro sureste por una diversidad de montes y zonas boscosas. Sin embargo, las tierras más elevadas de la región están al centro este de la región. En el municipio de Naguabo por ser parte de la Sierra de Luquillo, hay topografía elevada. La elevación regional fluctúa de 2,500 a 3,500 metros de altura desde el noroeste desde la Sierra de Cayey hasta la Sierra de Luquillo con el pico el Yunque (3,500 pies). La región cuenta con varios mogotes fuera de la cadena montañosa de la Sierra de Luquillo, en las áreas costeras, particularmente en el Municipio de Fajardo y Ceiba.

Como parte de la topografía es importante señalar las cuencas hidrológicas antes mencionadas por los desafíos que presentan ante una emergencia. Áreas cercanas a los ríos, antes mencionados, deben tener un desalojo con prontitud de parte de las autoridades correspondientes por las implicaciones de riesgos e impacto en la salud pública de la parte sureste de la región.





Elevación y Topografía  
Región de Salud de Caguas



Mapa 7: Elevación y topografía de la Región de Salud de Caguas

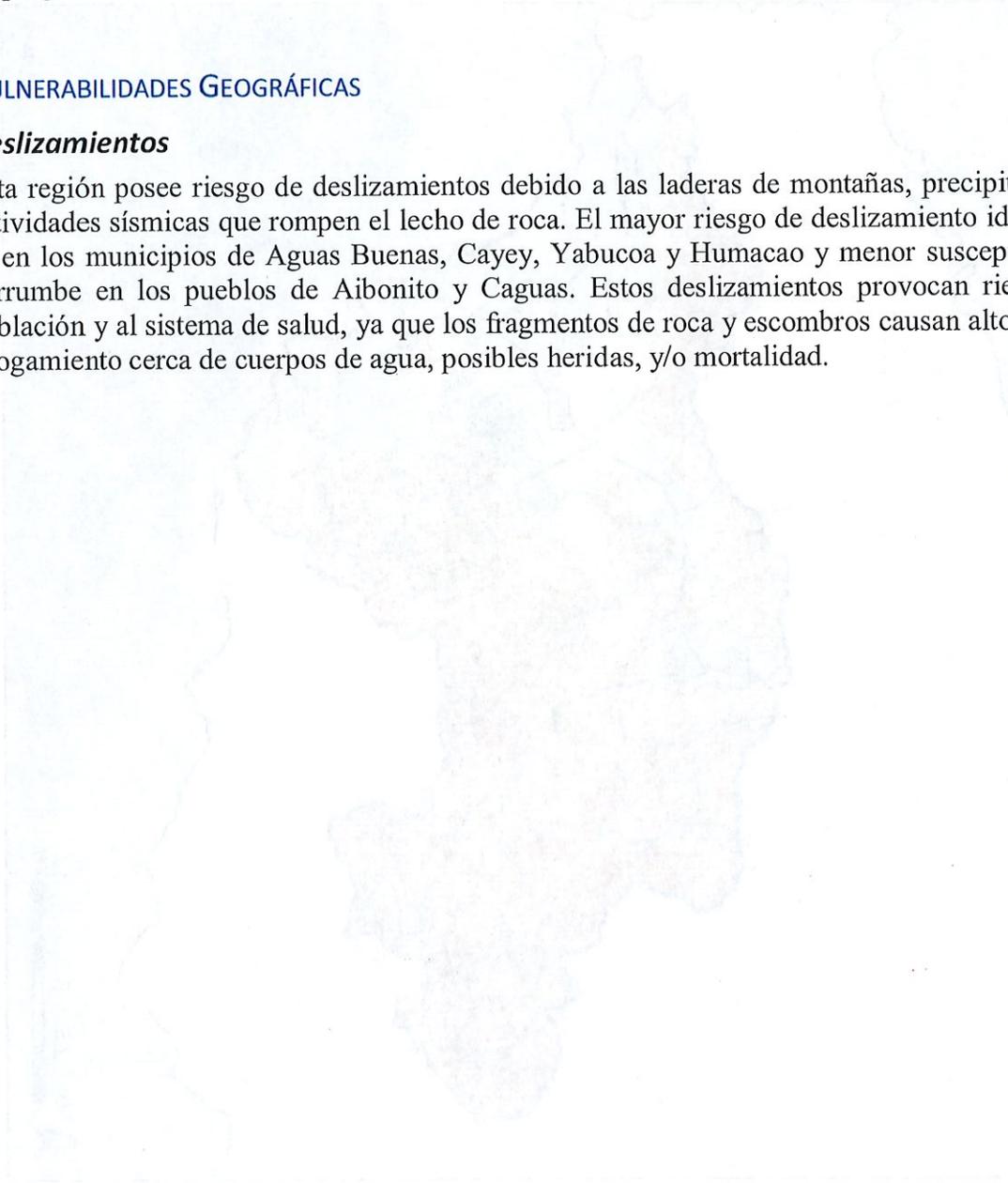
## TEMPERATURA Y LLUVIA

Puerto Rico posee un clima tropical con temperaturas cálidas durante todo el año, que consiste en meses de enfriamiento de diciembre a enero. Las temperaturas máximas son de abril a agosto. La Región de Caguas posee una temperatura mínima promedio de 72 F y un máximo de 80 F, mientras que los municipios costeros poseen el rango de temperatura más alto debido a la costa y los factores de humedad. Esta región también posee vientos alisios durante mayo y la temporada seca es de diciembre a marzo con una precipitación anual mínima de 55 pulgadas y un máximo de 95 pulgadas.

## VULNERABILIDADES GEOGRÁFICAS

### **Deslizamientos**

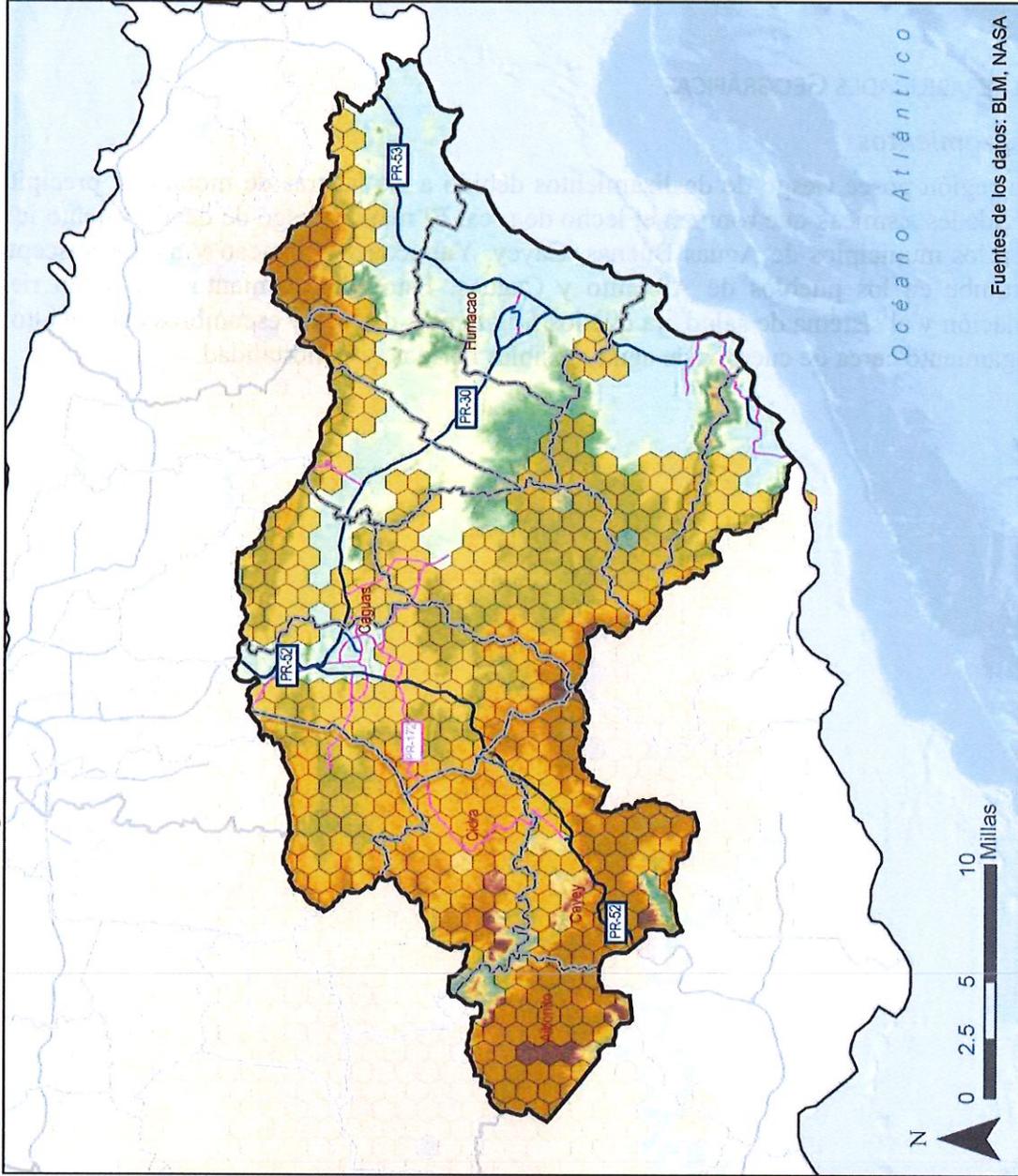
Esta región posee riesgo de deslizamientos debido a las laderas de montañas, precipitaciones y actividades sísmicas que rompen el lecho de roca. El mayor riesgo de deslizamiento identificado es en los municipios de Aguas Buenas, Cayey, Yabucoa y Humacao y menor susceptibilidad a derrumbe en los pueblos de Aibonito y Caguas. Estos deslizamientos provocan riesgos a la población y al sistema de salud, ya que los fragmentos de roca y escombros causan alto riesgo de ahogamiento cerca de cuerpos de agua, posibles heridas, y/o mortalidad.





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

Susceptibilidad a Deslizamientos  
Región de Salud de Caguas



- Autopista
  - Carretera Principal
  - Carretera de Enlace
  - Municipio
  - Zona Montañosa
  - Región de Salud
- Susceptibilidad a Deslizamientos**
- > 25 deslizamientos/Km<sup>2</sup>
  - < 25 deslizamientos/Km<sup>2</sup>
- Elevación (metros)**
- 1320  
0

Mapa 8: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Caguas

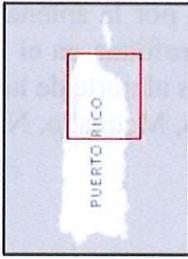
### **Tsunamis**

Los riesgos de tsunami están presentes en esta región en los municipios por la amenaza de los movimientos tectónicos y de placas como la depresión submarina más profunda en el Atlántico Norte, conocida como “La Fosa Puertorriqueña,” que está a 120 kilómetros al norte de la Isla. Los municipios con mayor riesgo de tsunami son los municipios de Humacao, Maunabo, Naguabo y Yabucoa, ya que están ubicados en las costas.

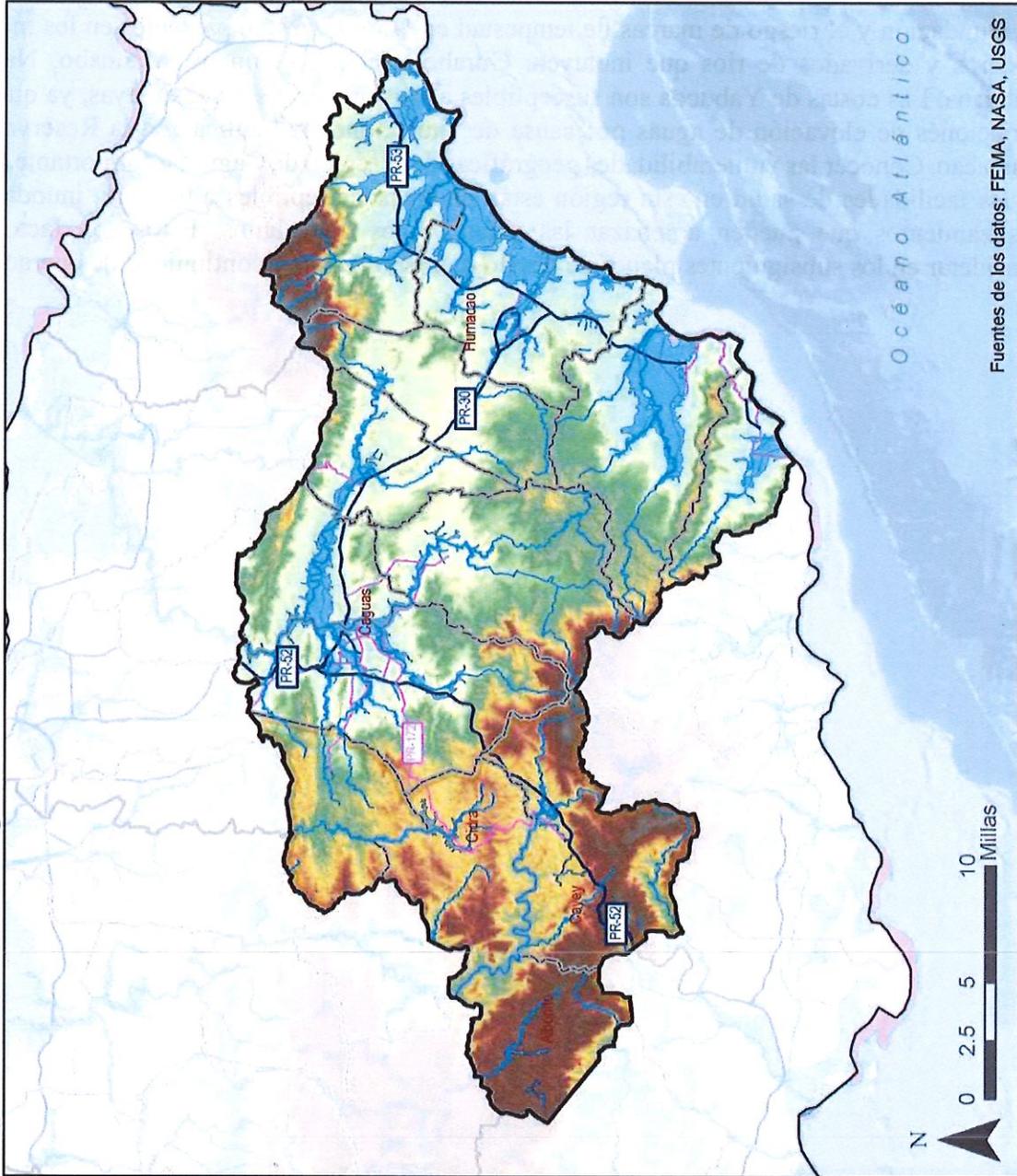
### **Inundaciones**

La inundación y el riesgo de mareas de tempestad en la región están presentes en los municipios costeros y derivados de ríos que incluyen: Gurabo, Humacao, Juncos, Maunabo, Naguabo y Yabucoa. Las costas de Yabucoa son susceptibles a erosión costera en sus playas, ya que poseen variaciones de elevación de aguas por causa de alteraciones hidráulicas en la Reserva Natural Humacao. Conocer las vulnerabilidades geográficas de la región de Caguas es importante. Algunas de las facilidades de salud en esta región están en áreas susceptibles a tsunami, inundaciones y deslizamientos que pueden amenazar las vidas de los ciudadanos. Estos son factores para considerar en los subsiguientes planes de desalojo, traspotación y continuidad de operaciones.





Zona de Riesgo por Inundaciones  
Región de Salud de Caguas



Mapa 9: Zona de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Caguas

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

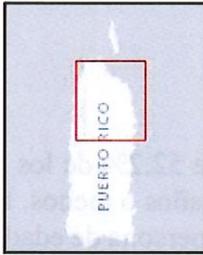
**Población general**

La región de Caguas está compuesta por 570,186 habitantes. Un total de 52.2% de los habitantes eran mujeres y el 47.8% varones. Un 5.17% de la población tiene cinco años o menos. El 16.27% de la población tenía 65 años o más; lo que se define en el país como una persona de edad avanzada o adulto mayor<sup>25</sup>. Los municipios con mayor densidad se encuentran en Caguas, Humacao, Gurabo and Cayey. Mientras que, entre los municipios con menor densidad, se encuentra en Maunabo y Naguabo. La densidad de la población regional es mayor en las áreas urbanas más cercanas a la región metropolitana.

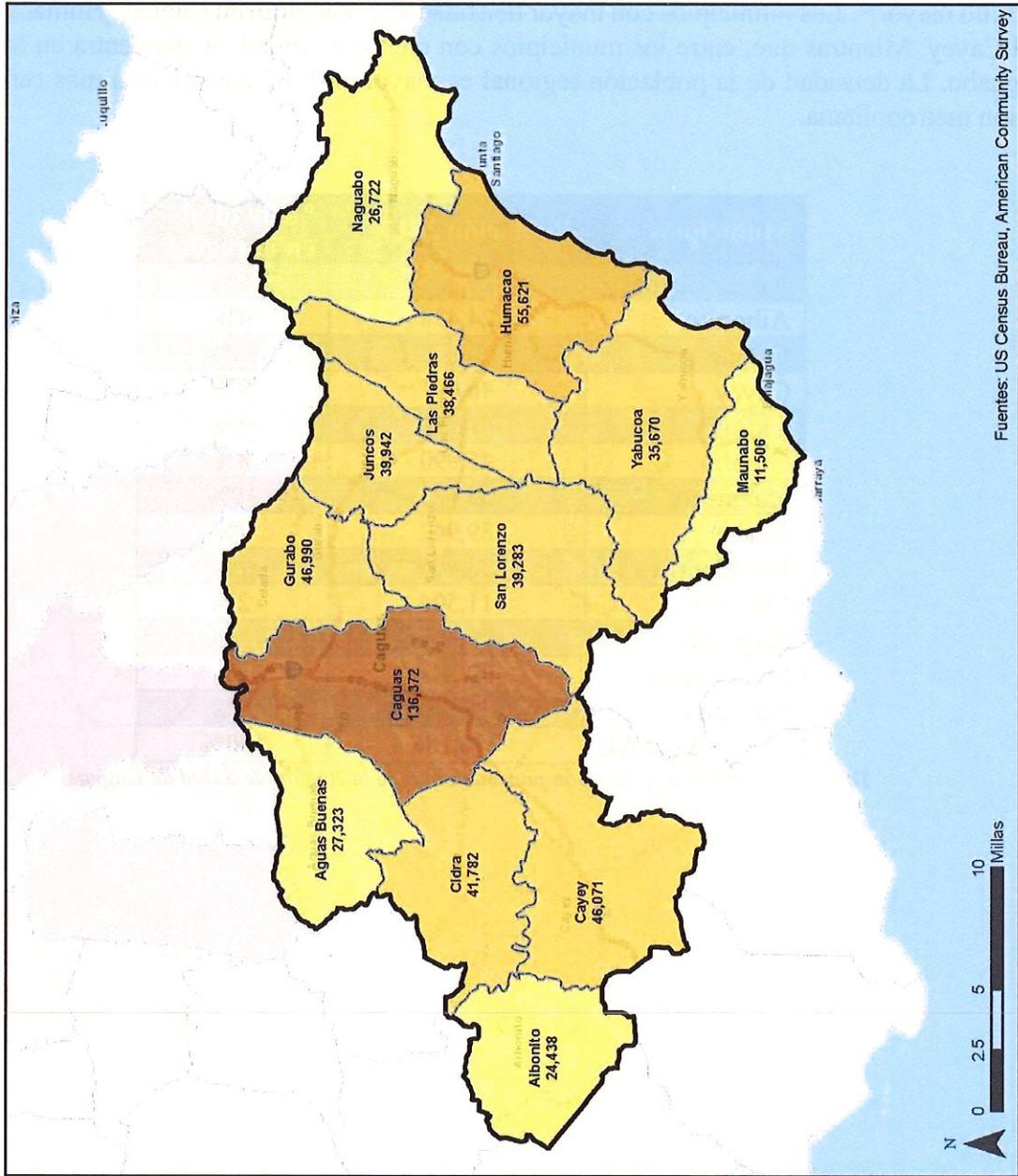
Municipios	Población 2017	% de total en la región
Aguas Buenas	27,323	5%
Aibonito	24,438	4%
Caguas	136,372	24%
Cayey	46,071	8%
Cidra	41,782	7%
Gurabo	46,990	8%
Humacao	55,621	10%
Juncos	39,942	7%
Las Piedras	38,466	7%
Maunabo	11,506	2%
Naguabo	26,722	5%
San Lorenzo	39,283	7%
Yabucoa	35,670	6%
<b>TOTAL</b>	<b>570,186</b>	<b>100%</b>

Tabla 4: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Caguas

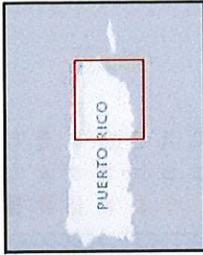
<sup>25</sup> Ley Núm. 121 de 12 de Julio de 1986; Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada.



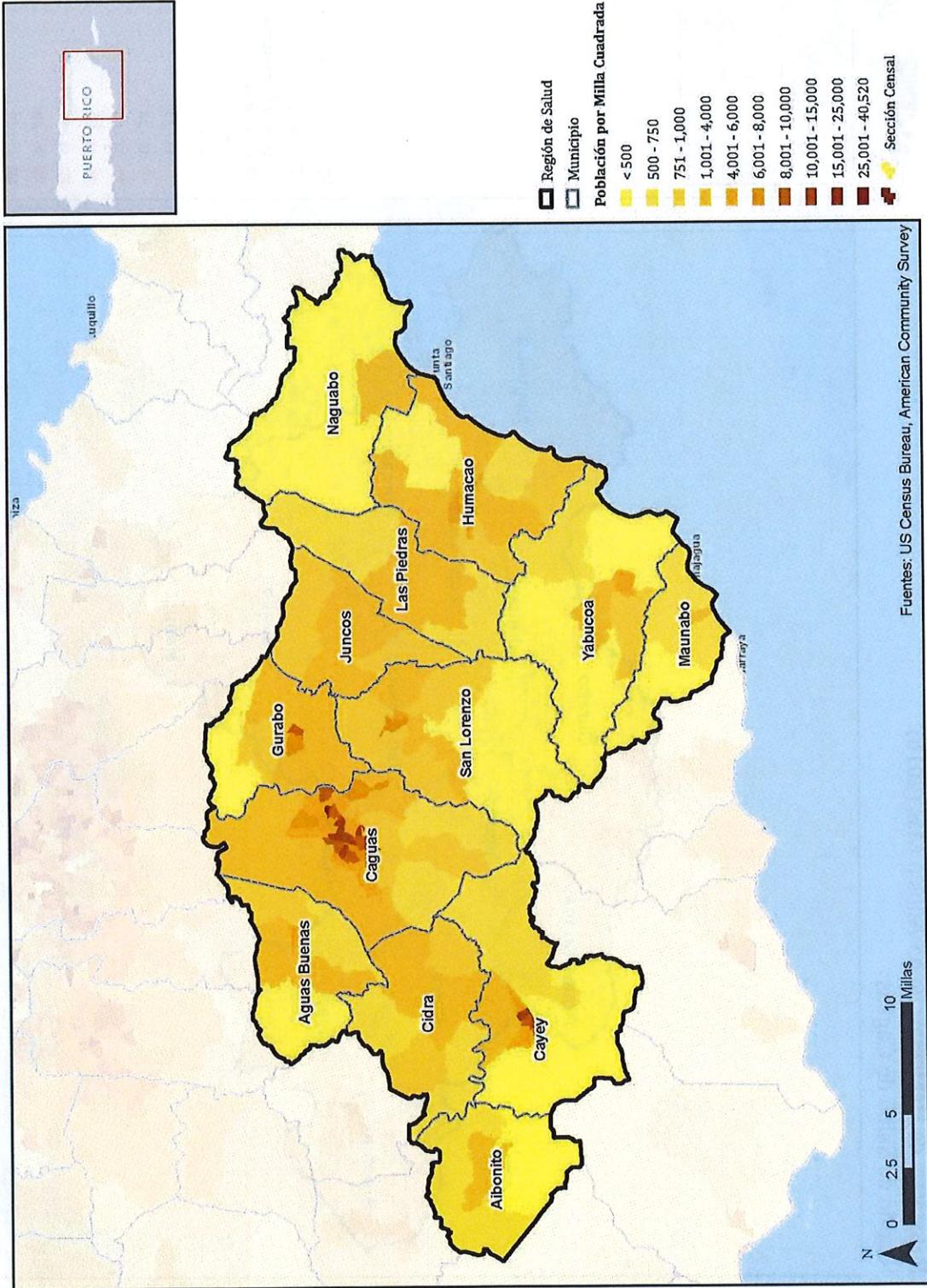
Población por Municipio de la Región de Salud de Caguas (2016)



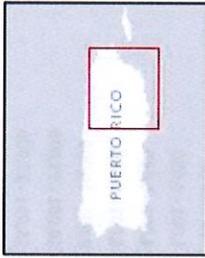
Mapa 10: Población por municipio de la Región de Salud de Caguas, 2016



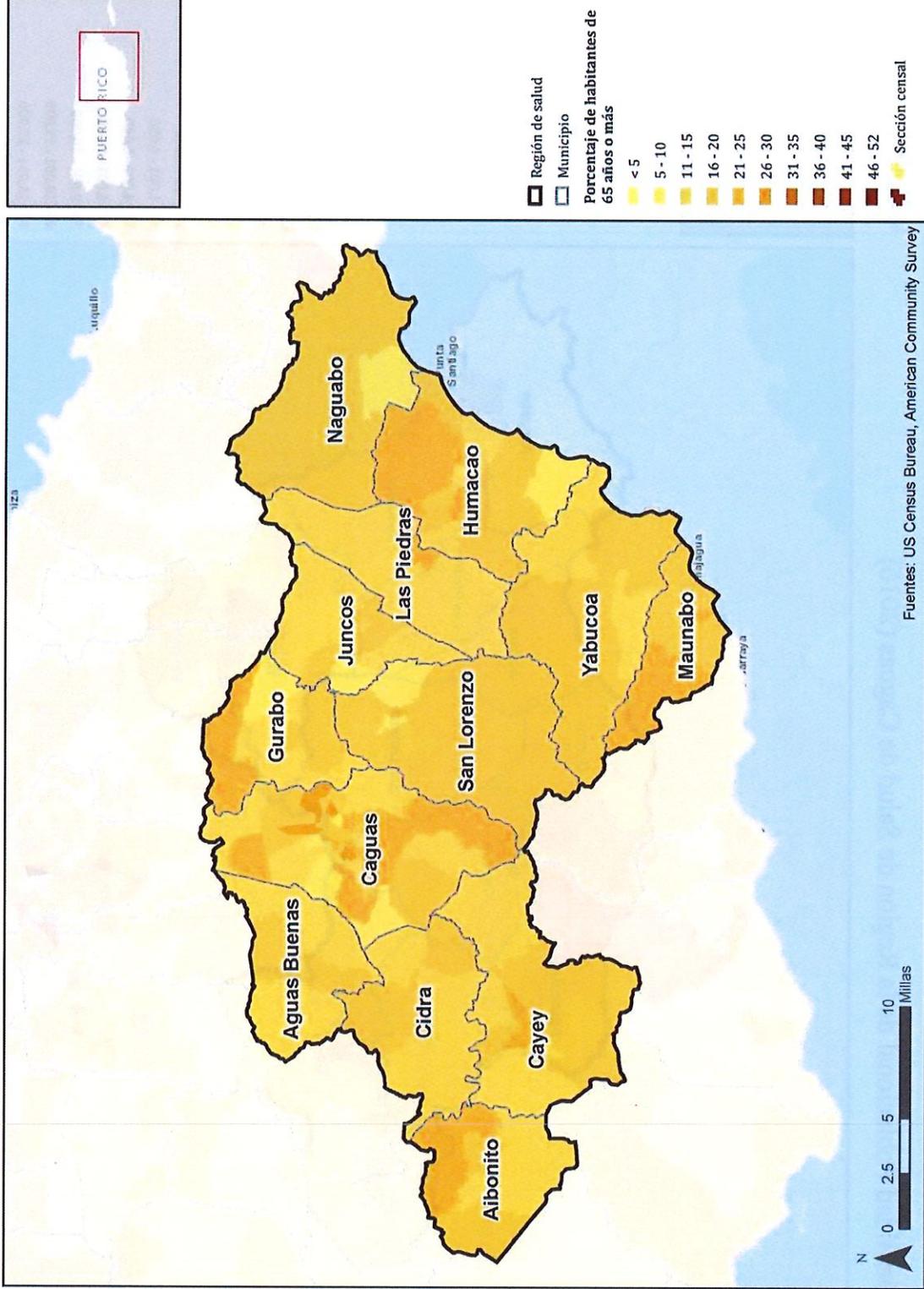
Densidad Poblacional de la Región de Salud de Caguas (2016)



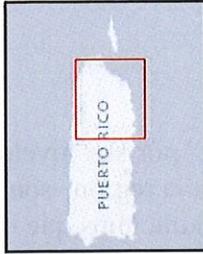
Mapa 11: Densidad poblacional—Región de Salud de Caguas, 2016



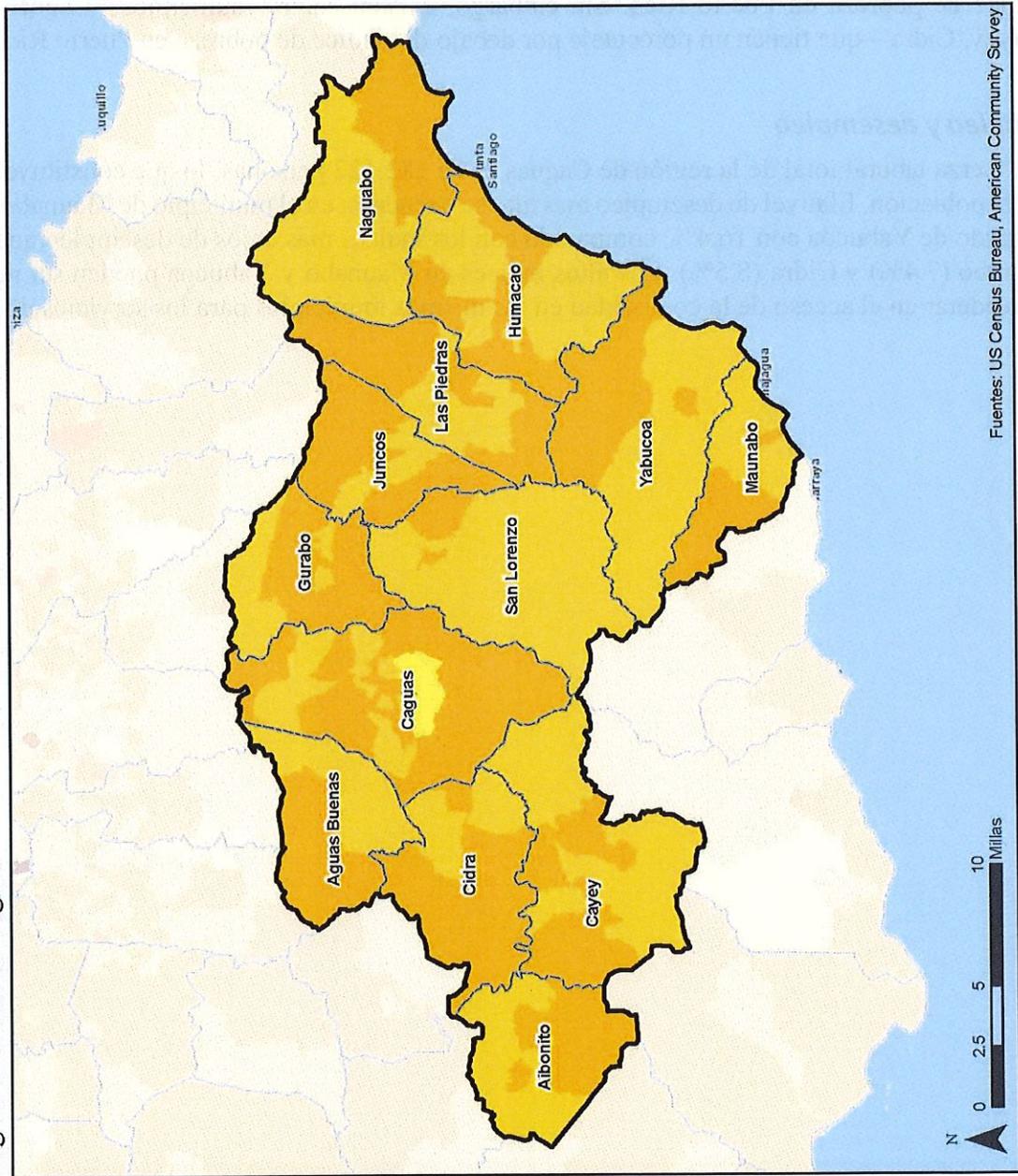
Porcentaje de Habitantes de 65 Años o Más (2016)  
Región de Salud de Caguas



Mapa 12: Porcentaje de habitantes de 65 años o más—Región de Salud de Caguas



Porcentaje de la Población Infantil Menor de 5 Años (2016)  
Región de Salud de Caguas



Fuentes: US Census Bureau, American Community Survey

Mapa 13: Porcentaje de habitantes de menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Caguas

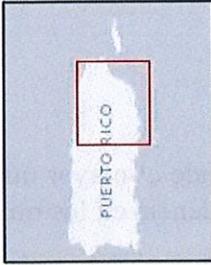
## ECONOMÍA

### ***Índice de pobreza***

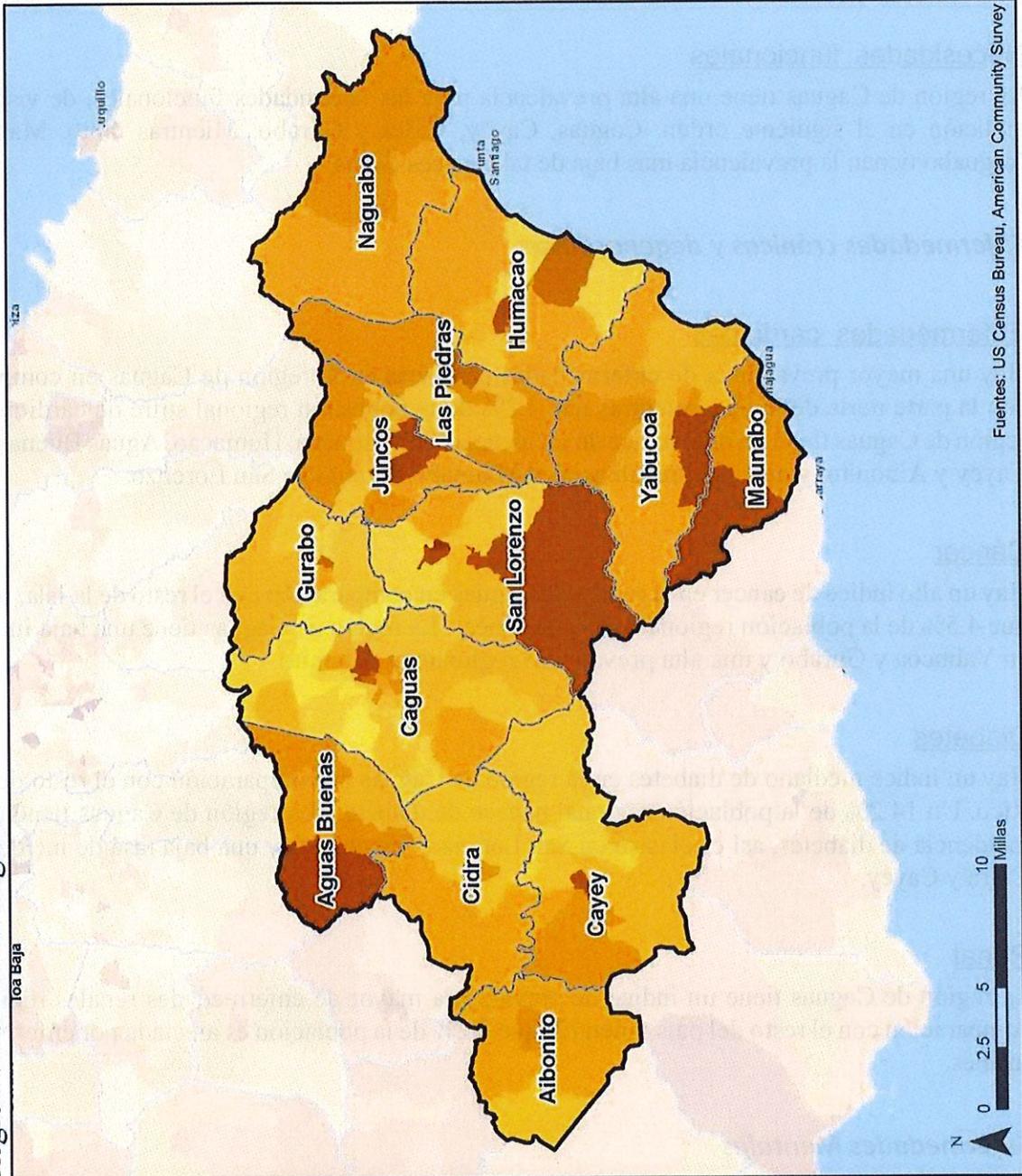
La región de Caguas es conocida por ser parte de “La ruta del hambre” por sus niveles altos de pobreza. Los municipios con los niveles más altos de pobreza en la región son Maunabo y Aguas Buenas con más de un 50 por ciento. En la región hay nueve municipios que exceden el índice de pobreza en Puerto Rico. Sin embargo, existen cuatro municipios—Caguas, Gurabo, Cayey, Cidra—que tienen un porcentaje por debajo del índice de pobreza en Puerto Rico.

### ***Empleo y desempleo***

La fuerza laboral total de la región de Caguas es de 182,122 personas, lo que constituye el 31.9% de la población. El nivel de desempleo mas alto se encuentra en el municipio de Maunabo (17.1%), seguido de Yabucoa con 16.4%, comparado con los índices más bajos de desempleo que están en Gurabo (7.4%) y Cidra (8.5%). Los altos índices en Maunabo y Yabucoa pueden ser un factor a considerar en el acceso de la comunidad en los mismos municipios para los servicios de salud.



Porcentaje de la Población que Vive en la Pobreza (2016)  
Región de Salud de Caguas



Mapa 14: Porcentaje de la población que vive en la pobreza—Región de Salud de Caguas, 2016

## CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

### ***Personas con necesidades funcionales y de acceso***

#### Necesidades de acceso

La región de Caguas tiene una población de necesidades de acceso donde el mayor número de esta población se encuentra en Caguas, Cayey y Cidra, y la menor prevalencia en los municipios costeros de Yabucoa, Naguabo, y Maunabo.

#### Necesidades funcionales

La región de Caguas tiene una alta prevalencia para las necesidades funcionales, de visión y de audición en el siguiente orden: Caguas, Cayey, Cidra y Gurabo. Mientras tanto, Maunabo y Naguabo tienen la prevalencia más baja de tales necesidades.

### ***Enfermedades crónicas y degenerativas***

#### Enfermedades cardíacas

Hay una mayor prevalencia de enfermedades cardíacas en la región de Caguas en comparación con la parte norte de la Isla, mientras que 4.2% de la población regional sufre de cardiopatía. La región de Caguas tiene un bajo índice de incidencias en: Yabucoa, Humacao, Aguas Buenas, Cidra, Cayey y Aibonito, y una alta prevalencia en Maunabo seguida de San Lorenzo.

#### Cáncer

Hay un alto índice de cáncer en la región de Caguas en comparación con el resto de la Isla, mientras que 4.5% de la población regional sufría de cáncer. La región de Caguas tiene una baja incidencia en Yabucoa y Gurabo y una alta prevalencia regional en Aibonito.

#### Diabetes

Hay un índice mediano de diabetes en la región de Caguas en comparación con el resto de Puerto Rico. Un 14.2% de la población regional padece de diabetes. La región de Caguas tiene una alta incidencia de diabetes, así es el caso en San Lorenzo, mientras hay una baja tasa de incidencia en Cidra y Cayey.

#### Renal

La región de Caguas tiene un índice de prevalencia mayor de enfermedades renales regional en comparación con el resto del país, mientras que 3.2% de la población es afectada por enfermedades renales.

### ***Enfermedades Mentales***

### Suicidio

Los datos regionales suicidas sugieren que existe una alta prevalencia de índices de suicidio en Aguas Buenas, Gurabo y Naguabo, y una prevalencia significativa en Caguas, Cidra, Juncos y Maunabo.

## APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información que se detalla en la Tabla fue considerada como parte 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.<sup>26</sup> Igualmente, se desarrolló un análisis 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	<p>Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico.</p> <p>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.</p>

<sup>26</sup> El andamiaje jurídico incluido no pretende ser taxativo, sino que incluye la normativa que tendrá relevancia desde un enfoque operacional en cuanto al propósito 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><b>Manejo de emergencias</b></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><b>Continuidad de operaciones</b></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
<b>Inmunidad</b>	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 descargo de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	<i>FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico &amp; 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 le encomienden relacionados con la salud pública.<sup>27</sup> En virtud de los poderes conferidos, el Secretario está autorizado para adoptar las normas, las reglas y los procedimientos necesarios para la preservación de la vida y la 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 información adecuada concerniente a las situaciones que atenten contra la salud de la ciudadanía. La mencionada legislación permite que el

<sup>27</sup> Excepto aquéllos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.

- Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.
- ◆ 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 y cuidado médico, para que se provean las herramientas necesarias que permitan manejar de forma adecuado los brotes, las epidemias, las emergencias naturales, los 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 a 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.<sup>28</sup> 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 normas y reglamentos de Puerto Rico y Estados Unidos.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> 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).

<sup>29</sup> Al crearse nuevas líneas de autoridad, se crea un desfase 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 aquellas dependencias, agencias o instrumentalidades públicas cuyas funciones y deberes estén relacionados directa o indirectamente con el manejo de emergencias y desastre.

- ◆ Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas: el artículo 7.06, inciso (e) establece que, dentro de las facultades y los deberes del Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas, este 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 provee servicios de emergencias médicas municipales, el Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho Municipio el manejo de la emergencia.<sup>30</sup>
- ◆ 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. 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.”<sup>31</sup>
- ◆ Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes extraordinarios 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 de éste. 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.<sup>32</sup>
- ◆ 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 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

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> 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.

<sup>32</sup> 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.

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.<sup>33</sup> 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 decrete 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 48 horas o más, podrán recibir compensación del Fondo de Emergencia, al tipo que determine el Secretario de Hacienda.<sup>34</sup> 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.<sup>35</sup>

### **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

<sup>33</sup> El inciso (l) establece que: “Será responsabilidad del Director Municipal el organizar y administrar los Cuerpos de Voluntarios Municipales, sujeto a la supervisión y asesoramiento del Comisionado.”

<sup>34</sup> Esto no será de aplicación a aquellos voluntarios que sean empleados de entidades gubernamentales de Puerto Rico.

<sup>35</sup> 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 relacionadas 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 en el 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.

gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en instituciones 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 operaciones, 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):<sup>36</sup>**

- ◆ Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la facultad para reglamentar a 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 a los operadores de las ambulancias.<sup>37</sup>

**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 del 3 de junio de 1976, a los fines de extender las protecciones de esta Ley a los profesionales de 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 por el 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.

<sup>36</sup> 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).

<sup>37</sup> 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.

**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):<sup>38</sup>**

- ◆ Dispone las prácticas que deben seguir las instituciones de salud para determinar si el paciente está en condición de emergencia. Toda institución de salud, pública o privada, que ofrezca servicios de salud en una sala de emergencias o estabilización, deberá realizar una evaluación médica adecuada a todo paciente que acuda a solicitar tratamiento médico 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 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 instalación hospitalaria hacia la cual será trasladado.

**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 del técnico de emergencias médicas, el técnico de emergencias médicas paramédico y el técnico 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, el cuidado médico, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos de la sala de emergencias, el manejo y la transportación de pacientes, los conocimientos sobre los procedimientos usados en obstetricia y la asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas, y el deber de acatar las instrucciones de médicos relacionadas con el 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. Esta ley puede incentivar el registro de profesionales médicos en el Cuerpo de Reserva Médica y la convalidación de las horas rendidas durante emergencias.

**Ley Núm. 139 del 1 de agosto de 2008, según enmendada, conocida como la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica:**

- ◆ En su artículo 22 (C) (3) faculta a la Junta a otorgar licencias provisionales, a petición del Secretario de Salud, a todo médico que legalmente ejerza la medicina en otro estado o jurisdicción, sujeto a lo que solicite la Junta y que venga al Gobierno de Puerto Rico a prestar

<sup>38</sup> 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, la EMTALA federal aplica a hospitales que sean certificados por Medicare, mientras la legislación local es de aplicabilidad a todas las instituciones 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, la EMTALA es de aplicabilidad también a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT).

ayuda de emergencias en situaciones de desastre, según autorizado por el Departamento de Justicia. De conformidad con la ley, se podrá otorgar una licencia provisional a todo médico que legalmente ejerza la medicina en un Estado o jurisdicción, con el propósito de presar ayuda o servicios médicos de forma gratuita y voluntaria en Puerto Rico durante un tiempo no mayor de 90 días de cada año a partir de su otorgación.

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

- ◆ Aún durante eventos de emergencia, la ley 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 divulgación de la información contenida en el expediente médico a las agencias de salud pública cuando su propósito es evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos y para cualquier otro uso regulador o fiscalizador. La Orden Administrativa Núm. 187 del 1 de marzo de 2004 actualizó las disposiciones de la Ley orgánica del Departamento de Salud (Ley Núm. 81 del año 1912) para establecer el balance entre el poder del Estado para recopilar información y datos sobre el estado de salud de los ciudadanos bajo propósitos de vigilancia epidemiológica y la privacidad de las personas afectadas.

***Otras leyes en vigor que guardan relación con la delegación de poderes de emergencia a organismos gubernamentales***

**Ley Núm. 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 y le otorga la potestad de activar dicho cuerpo en casos de desastres naturales y otras causas de fuerza mayor. La citada legislación reconoce y autoriza a la Guardia Nacional a prestar servicios especializados de salud que no estén razonablemente disponibles de fuentes civiles, públicas o comerciales. En este caso, la agencia solicitante deberá reembolsar el costo de los servicios especializados de salud que provea la Guardia Nacional.

**Ley Núm. 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 algunos procesos ordinarios durante situaciones o eventos de emergencia. Plantea un procedimiento expedito para concluir alguna obra ligada al problema o que respondan a una situación inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definición amplia del concepto de 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 temporariamente.

**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, a 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 e 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 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 17 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 las responsabilidades de las agencias estatales y federales antes, durante y después de un incidente que sea o pueda ser clasificado como catastrófico. Se considera al 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 de transportación deberán ser coordinadas a través de la sección de logística y el proceso de las ESF (prioridad a salud).<sup>39</sup>

#### **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 eventos que resulten en un aumento del flujo de 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 a ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada que tenga limitaciones para la comunicación durante emergencias.

#### **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 periodos de emergencias.

#### **Plan de Preparación ante Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (Plan de Preparación 2017-2018)**

- ◆ 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 socios clave y los miembros de la coalición.

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

---

<sup>39</sup> “El encargado de transportación será responsable de que todos los conductores llenen los tanques de gasolina de sus vehículos y que estos se encuentren en óptimas condiciones. En caso de ocurrir una emergencia, los vehículos serán conducidos por el personal para llevar a cabo los trabajos necesarios. Todo el personal de oficina estará 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.”

- ◆ Como parte de los esfuerzos de planificación que promueven el ejercicio para el uso del protocolo *Immediate Bed Availability* (La ASPR/HCC facilitan el ejercicio). Establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20 por ciento de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo y que tengan implicaciones en la salud pública, dentro de las 4 horas de haberse declarado el desastre. También deberán identificar y proveer el apropiado nivel 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 cualquier 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: 1) al personal voluntario<sup>40</sup> que preste labor para organizaciones no gubernamentales y que sean sin fines de lucro; 2) y al personal voluntario que se encuentre ofreciendo labores 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 o certificación a tales propósitos. Valga destacar que aquellas entidades con fines de lucro, incluidas las instituciones 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 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 en 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 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 del HHS a emitir una declaración (Declaración de la Ley PREP) para otorgar inmunidad a entidades e individuos involucrados en el desarrollo, la fabricación,

<sup>40</sup> La entidad u organización 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.

prueba, distribución y administración (excepto por mala conducta intencional) por reclamos de pérdidas causadas, relacionadas, resultantes o derivadas de la administración o uso de medidas contra enfermedades, amenazas y condiciones determinadas por el Secretario del 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 daños a su propiedad producto de actos negligentes de empleados federales durante el desempeño de sus funciones oficiales, a establecer un reclamo directo al 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 instituciones que deben tener planes de desalojo de acuerdo con los CMS son: los Hospitales; las instituciones de cuidado de salud no-médico religiosos; los centros quirúrgicos ambulatorios; los hospicios; las instituciones de tratamiento residencial psiquiátrico; el cuidado todo incluido para los adultos mayores (PACE); los centros de trasplantes; las instituciones de cuidado a largo plazo; las instituciones de cuidado intermedio para individuos con necesidades funcionales; las agencias de cuidado en el hogar; las instalaciones de rehabilitación ambulatoria comprehensiva; los hospitales de acceso crítico; las clínicas, las agencias de rehabilitación, y las agencias de salud pública, como los proveedores de terapia física ambulatoria y los servicios de patología del habla; los centros de salud mental comunitario; la organización de trasplante de órganos; las clínicas de salud rural (RHC) y los Centros 330 (FQHC); las instituciones para pacientes con condiciones 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 registro (*multistate system*) en el cual los estados pueden posibilitar el registro de personal interesado en rendir servicios profesionales voluntarios previo a eventos de emergencia. Esta ley autoriza a las instituciones de salud y a las entidades encargadas del manejo de emergencias (siempre y cuando trabajen con las entidades locales para el manejo de desastres) a emplear a 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 50 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 surge como consecuencia de un desastre. El 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, el EMAC dispone que ningún

estado, ni 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
Lab Clínico Feram	Román Flores St 65	Aibonito	00705	Caguas
Laboratorio Clínico Rolmar – Rivera Inc	113 Román Flores	Aibonito	00705	Caguas
Laboratorio Clínico Borinquen	Calle Dr. Goyco Esq Baldorioty	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Turabo	B 17 Villa Del Carmen	Caguas	00726	Caguas
Laboratorio Clínico Tropical	Intendente Ramírez PO Box 445	Caguas	00726	Caguas
Laboratorio Clínico Borinquen – Bairoa	Centro Comercial Bairoa Local Cz	Caguas	00725	Caguas
Lab Clínico Bacteriológico Los Ángeles	Calle López Flores B24 Urb Paradise	Caguas	00726	Caguas
Centro Ambulatorio Clínica de Fertilidad HIMA San Pablo Caguas	Muñoz Rivera 1 A	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Las Antillas	104 Sur Muñoz Rivera Esq Betances	Cayey	00736	Caguas
Lab Clín. Borinquen – Cidra Pueblo	Calle Muñoz Barrios 32	Cidra	00739	Caguas
Laboratorio Clínico Rivera González II	Andrés Arús Rivera 159	Gurabo	00778	Caguas
Laboratorio Clínico Roxel Inc	104 Sector Cuesta Los Jobos,	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico – Patológico Sevilla	Muñoz Marín #100 Ave Esquina Casillas	Humacao	00791	Caguas
Lab Clínico Villa Ana	Carr 189, Km 12-7 Centro Comercial Villa Ana	Juncos	00777	Caguas
Laboratorio Clínico Universal	Calle Muñoz Rivera 56 Suite 1	Juncos	00777	Caguas
Laboratorio Clínico Rodríguez	Calle José C. Barbosa Núm 100	Las Piedras	00771	Caguas
Laboratorio Clínico Colón	Calle Antonio R. Barceló #21	Maunabo	00707	Caguas

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Medina, Inc.	Calle Juan R Garzot #43 Po	Naguabo	00718	Caguas
Laboratorio Clínico Las Antillas	Eugenio Sánchez Lopez 7 Sur	San Lorenzo	00754	Caguas
Laboratorio Clínico Licer	Muñoz Rivera No. 5	San Lorenzo	00754	Caguas
Laboratorio Clínico Caguas Norte	Calle López Flores Esq. Calle Luis Muñoz Rivera	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Colón	Muñoz Rivera #34	Yabucoa	00767	Caguas
Laboratorio Carmar	Calle Carrión Maduro #54 Sur	Cayey	00737	Caguas
Laboratorio Clínico Licer	Calle Degetau F-16	Caguas	00725	Caguas
Quest Diagnostic Laboratorio de Análisis Clínico	Calle Padial Núm. 5	Caguas	00725	Caguas
CDT – Centro de Salud Mariano Rivera Ramos	174 Luis Barreras St	Cayey	00736	Caguas
Laboratorio Manued	Calle Carreras # 54e Apt 397	Humacao	00792	Caguas
Lab Clínico Borinquen – Quadrangle Medical Building	Quadrangle Medical Center Ave. Luis Muñoz Marín Esquina San Andrés	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana Gurabo	Calle Santiago # 55 Norte	Gurabo	00778	Caguas
Laboratorio Clínico Central I	Ave. Muñoz Marín #15	Humacao	00791	Caguas
Lab Clínico Lopez Rivera Csp	56 Baldorioty Street	Cayey	00737	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana Naguabo	Calle Garzot 21	Naguabo	00718	Caguas
Laboratorio Clínico Colón #2	Road Pr 901 Km 0 Hm 1	Yabucoa	00767	Caguas
Lab Centro Medicina Especializada	Barceló # 11	Cidra	00739	Caguas
Laboratorio Clínico Borinquen – Humacao	Carr Pr-3 Km 86 Sector Fernández 11-A Barrio Candelerio Arriba	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico del Este	Calle Jesús T Piñeiro #8 1er Piso	Las Piedras	00771	Caguas
Lab Clínico y Bact. Oriental	Calle 13 Bc-1 Villa Universitaria	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Jardines de Yabucoa	#95 Calle A Urb Méndez	Yabucoa	00767	Caguas

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Villa Blanca	Lote 19 Blq A Calle Acuamarina Villa Blanca	Caguas	00726	Caguas
Lab Clínico Punta Santiago	Calle Aduana 1, Bo Punta Santiago	Humacao	00791	Caguas
Lab Clínico Borinquen – Consolidated Medical Plaza	Consolidated Medical Plaza Calle Gautier Benítez 1er Piso	Caguas	00725	Caguas
Quest Diagnostics Laboratorio de Análisis Clínico	75 Notre Dame Plaza, Pr-32, Ave Muñoz Marín	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Rolmar	Calle Julio Cintrón Edif Guayacán Suite 106	Aibonito	00705	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana Peña Pobre	Carr Pr 31 Km 14 Bo Peña Pobre	Naguabo	00718	Caguas
Centro de Servicios de Salud Ryder	Calle Muñoz Rivera Final	San Lorenzo	00754	Caguas
Laboratorio Clínico Montellano	Carr 14 Km 72 Hm 3 Bo Montellano	Cayey	00737	Caguas
Lab Cl. Centro Salud Familiar Dr. Luis Aramburu	Ave Industrial El Jíbaro Bo Bayamon	Cidra	00739	Caguas
Laboratorio Clínico Río Cañas	Carr Pr-798 Km 4, Hm 3, Bo Rio Cañas	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Central II	Ave Font Martelo # 350	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico Celada	Carr Pr 181 Km 23 Bo Celada	Gurabo	00778	Caguas
Lab Clínico San Blás	Carr #1 Km 56 Hm 7 Bo Montellano	Cayey	00736	Caguas
Laboratorio Clínico y Bacteriológico Licer	216 Calle Muñoz Rivera Plaza Buxo Suite #2	San Lorenzo	00754	Caguas
Lab Clínico Colón # 3	Rosado Medical Building Suite 201 203 Font Martelo Ave #358	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico Valenciano I	Juncos Plaza III Local D3 Carr 31 Hm 24 Bo Ceiba Norte	Juncos	00777	Caguas
Lab Clínico Instituto Central	Road 737 Km 05 Sector Gándara 1 José De Diego Bo Arenas	Cidra	00739	Caguas
Lab Centro Diagnóstico y Tratamiento Dr. César - Augusto Collazo	Muñoz Rivera Final, 54 Cll Muñoz Rivera	Juncos	00777	Caguas

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Sebastián	Carr 723 Km 01 Bo Asomante	Aibonito	00705	Caguas
Lab Clínico CDT Aguas Buenas	Calle Luis Muñoz Rivera Final	Aguas Buenas	00703	Caguas
Laboratorio Clínico Colón	Centro Comercial American Plaza Carretera Pr-189 Km 2, Hm 8	Caguas	00725	Caguas
Lab Clínico Bacteriológico Gladyan	Catalina Morales Street 5 Suite 2	Yabucoa	00767	Caguas
Laboratorio Clínico Laderas	Carr Pr-1 Km 26 Hm 9 Barrio Cañas Sector La Changa	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Borinquen Los Prados	Centro Comercial Los Prados Bo Cañabón Carr 156 Km 56 Hm 3	Caguas	00726	Caguas
Laboratorio Clínico Beatriz Inc	Car Pr-787 Km 4 Hm 7 Barrio Bayamón	Cidra	00739	Caguas
NeoMed Center, Inc	Carr 941 Km 0 Hm 3	Gurabo	00778	Caguas
Laboratorio Clínico Plaza Cayey	Carr Estatal 1 Km 55 Hm 2 Cayey Cinemas Building Suite 207	Cayey	00737	Caguas
Laboratorio Clínico y Bacteriológico Trixymar	17 Luis Muñoz Rivera	Maunabo	00707	Caguas
Healthcare Ambulatory Services, Inc – D/B/A Sala de Medicina Ambulatoria	Centro Comercial Plaza Del Carmen Mall Local # 24 Carretera 172	Caguas	00725	Caguas
Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Las Piedras	Carretera 198 Km 22 Hm 6	Las Piedras	00771	Caguas
Laboratorio CIMA Camino Nuevo, Inc	Carretera Pr-901, Km 3 Hm 6 Barrio Camino Nuevo	Yabucoa	00767	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana II	Urb Valencia I, Calle Casul # 148	Juncos	00777	Caguas
PR Professional Laboratory	Núm 2-A Calle Degetau, Esquina Calle 1 Urb Ext El Verde 190 Ave. Gautier Benítez, Esquina Ave. Federico Degetau	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Trixymar Plaza del Mar	Edificio Plaza Del Mar, Local # 12, Carr Pr-3 Km 85, Hm 6, Bo Buena Vista	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico Cayey	Carr Pr-1 Km 51, Hm 8 Bo Beatriz	Cidra	00739	Caguas

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
CDT – Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. Jorge Franceschi	Calle Flor Gerena Final, Esq Sergio Peña	Humacao	00792	Caguas
CDT Municipal De Yabucoa	Carr 901, Km 5, Salida Camino Nuevo	Yabucoa	00767	Caguas
CDT – Healthcare Ambulatory Services	Cayey Shopping Center, Espacio 7 y 8	Cayey	00736	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana Humacao	Centro Comercial San José, Km 83, Hm 6, Carr # 3	Humacao	00792	Caguas
Premier Medical Center of Humacao, LLC	Ave Boulevard Sur, Torre III, Piso 1	Humacao	00791	Caguas
CDT – Consolidated Medical Clinic	C 20 Consolidated Mall, 202 Ave Gautier Benitez	Caguas	00726	Caguas

Tabla 7: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Caguas

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Centro Médicos Integrados de la Montaña	Calle Padres Sercos 9	Aguas Buenas	787-732-1306
Centro Médicos Integrados de la Montaña	Calle Rafael Lasa 4	Aguas Buenas	787-732-7733
Corporación Puertorriqueña de Salud	94 Calle Luis Muñoz Rivera	Aguas Buenas	787-732-0303
Corporación Puertorriqueña de Salud	39 Calle Rafael Laza	Aguas Buenas	787-924-7575
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 43	Aguas Buenas	787-732-5970
Facilidades Médicas Asociadas	Carr 156 Km 49 4	Aguas Buenas	787-861-7777
<i>Neomed Center – Phys. Group</i>	Carr 156 Km 41.3	Aguas Buenas	787-316-0008
Servicios de Salud Primarios de Aguas Buenas Csp	Calle Muñoz Rivera Núm 31	Aguas Buenas	787-732-0566
Servicios de Salud Primarios de Aguas Buenas Csp	5 Pedro Albizu Campos	Aguas Buenas	787-732-0755
Servicios de Salud Primarios de Aguas Buenas Csp	Pedro Albizu Campos Núm 5	Aguas Buenas	787-732-2170
Servicios de Salud Primarios de Aguas Buenas Csp	Bo Mulas	Aguas Buenas	787-732-4956
<i>Tiger Med Corp</i>	Calle Muñoz Rivera 54	Aguas Buenas	787-286-2800
<i>Tiger Med Corp</i>	Muñoz Rivera 20	Aguas Buenas	787-286-2800
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Calle Muñoz Rivera Núm 41	Aguas Buenas	787-732-0753
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Calle Muñoz Rivera Núm 39	Aguas Buenas	787-732-7424
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Pedro Albizu Campos Núm 5	Aguas Buenas	787-732-8595
<i>Asomante Medical Group, Inc.</i>	Bo Asomante Int Carr 723	Aibonito	787-991-1790
Corp Servicio Médico Infantil	14 Calle Stanley Miller	Aibonito	787-735-8001
Corporación Centro Puma	51 Calle Gerónimo Martine	Aibonito	787-735-7215
Arse Inc	Urb Paradise B 24	Caguas	787-672-8209
Centro Integrado Médico de Aibonito	Urb Paradise	Caguas	787-991-3222

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	Angora Park Plaza	Caguas	787-258-2464
Corporación Puertorriqueña de Salud	D5 Ave Degetau	Caguas	787-258-6767
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 798 Km 5 Río Cañas	Caguas	787-286-0200
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 1 Villa Del Carmen B4	Caguas	787-644-5890
Corporación Puertorriqueña de Salud	500 Ave Muñoz Marín HIMA San Pablo	Caguas	787-653-3120
Corporación Puertorriqueña de Salud	Del Río Shopping Mall	Caguas	787-653-5353
Corporación Puertorriqueña de Salud	Centro Amb HIMA San Pablo Calle 1	Caguas	787-704-3434
Corporación Puertorriqueña de Salud	43 Calle Celis Aguilera	Caguas	787-743-0947
Corporación Puertorriqueña de Salud	Urb Bairoa Ave Las Américas Bu2	Caguas	787-743-2887
Corporación Puertorriqueña de Salud	Parque Industrial Caguax	Caguas	787-743-3538
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Degetau	Caguas	787-743-5353
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Celis Aguilera 61	Caguas	787-743-6858
Corporación Puertorriqueña de Salud	Ave Muñoz Marín A8	Caguas	787-744-1223
Corporación Puertorriqueña de Salud	Ave José Villares Urb Delgado	Caguas	787-745-1702
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Pino H29	Caguas	787-746-0229
Corporación Puertorriqueña de Salud	Quadrangle Center	Caguas	787-746-2021
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Betances 23	Caguas	787-746-2848
Corporación Puertorriqueña de Salud	Centro Comercial Valle Tolima	Caguas	787-747-6300
Corporación Puertorriqueña de Salud	HIMA Plaza I Ave Muñoz Marín	Caguas	787-961-4630
Corporación Sanos – <i>Phys. Group</i>	Mobile Unit	Caguas	787-745-0340
Corporación Sanos – <i>Phys. Group</i>	Ave Rafael Cordero Final	Caguas	787-745-3544
Facilidades Médicas Asociadas	Ave Muñoz Marín I-17	Caguas	787-258-3135

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Facilidades Médicas Asociadas	Ave José Villares C 11	Caguas	787-286-9691
Facilidades Médicas Asociadas	Carr Núm 1 Km 26.9	Caguas	787-505-5749
Facilidades Médicas Asociadas	Ave Degetau Calle 1 Núm 2a	Caguas	787-653-5151
Facilidades Médicas Asociadas	Consolidated Medical Plaza	Caguas	787-703-3710
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Villa Turabo	Caguas	787-703-7777
Facilidades Médicas Asociadas	HIMA Plaza I Ave Degetau 500 Ste 511	Caguas	787-743-8305
Facilidades Médicas Asociadas	Hosp HIMA Suite 130a	Caguas	787-744-1863
Facilidades Médicas Asociadas	Hospital Menonita Carr 172	Caguas	787-746-4784
Facilidades Médicas Asociadas	Ave Betances	Caguas	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Muñoz Rivera Esq López Flores	Caguas	787-861-7777
Grupo Médico de Cidra Inc	Ave Luis Muñoz Marín	Caguas	787-745-0022
Gumet Inc.	Urb Villa Nueva 21 7 Local 3	Caguas	787-286-1845
Gumet Inc.	Calle 3 Bm6 Urb Bairoa	Caguas	787-653-7338
Gumet Inc.	Baldorioty D1	Caguas	787-743-8084
Gumet Inc.	HIMA Plaza I Suite 306	Caguas	787-744-1863
Gumet Inc.	30 Calle Ruíz Belvis	Caguas	787-747-0666
Gumet Inc.	Plaza Del Carmen Mall	Caguas	787-747-1727
Gumet Inc.	Ave José Villares Urb Delgado 0-13	Caguas	787-961-0199
Gumet Inc.	Plaza Del Carmen Mall Local49	Caguas	787-961-9881
<i>Juncos First Medical Center Inc.</i>	Calle Vizcarrondo	Caguas	787-685-2366
<i>Juncos First Medical Center Inc.</i>	Calle Muñoz Rivera 4	Caguas	787-734-4655
<i>Juncos First Medical Center Inc.</i>	Calle Muñoz Rivera	Caguas	939-336-9936

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
<i>Tiger Med Corp</i>	Calle Muñoz Rivera 3	Caguas	787-286-2800
<i>Tiger Med Corp</i>	Centro Comercial Valle Tolima	Caguas	787-286-2800
<i>Tiger Med Corp</i>	Urb Bairoa	Caguas	787-286-2800
<i>Tiger Med Corp</i>	Urb Caguas Norte	Caguas	787-286-2800
<i>Tiger Med Corp</i>	Urb Villa Blanca	Caguas	787-286-2800
<i>Tiger Med Corp</i>	Urb Villa Del Rey Calle 11 Ff4	Caguas	787-286-2800
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Urb Villa Blanca	Caguas	787-743-0338
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	77 Calle Betances	Caguas	787-743-4077
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Urb Villas De Castro	Caguas	787-744-9205
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Calle Rafael Cordero Final	Caguas	787-745-1077
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Parque Industrial Caguax	Caguas	787-746-3848
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Ave Luis Muñoz Marín C 17	Caguas	787-743-5330
Corporación Sanos	Plaza Salud Sanos	Caguas	787-745-0340
Centro Médicos Integrados de la Montaña	Ave Miguel Meléndez Muñoz	Cayey	787-263-9944
Corporación Puertorriqueña de Salud	5 Calle Luis Barrera	Cayey	787-263-0340
Corporación Puertorriqueña de Salud	5 Calle Jose De Diego	Cayey	787-535-5553
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 1 Km 51.8	Cayey	787-689-0600
Corporación Puertorriqueña de Salud	5 Calle José de Diego	Cayey	787-734-8440
Corporación Puertorriqueña de Salud	Hosp. Menonita Edif Prof	Cayey	787-738-2871
Corporación Puertorriqueña de Salud	7 Calle Baldorioty	Cayey	787-738-6444
Corporación Puertorriqueña de Salud	51 Calle Corchado Esq Núñez	Cayey	787-738-8470
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Carrion Maduro Núm 52	Cayey	787-535-7878

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Facilidades Médicas Asociadas	Ave José De Diego 109	Cayey	787-635-4374
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 107 Sur	Cayey	787-861-7777
Grupo Médico de Cayey	67 Calle Baldorioty	Cayey	787-263-0702
Grupo Médico de Cayey	Edif Profesional Hospital Menonita	Cayey	787-263-1010
Grupo Médico de Cayey	Ave Betances	Cayey	787-263-2105
Grupo Médico de Cayey	Calle Muñoz Rivera	Cayey	787-263-3636
Grupo Médico de Cayey	Bo Quebrada Arriba	Cayey	787-263-5752
Grupo Médico de Cayey	Calle Luis Barreras	Cayey	787-738-0066
Grupo Médico de Cayey	64 Calle Celso Barbosa	Cayey	787-738-1833
Grupo Médico de Cayey	165 Ave José de Diego	Cayey	787-738-3283
Grupo Médico de Cayey	Calle Luis M Rivera	Cayey	787-738-3434
Grupo Médico de Cayey	Calle Heraclio Mendoza	Cayey	787-738-4446
Grupo Médico de Cayey	Calle Muñoz Romeu	Cayey	787-738-4525
Grupo Médico de Cayey	Calle Heraclio Mendoza	Cayey	787-738-7474
Grupo Médico de Cayey	Bo Beatriz	Cayey	787-934-8121
Puerto Rico <i>Performance Medical Group</i>	Calle Luis Barreras 161	Cayey	787-263-8466
Puerto Rico <i>Performance Medical Group</i>	Calle Luis Barreras 10	Cayey	787-520-7317
Puerto Rico <i>Performance Medical Group</i>	Ave Antonio R Barceló	Cayey	787-738-5764
Arse Inc.	Carr 173 Km 0 6	Cidra	787-739-4960
Centro Médicos Integrados de la Montaña	Calle José De Diego 140	Cidra	787-520-7222
Corporación Puertorriqueña de Salud	12 Calle Barceló Esq 173	Cidra	787-739-2054
Corporación Puertorriqueña de Salud	19 Calle Gautier Benítez	Cidra	787-739-2440

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 734 Km 0.5 Salida Arenas	Cidra	787-739-8295
COSSMA Inc.	Ave El Jíbaro Carr 172 Km	Cidra	787-739-8182
COSSMA Inc.	Bo Bayamón Ave El Jíbaro	Cidra	787-739-8182
Facilidades Médicas Asociadas	Antonio Barceló 12	Cidra	787-739-2054
Grupo Médico de Cayey	4 Calle Baldorioty	Cidra	787-739-3376
Grupo Médico de Cidra Inc.	25 Baldorioty de Castro	Cidra	787-315-9002
Grupo Médico de Cidra Inc.	23 Calle Barceló	Cidra	787-714-0144
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Miguel Planellas 40	Cidra	787-714-1883
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Barceló Núm 70	Cidra	787-714-2322
Grupo Médico de Cidra Inc.	Bo Rabanal	Cidra	787-739-3870
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Barceló 30	Cidra	787-739-4486
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Barceló 42	Cidra	787-739-4585
Grupo Médico de Cidra Inc.	40 Calle Barceló	Cidra	787-739-5099
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Barceló 7	Cidra	787-739-5960
Grupo Médico de Cidra Inc.	Urb Fernández	Cidra	787-739-7311
Grupo Médico de Cidra Inc.	2 Calle Parmer	Cidra	787-739-8340
Grupo Médico de Cidra Inc.	Urb Fernández	Cidra	787-739-8345
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Román Baldorioty 3	Cidra	787-739-8584
Grupo Médico de Cidra Inc.	Avenida El Jíbaro Km 3 1	Cidra	787-739-9922
Coberturas Médicas, Corp.	A3 Calle Matadero Sur	Gurabo	787-653-5353
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Matadero Sur 3	Gurabo	787-734-8440
Corporación Puertorriqueña de Salud	52 Calle San José	Gurabo	787-737-1384

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	54a Calle Eugenio Sánchez Lopez	Gurabo	787-737-4200
Facilidades Médicas Asociadas	52 Calle Eugenio Sánchez López	Gurabo	787-712-5711
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Andres Arus Rivera Núm 150	Gurabo	787-737-4337
Facilidades Médicas Asociadas	3 Urb Los Maestros	Gurabo	787-737-8338
Facilidades Médicas Asociadas	Calle 1 Núm 101	Gurabo	787-747-2081
Facilidades Médicas Asociadas	52 Calle Eugenio Sánchez López	Gurabo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Carr Estatal 189 Km 7.8	Gurabo	787-861-7777
Grupo Médico de Cidra Inc.	Centro Pediátrico Dr Berdecia	Gurabo	787-712-1314
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Andrés Arús Rivera Núm 157	Gurabo	787-712-4444
Grupo Médico de Cidra Inc.	931 Carr Km 5.4 Bo Navarro	Gurabo	787-713-3004
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Santiago Norte 104	Gurabo	787-737-4333
Grupo Médico de Cidra Inc.	Carr 931 Km 5.4	Gurabo	787-743-1985
Gumet Inc.	Ext Villa Marina Plaza 12	Gurabo	787-608-8885
<i>NeoMed Center – Phys. Group</i>	Carretera 941	Gurabo	787-737-1131
<i>NeoMed Center – Phys. Group</i>	941 Calle San Antonio Final	Gurabo	787-737-2311
NeoMed Este	Carr 941 Salida Bo Jaguas	Gurabo	787-748-0450
<i>Tiger Med Corp.</i>	Andrés Arús Rivera 104	Gurabo	787-286-2800
<i>Tiger Med Corp.</i>	Bo Navarro Sector Cielito Carr 931 Km 54	Gurabo	787-286-2800
Gumet Inc.	Urb El Vivero	Gurabo	787-737-6082
Arse Inc.	Calle Daniel Flores 34	Juncos	787-734-3470
Corporación Puertorriqueña de Salud	39 Calle Barrera	Juncos	787-470-0444
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Almodóvar 26	Juncos	787-561-4577

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	19 Calle Betances	Juncos	787-734-3800
Corporación Puertorriqueña de Salud	4 Calle Ernesto Cádiz	Juncos	787-734-6900
Corporación Puertorriqueña de Salud	58 Calle Algarín	Juncos	787-734-8440
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Valencia 1	Juncos	787-734-0084
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Madrid Hormazábal B29	Juncos	787-734-2424
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Valencia 1	Juncos	787-734-4488
Facilidades Médicas Asociadas	40 Calle López Hormazábal	Juncos	787-734-6020
Facilidades Médicas Asociadas	Hospital César Collazo	Juncos	787-734-6207
Facilidades Médicas Asociadas	26 Martínez Esquina Betances	Juncos	787-734-8042
Facilidades Médicas Asociadas	51 Calle Luis Muñoz Rivera	Juncos	787-861-7777
Gumet Inc.	Carr 31 Km 24.6	Juncos	787-712-1111
Gumet Inc.	Calle Daniel Flores 15 Esq Celis Aguilera	Juncos	787-734-0181
Gumet Inc.	Calle Muñoz Rivera 35	Juncos	787-734-1323
Gumet Inc.	Calle 33 Paseo Escute	Juncos	787-734-4722
<i>Juncos First Medical Center Inc.</i>	Paseos Escute Núm 58	Juncos	787-734-4655
<i>NeoMed Center – Phys. Group</i>	Carr 31 Km 22.6	Juncos	787-737-2311
<i>Tiger Med Corp.</i>	Oficina Dr Barrera 41	Juncos	787-286-2800
Arse Inc.	Calle José Celso Barbosa #155	Las Piedras	787-285-2415
Arse Inc.	Carr 926 Km 0 4 Bo Collores	Las Piedras	787-733-2617
Arse Inc.	Calle Jesús T Piñero A4	Las Piedras	787-733-2640
Arse Inc.	Calle Barbosa 155	Las Piedras	787-912-0560
Corporación Puertorriqueña de Salud	Urb La Inmaculada Calle 1 103	Las Piedras	787-733-4261

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 183 Km 20.6	Las Piedras	787-733-7040
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 183 R917 Km 0.1	Las Piedras	787-733-9922
COSSMA Inc.	Bo Montones Carr 183 Ramal 9939	Las Piedras	787-739-8182
COSSMA Inc.	Centro Industrial Tejas	Las Piedras	787-739-8182
COSSMA Inc.	Parque Industrial Sur	Las Piedras	787-739-8182
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 30	Las Piedras	787-713-1500
Facilidades Médicas Asociadas	106 Calle José C Barbosa	Las Piedras	787-733-1721
Facilidades Médicas Asociadas	Urb April Gardens	Las Piedras	787-733-2009
Facilidades Médicas Asociadas	Carr 183 Km 20 Hm 1	Las Piedras	787-733-2363
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Leopoldo Figueroa 10	Las Piedras	787-733-2977
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Immaculada C1	Las Piedras	787-733-3678
Facilidades Médicas Asociadas	16 Calle José C Barbosa	Las Piedras	787-733-4555
Facilidades Médicas Asociadas	Bo Montones 1 Km 223	Las Piedras	787-912-7329
Gumet Inc.	Calle José Celso Barbosa 60	Las Piedras	787-716-1143
Gumet Inc.	Plaza Del Mercado Juan Velázquez	Las Piedras	787-716-4660
Gumet Inc.	Calle Jesús T Piñero 69	Las Piedras	787-733-2263
Gumet Inc.	Calle Poupart1	Las Piedras	787-733-2330
Gumet Inc.	Calle José Celso Barbosa 68	Las Piedras	787-733-4111
Gumet Inc.	Ave Jesús T Pinero 11	Las Piedras	787-733-8148
Gumet Inc.	Calle Ramos Antonini 4	Las Piedras	787-912-6662
Arse Inc.	31 Carr	Naguabo	787-285-2415
Arse Inc.	Baldorioty A9	Naguabo	787-874-0460

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Arse Inc.	Jose R Garzot 7	Naguabo	787-874-0460
Arse Inc.	Calle Goyco 26	Naguabo	787-874-0701
Arse Inc.	Calle Goyco 28 1b	Naguabo	787-874-3332
Facilidades Médicas Asociadas	A9 Calle Baldorioty	Naguabo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Garzot 21	Naguabo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	38 Calle Muñoz Rivera	Naguabo	787-874-0942
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 38	Naguabo	787-874-3786
Gumet Inc.	Calle Goyco 32	Naguabo	787-874-1200
Gumet Inc.	Carr 31 Km 12.4 Bo Peña Pobre	Naguabo	787-874-2912
Gumet Inc.	Calle Luis Muñoz Rivera7	Naguabo	787-874-3395
Gumet Inc.	Bo Río Blanco Carr 31 Km 9 8	Naguabo	787-874-3444
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Urb Buxo	Naguabo	787-874-4541
Arse Inc.	Federico Sellés 55	San Lorenzo	787-715-0001
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Abanico 3	San Lorenzo	787-736-1353
COSSMA Inc.	Calle Muñoz Rivera Núm 186	San Lorenzo	787-739-8182
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Los Caminos	San Lorenzo	787-369-9660
Facilidades Médicas Asociadas	Bo Espino Km 12	San Lorenzo	787-734-8440
Facilidades Médicas Asociadas	Carretera 183 Km 10 Hm 4	San Lorenzo	787-736-1825
Facilidades Médicas Asociadas	5 Calle Muñoz Rivera Norte	San Lorenzo	787-736-4071
Facilidades Médicas Asociadas	62 Méndez Álvarez	San Lorenzo	787-736-6359
Facilidades Médicas Asociadas	157 Luis Muñoz Rivera	San Lorenzo	787-736-6543
Facilidades Médicas Asociadas	Díaz Bretana Medical Building	San Lorenzo	787-736-8265

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 173	San Lorenzo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Edif Díaz Bretana	San Lorenzo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Calle José de Diego 115	San Lorenzo	787-937-7031
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Tous Soto 100	San Lorenzo	787-937-7700
<i>Juncos First Medical Center Inc.</i>	159 Calle Luis Muñoz Rivera	San Lorenzo	787-736-9660
<i>NeoMed Center – Phys. Group</i>	Condado 11	San Lorenzo	787-715-1260
<i>Ryder Memorial Hospital</i>	Calle Muñoz Rivera	San Lorenzo	787-736-8198
<i>Tiger Med Corp.</i>	Luis Muñoz 158	San Lorenzo	787-286-2800
<i>Turabo Medical Primary Group</i>	Calle Muñoz Rivera 7 Norte	San Lorenzo	787-736-2252
Arse Inc.	Urb Méndez A2	Yabucoa	787-285-2415
Arse Inc.	Calle Cristóbal Colón 41	Yabucoa	787-893-3445
Arse Inc.	Calle Cristóbal Colón 22	Yabucoa	787-893-5432
Arse Inc.	Cristóbal Colón 10	Yabucoa	787-893-8204
COSSMA Inc.	Barrio Juan Martín	Yabucoa	787-739-8182
Facilidades Médicas Asociadas	100 Calle Saturnino Rodríguez Cdt	Yabucoa	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Villa	Yabucoa	787-893-1580
Gumet Inc	33 Ave. Muñoz Rivera	Yabucoa	787-266-2035
Gumet Inc.	Urb. Jardines de Yabucoa	Yabucoa	787-690-8280
Gumet Inc.	Calle Saturnino Rodríguez 2	Yabucoa	787-893-1120
Gumet Inc.	Urb Méndez	Yabucoa	787-893-1583
Gumet Inc.	16 Calle Santurnino Rodríguez	Yabucoa	787-893-2805
Gumet Inc.	Avenida Luis Muñoz Rivera 40	Yabucoa	787-893-3290

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Gumet Inc.	Calle Saturnino Rodríguez	Yabucoa	787-893-3411
Gumet Inc.	Urb Villa Hilda	Yabucoa	787-893-5030

Tabla 8: Facilidades de IPA para la región de Caguas

## APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

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

Ubicación	Proveedor de servicios médicos de emergencia	Teléfono
Caguas	<i>Liard Ambulance</i>	787-258-7799
Caguas	<i>Infinity Life Ambulance</i>	787-258-8282
Caguas	<i>Medical Transport Ambulance Inc.</i>	787-258-9999
Caguas	<i>Alternative Medicine Services</i>	787-603-5639; 787-747-8822
Caguas	<i>Jerusalem Home Ambulance</i>	787-653-1717
Caguas	<i>EMS Solutions</i>	787-744-0353; 787-745-1615
Caguas	<i>Colón Ambulance Services</i>	787-744-7860
Caguas	<i>Carol Ambulance</i>	787-747-1152
Caguas	<i>Coquí Ambulance Service</i>	787-746-1191; 787-743-1592
Cayey	<i>JAM Ambulances</i>	787-263-0914
Cayey	<i>MV Ambulance Service</i>	787-263-9163
Cayey	<i>Lightning Ambulance Transport</i>	787-738-9657
Cidra	<i>Martínez Medical Transport</i>	787-922-0934
Gurabo	<i>Gudamed Ambulance Inc.</i>	787-737-4557
Gurabo	<i>Correa Ambulance Services</i>	787-737-2484
Gurabo	<i>New York Ambulance</i>	787-737-7070; 787-737-4289
Humacao	<i>Cano's Ambulance and TSR Inc.</i>	787-603-1719
Humacao	<i>Jimergency Medical Transport Inc.</i>	787-603-1719
Juncos	<i>Córdova Ambulance Services</i>	787-734-0777
Las Piedras	<i>Borinquen EMS</i>	787-733-0650
Las Piedras	<i>Santi's Ambulance</i>	787-733-0837
Yabucoa	<i>Cristal Ambulance Services</i>	787-266-1686

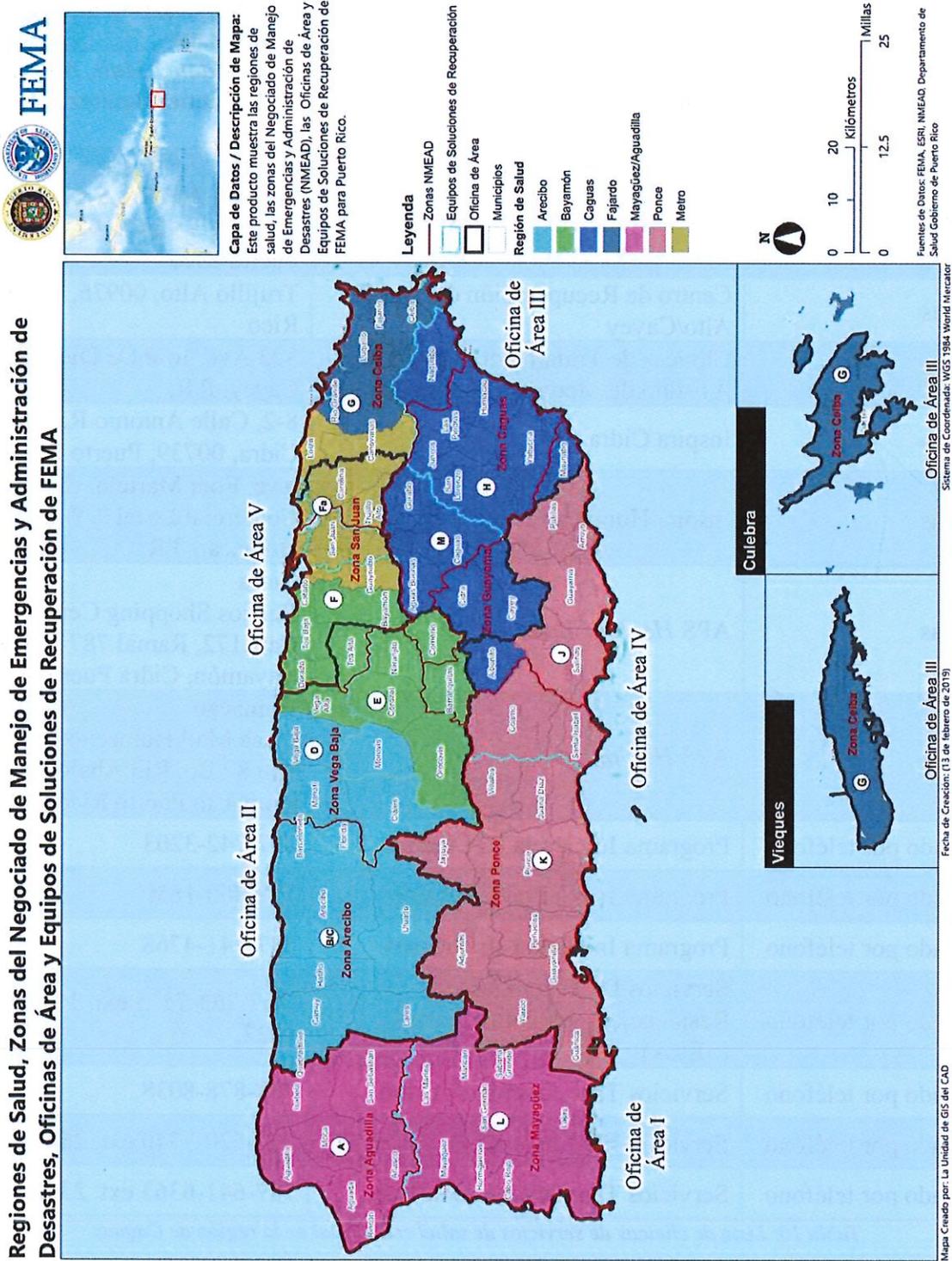
Tabla 9: Recursos para la región de Caguas

Región	Nombre de la clínica	Dirección
Caguas	Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Caguas	PR-796, Caguas, 00725, Puerto Rico
Caguas	Inspira Caguas	Consolidated Mall, Anexo B-5 Ave. Gautier Benítez, Caguas, PR
Caguas	APS Health Clinic	Caguas Edificio Angora Ave. Gautier Benítez, Villas #162, Caguas Puerto Rico
Caguas	Centro de Recuperación de Trujillo Alto/Cayey	Trujillo Alto, 00976, Puerto Rico
Caguas	Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Cayey	392 Ave. José De Diego Oeste Cayey, P.R.
Caguas	Inspira Cidra	8-2, Calle Antonio R. Barceló, Cidra, 00739, Puerto Rico
Caguas	Inspira Humacao	Ave. Font Martelo, Centro Comercial Local 3 Y 4 Humacao, PR
Caguas	APS Health Clinic	Cidra Berrios Shopping Center Carr.172, Ramal 787 Barrio Bayamón, Cidra Puerto Rico
Caguas	APS Health Clinic	Humacao Plaza Mall Humacao Carr. #3, Km.82 Bo. Río Abajo, Humacao 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 10: Lista de clínicas de servicios de salud conductual en la región de Caguas

\*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 15: 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



Hon. Ricardo Rosselló Nevares  
Gobernador

**División Zonas Operacionales**



Oficina de Tecnología • Yrnil Varquez • yvarquez@prema.prgov • Feb/2019

**Zona Humacao**

**George L. Pacheco**  
Tel. 787-463-3330 Celular 939-640-6162  
Fax 787-863-3337  
email: gpacheco@prema.prgov

**Zona Aguadilla**

**Elvis Morales**  
Tel. 787-882-6871 Celular 939-640-6155  
Fax 787-882-6850  
email: emorales@prema.prgov

**Zona Guayama**

**Paul Fourquet**  
Tel. 787-864-1600/1690 • 787-523-9197 Celular 939-640-6157  
Fax 787-866-8619  
email: pfourquet@prema.prgov

**Zona San Juan**

**Orlando Díaz Flores**  
Tel. 787-294-0277 Celular 939-640-6149  
Fax 787-294-1165  
email: odiaz@prema.prgov

**Zona Vega Baja**

**Victor Sánchez Rivera**  
Tel. 787-965-7770 Celular 939-640-6158  
Fax 787-855-2511  
email: vsanchez@prema.prgov

**Zona Mayaguez**

**Alberto Trnabal Alicea**  
Tel. 787-833-7272, 7372-9494, 9594 Celular 939-640-6156  
Fax 787-805-5530  
email: atrnabal@prema.prgov

**Zona Caguas**

**Jalme González**  
Tel.: 787-656-9643 Celular 787-614-7606  
Fax: 787-961-9920  
email: jgonzalez@prema.prgov

**Zona Arecibo**

**Juan C. Santos Santos**  
Tel. 787-476-3454 Celular 939-292-3116  
Fax 787-878-3637  
email: jsantos@prema.prgov

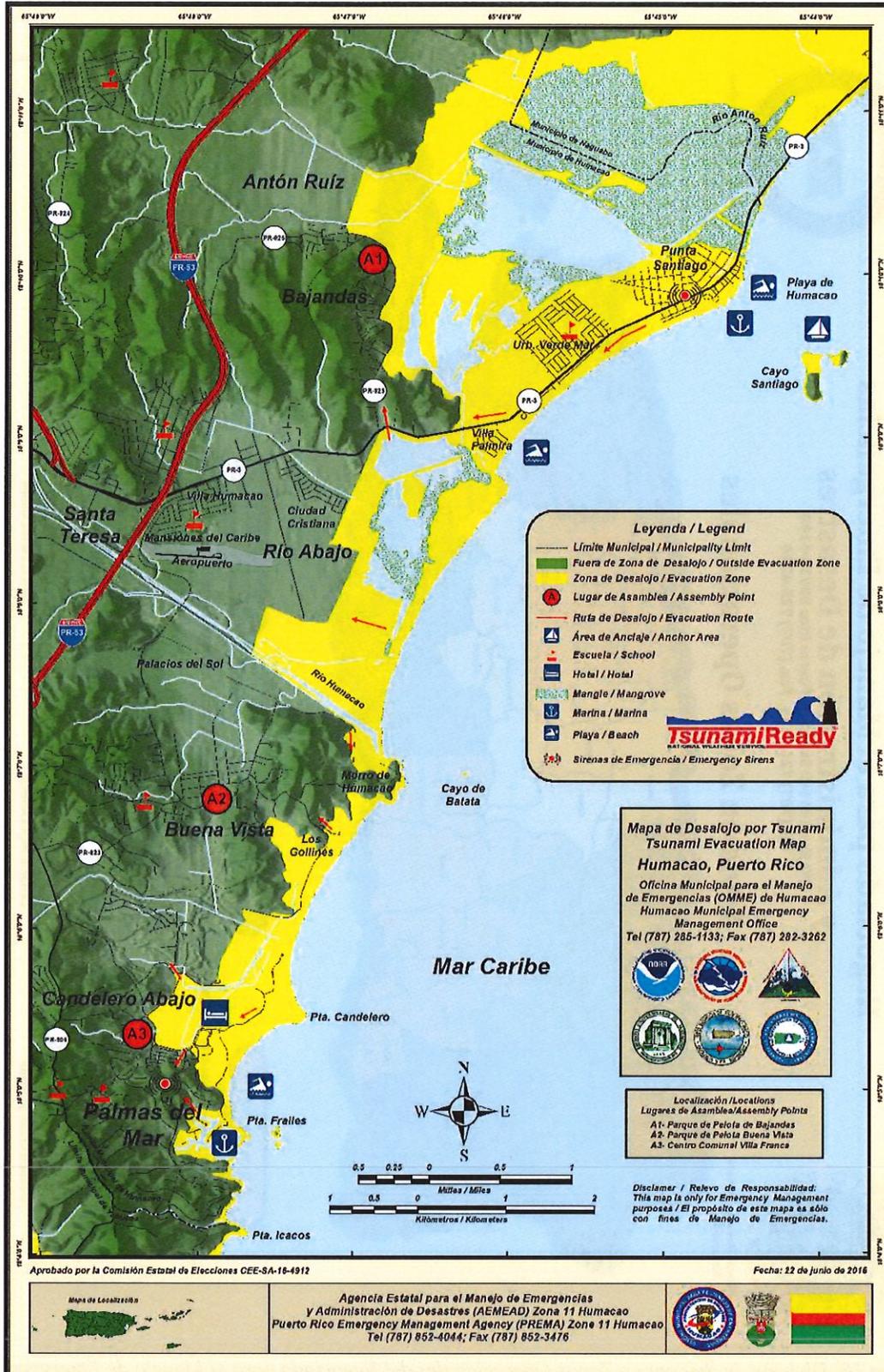
**Zona Ponce**

**Carlos A. Reyes Rivera**  
Tel. 787-944-8272 Celular 939-640-6159  
Fax 787-944-8280  
email: careyes@prema.prgov

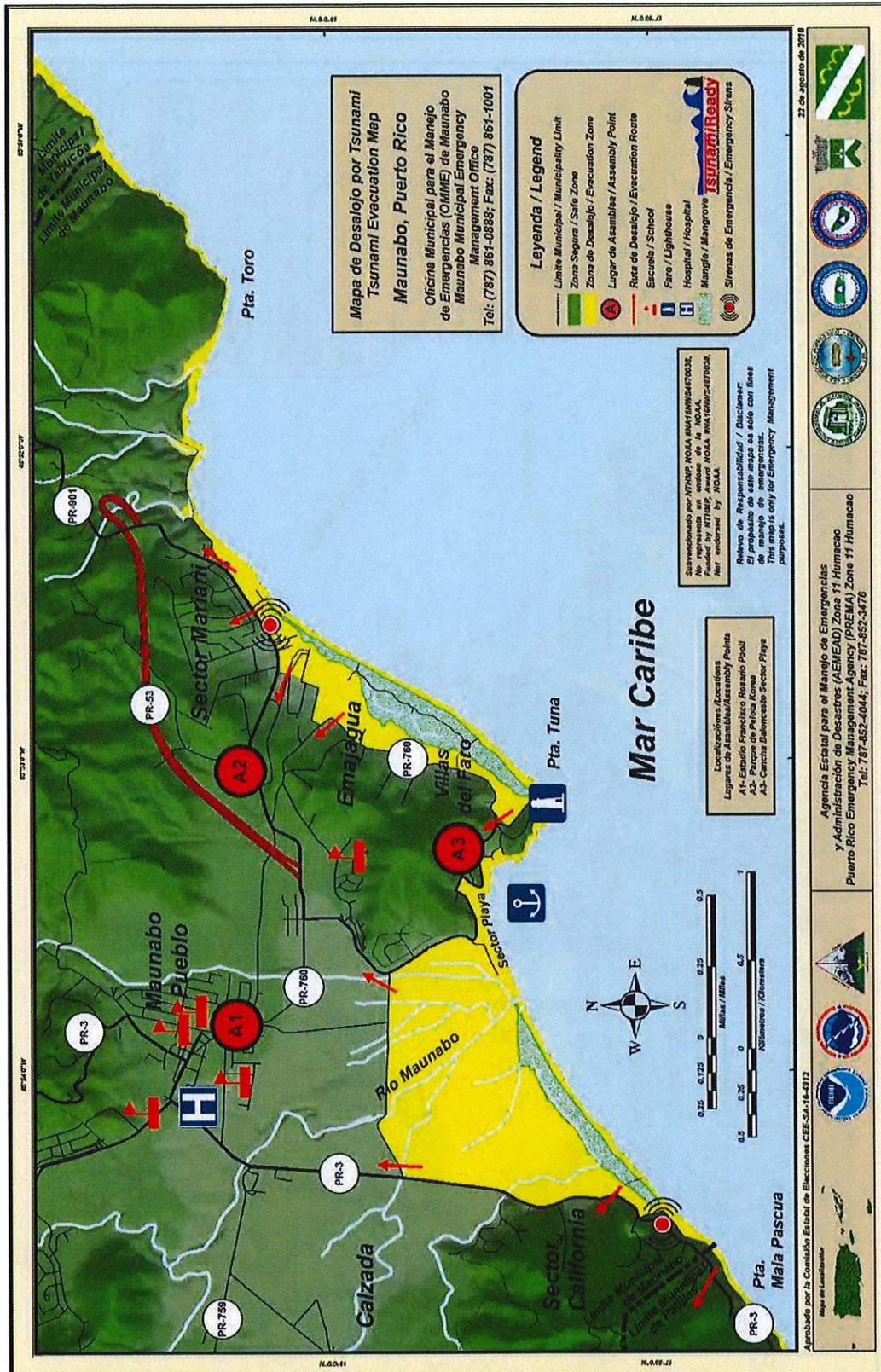
**Zona Ceiba**

**Francisco Bruno Orellano**  
Tel. 787-463-3330 Celular 939-640-6163  
Fax 787-863-3337  
email: fbruno@prema.prgov

Mapa 16: División de Regiones y Zonas Operacionales del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres—Gobierno de Puerto Rico



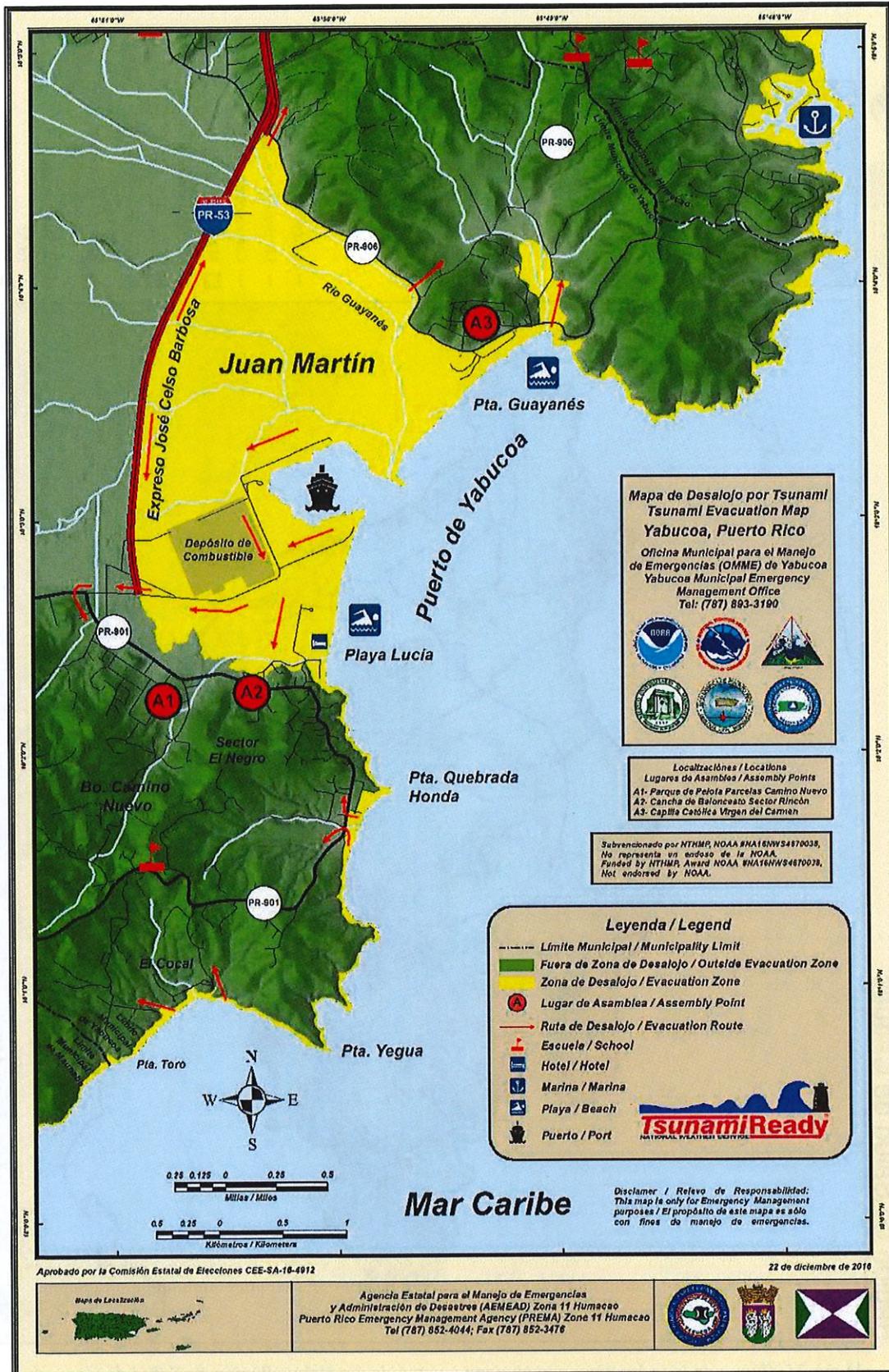
Mapa 17: Zona de desalojo del municipio de Humacao



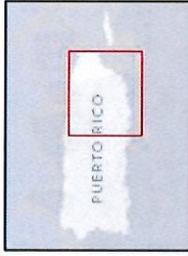
Mapa 18: Zona de desalojo del municipio de Maunabo



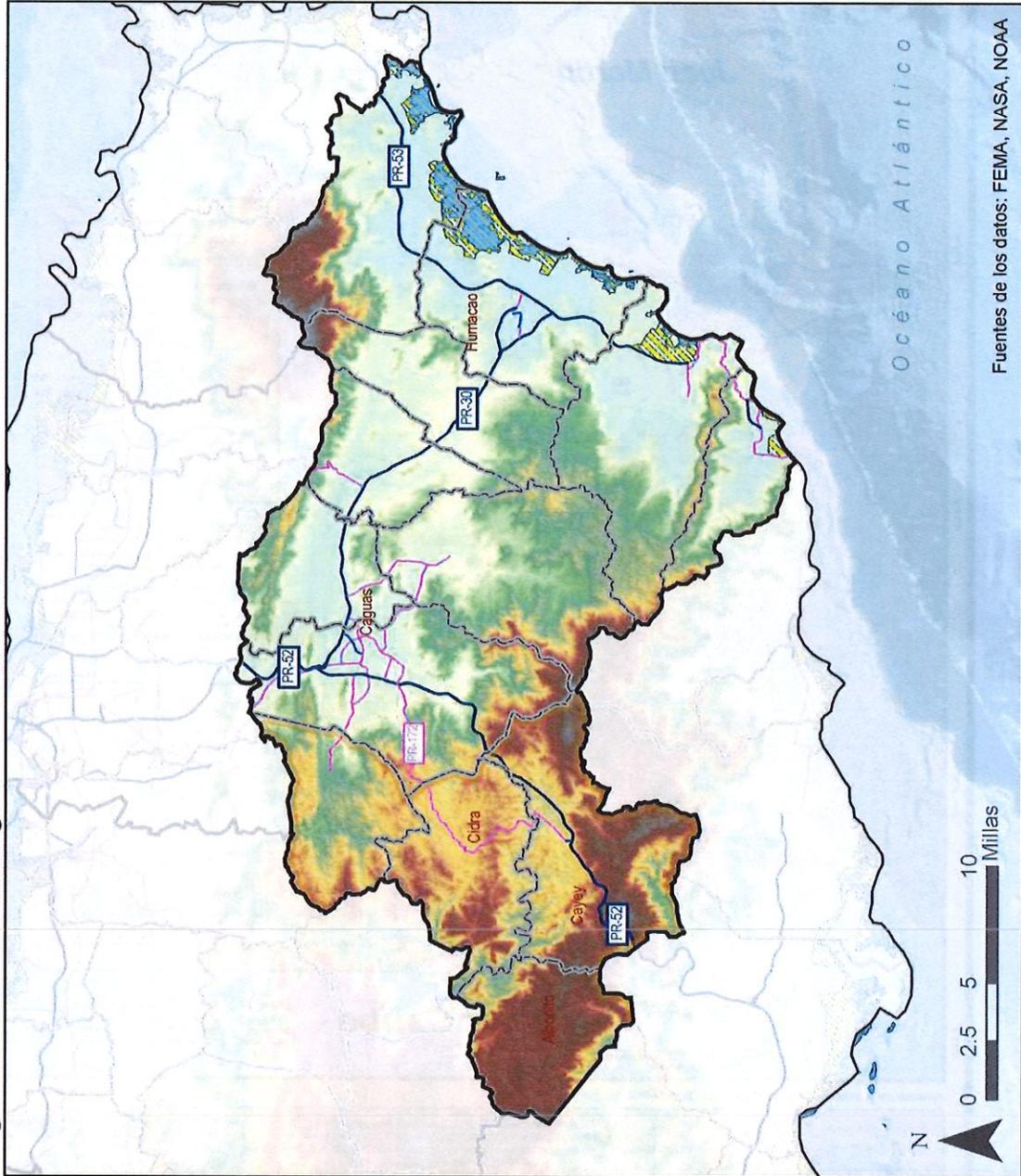
Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de Naguabo



Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Yabucoa



Zona de Inundación por Tsunami y Ruta de Evacuación  
Región de Salud de Caguas



Mapa 21: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Caguas

## 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 multiagencial.

**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 para mitigar el desastre (Definido por la Ley Robert T. Stafford).

**Ejercicio de Simulación (TTX):** 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
- (b) (ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público;
- (b) (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 las capacidades estatales y locales para salvar vidas y proteger la seguridad pública y la propiedad (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 médico 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 instituciones 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)/Centros 330:** La instalación que ha llevado a cabo un acuerdo con los 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 (ESF):** 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:** 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 crónicas como diabetes, hipertensión, asma y condiciones cardiovasculares.

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

**Medical Surge:** Expansión médica.

**Microred:** estas instituciones cuentan con clínicas, centros de salud primaria o centros de diagnóstico y tratamiento y/o sistemas integrados de hospitales. Cuentan con recursos propios para la sustentabilidad, la confiabilidad y la autonomía de sus operaciones. Tienen una mínima dependencia de asistencia externa de la instalación primaria regional.

**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 de personas, entre ellas, personas con necesidades funcionales y de acceso, personas 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). También se consideran vulnerables las 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:** 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:** Se refiere a 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 (por sus siglas en inglés) 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 a los gobiernos federales, estatales, tribales y locales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales para que trabajen de manera eficaz y eficiente en la preparación, respuesta y recuperación de incidentes domésticos, independientemente de la causa, el tamaño o la complejidad. Este sistema incluye un conjunto central de conceptos, principios y terminología para proporcionar interoperabilidad y compatibilidad entre las capacidades federales, estatales y locales.

**Técnico de Emergencias Médicas:** Persona autorizada y licenciada que ha sido adiestrada en las fases de la tecnología de emergencias médicas incluyendo, entre otras, la comunicación, el cuidado de emergencia al paciente, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos utilizados en las salas de emergencias, el manejo y la transportación de pacientes. También posee 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 a organizaciones y programas de cuidado de salud. Su acreditación y certificación es reconocida como símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización de 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 suceso.

## 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 los *stakeholders* 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 Qualify 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.

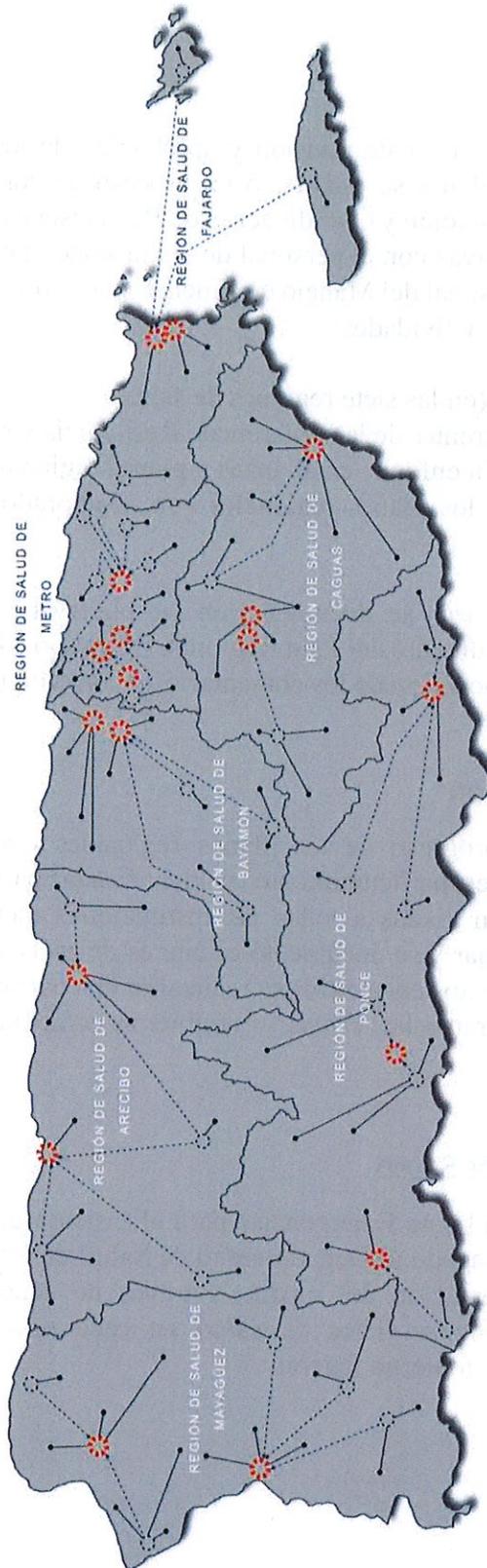
En las reuniones con los representantes a nivel jurisdiccional se obtuvo información sobre su rol actual o potencial en una emergencia, la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y beneficios en la implantación de una Red Regional.

## DESARROLLO 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, 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 regional 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, 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 *Hub* o *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, ésta fue analizada para realizar la preselección de los *Hubs* y *Spokes* y redactar la propuesta de la Red Regional.



Mapa 22: 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 preconferencia (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		Período
1	<i>Healthcare Critical Facility Visits &amp; 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 preconferencia (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 11: 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*
- ◆ Ashley Somoza - *Regional Planner*
- ◆ Dra. Beatriz Quiñones Vallejo- *Editor*
- ◆ Héctor I. García-Maldonado- *Editor*

### Supporting Staff

- ◆ Lcda. Elizabeth Santiago
- ◆ Idania Rodríguez Ayuso
- ◆ Maya Méndez
- ◆ Delany Torre Salazar, PhD
- ◆ Dra. Gabriela González
- ◆ Pedro Cruz, MPH
- ◆ Bárbara Rexach
- ◆ Leslie Whiting, MPH
- ◆ Priscilla Báez
- ◆ Diego Olivarez
- ◆ Scott Kaiser
- ◆ Dheeraj Agarwal
- ◆ Michael Kurkunfel
- ◆ Abraham Roberts
- ◆ Frank Vázquez
- ◆ Emily Topalanchik

### Departamento de Salud de Puerto Rico

- ◆ Zaida Delgado, *Director Regional, Facilitador*
- ◆ Yolanda A. Huertas Otero
- ◆ Inés Ortiz Echeverría

### Oficina de Preparación y Respuesta en Emergencias Bioseguridad

- ◆ Jessica Cabrera
- ◆ Lisa Millán
- ◆ Edna Quiñones
- ◆ David Santos, *Especialista de la Coalición*

### PREMB

- ◆ Andrés Rodríguez, *Emergency Management Specialist*
- ◆ José Vázquez, *Especialista en Planificación y Mitigación*
- ◆ Orlando Díaz Flores, *Director Zona de Humacao*

### FEMA

- ◆ Melinda Cintrón, *Supervisor Division H*
- ◆ Armando Navarro, *Supervisor Division M*

◆ FEMA Corps

ASPR

◆ Katia León

**Otros colaboradores**

◆ **Sector Hospitales**

- HIMA *Health Systems*
- Menonita *Health Systems*
- *Ryder Memorial Hospital*
- Primer Hospital Panamericano

◆ **Sector CDT**

- Centro de Salud Familiar de Maunabo
- CDT Las Piedras
- CSF Dr. Luis Aramburu, Hosp. Menonita Cidra
- Centro de Diagnóstico y Tratamiento – Dr. Jorge Franceschi (Humacao)
- Hospital Municipal Dr. Cesar Augusto Collazo – Juncos
- Centro de Salud Familiar Menonita de Aguas Buenas
- Healthcare Ambulatory Services Cayey
- Metro Pavia Clinic
- Premier Medical Center Humacao

◆ **Sector FQHC**

- NeoMed Center, Inc.
- Corporación SANOS, Inc.
- COSSMA Inc.

◆ **Sector Diálisis**

- Atlantis Corp.
- Fresenius Corp.

◆ **Sector IPA**

- GUMET
- Redes de Salud, Inc.

◆ **Sector Recursos Regionales**

- MC21
- Asociación de Farmacias de la Comunidad
- AEMEAD
- *Caguas Health Care Coalition*
- *Americares*