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 Bayamón

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

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

Plan preliminar: 15 de febrero de 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS III

INTRODUCCIÓN 1

Estructura de la región 6

CONCEPTO DE OPERACIONES 12

Red Regional Bayamón 15
Comunicación 21
Transportación 31
Fuerza laboral 37
Acuerdos colaborativos y asistencia externa 40

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES 45

Instalaciones 45

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN 49

REFERENCIAS 51

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS CON EL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 60

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS 62

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO 64

Geografía de la región 64
Topografía 64
Temperatura y lluvia 69
Perfil sociodemográfico 71
Economía 76
Condiciones o eventos de salud 78

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES 81

Andamiaje jurídico-legal (estatal) 84
Órdenes ejecutivas 91
Protocolos estatales 91
Normativa federal 93

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES 96

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA 103

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA 117

APÉNDICE H: GLOSARIO 125

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN 129

Conocer y entender la situación 129
Desarrollo del documento de planificación 130
Revisión 132
Compromisos de participación 132
Entrega al Departamento de Salud 132

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN 133

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN..... 134

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACRÓNIMOS

AAMC	*Association of American Medical Colleges*
AAR/IP	*After Action Report/Improvement Plan*
ACA	*Affordable Care Act*
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	*Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation* Oficina del Sub-Secretariode Planificación y Evaluación
ASPPR	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
ASPR	*Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services*
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BEOC	*Business Emergency Operations Center*
BLS	*Basic Life Support*
BRFSS	*Behavioral Risk Factor Surveillance System*
CAH	*Critical Access Hospital*
CAAS	*Commission on Acreditation of Ambulance Services*
CCA	*Capacity and Capability Assessment* Estimado de Capacidad y Capacidad Potencial
CDART	*Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool*
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention* Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CEMP	*Comprehensive Emergency Management Plan*
CEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
CHEMPACK	*Chemical Emergency Response Package*
CMC	*Caribbean Medical Center*
CMS	*Centers for Medicare & Medicaid Services*
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COOP	*Continuation of Operations Plan* Plan de Continuidad de Operaciones

COSSMA	Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada
CPG	Comprehensive Preparedness Guide (FEMA) Guía Comprensiva de Preparación
CSP	Comisión de Servicio Público
CSS	Coalición de Servicios de Salud
DHS	*U.S. Department of Homeland Security*
DHHS	*U.S. Department of Healthcare and Human Services* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
DMAT	*Disaster Medical Assistance Team*
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	*Emergency Alert System* Sistema de Alerta de Emergencia
EEI	*Essential Elements of Information* Elementos Esenciales de Comunicación
EE.UU.	Estados Unidos
EMAC	*Emergency Management Assistance Compact*
EMS	*Emergency Medical Services*
EMT	*Emergency Management Technician* Técnico Emergencias Médicas
EMTALA	*The Emergency Medical Treatment and Labor Act*
EM-TRACK	*Emergency Manager Track*
EOC	*Emergency Operations Center*
EOP	*Emergency Operations Plan* Plan de Operaciones de Emergencia
EPA	*U.S. Environmental Protection Agency*
ESF	*Emergency Support Function* Funciones de Apoyo de Emergencia
ESRD	*End Stage Renal Disease*
FCC	*Federal Communications Commission*
FEMA	*Federal Emergency Management Agency* Agencia Federal para el Manejo de Emergencias

FMPA	*Federal Medical Assistance Percentages* Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMC	*Federal Medical Stations*
FOA	*Funding Opportunity Announcement*
FQHC	*Federally Qualified Health Center* Centro de Salud Primaria 330
FSE	*Full-Scale Exercise*
GMP	Grupos Médicos Primario *Primary Medical Group (PMG)*
GMSP	Grupo Médico San Pablo
GPCI	*Geographic Pricing Cost Index (Medicare)*
GPS	*Global Positioning System*
GRALP	Grupos de Recuperación a Largo Plazo
HAM	*Amateur Radio*
HCC	*Health Care Coalitions* Coaliciones de Servicios de Salud (CSS)
HICS	*Hospital Incident Command System*
HAvBED	*Hospital Available Beds Tracking System*
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	*U.S. Department of Health and Human and Services*
HRSA	*Health Resources and Services Administration*
HSB	*Healthcare Systems Branch*
HURRA	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
HVA	*Hazards and Vulnerability Assessment*
IBA	*Immediate Bed Availability*
HVA	*Hazard and Vulnerability Assessment*
ICS	*Incident Command System* Sistema de Comando de Incidentes
ICU	*Intensive Care Unit* Unidad de Cuidado Intensivo
IPA	*Independent Practice Association*
JP	Junta de Planificación de Puerto Rico
LANTEX	*Large Atlantic Tsunami Exercise*
MAA	*Mutual Aid Agreement*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

MCM	*Medical Countermeasures*
MMC	*Mayagüez Medical Center*
MOA	*Memorandum of Agreement*
MOU	*Memorandum of Understanding*
MRC	*Medical Reserve Corps* Cuerpo de Reserva Médica
MRI	*Magnetic Resonance Imaging*
NCEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
NDMS	*National Disaster Medical System*
NDRF	*National Disaster Recovery Framework*
NICU	*Neonatal Intensive Care Unit*
NIMS	*National Incident Management System* Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NMRT	*National Medical Response Team*
NPI	*National Provider Identifier*
NRF	*National Response Framework* Marco de Respuesta Nacional
NTHMP	*National Tsunami Hazard Mitigation Program* 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	*Office of Planning Evaluation and Analysis*
OPPEA	Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada
OSAR	*Outreach, Screening, Assessment, and Referral Program (crisis counseling model)*
OSHA	*Occupational Safety and Health Administration* Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (PR OSHA)
PACE	*Program of All-Inclusive Care for the Elderly* Programa de Cuidado Todo-Incluido para los Adultos Mayores
PAHPA	*Pandemic and All Hazards Preparedness Act*
PBM	*Pharmacy Benefit Management*
PCP	*Primary Care Physician* Médico de Cuidado Primario
PHE	*Public Health Emergency*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PHEP	*Public Health Emergency Preparedness*
POC	*Point of Contact* Punto de Contacto
POD	*Point of Dispensing* Punto de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencia
PPE	*Personal Protective Equipment*
PRASA	*Puerto Rico Aqueduct and Sewer Authority* Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) de Puerto Rico
PRDE	*Puerto Rico Department of Education* Departamento de Educación de Puerto Rico
PRDF	*Puerto Rico Department of Family Affairs* Departamento de la Familia de Puerto Rico
PRDOH	*Puerto Rico Department of Health* Departamento de Salud de Puerto Rico
PREMB	*Puerto Rico Emergency Management Bureau*
PREPA	*Puerto Rico Electric Power Authority*
PRHCC	*Puerto Rico Health Care Coalition* 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	*Recovery Support Function* Función de Apoyo en la Recuperación
RSF	Región de Salud Fajardo
RSM	Region 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	*State Emergency Operations Center* Centro de Operaciones de Emergencia Estatal
SIM	Salud Integral en la Montaña, Inc.
SNF	*Skill Nursing Facilities* Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería
SNS	*Strategic National Stockpile*
SOP	*Standard Operating Procedures* Procedimientos de Operación Estándar

SOS	Sesiones Orientadas a Soluciones
SUV	*Sport Utility Vehicle*
TJC	*The Joint Commission* Comisión Conjunta de Acreditación Facilidades de Salud
TEM	Técnico de Emergencias Médicas
TRACIE	*Technical Resources, Assistance Center, and Information Exchange (ASPR)*
TTX	*Tabletop Exercise*
UCC	Universidad Central del Caribe
UPR	Universidad de Puerto Rico
VA	*Veterans Administration* Administración de Veteranos
VOAD	*Voluntary Organizations Active in Disaster* Organización de Voluntarios Activos en Desastre
WebEOC	*Web-Based Emergency Operations Center*
WIC	*Women, Infants, and Children Food Center*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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-Spokes* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente ante un evento de emergencia. El enfoque de este plan es dentro de un nivel de severidad moderado y catastrófico para una activación que va desde el ámbito regional hasta el federal, según se define bajo los planes creados por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico,[1] tomando en consideración los recursos disponibles en estos niveles de activación y respuesta.

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

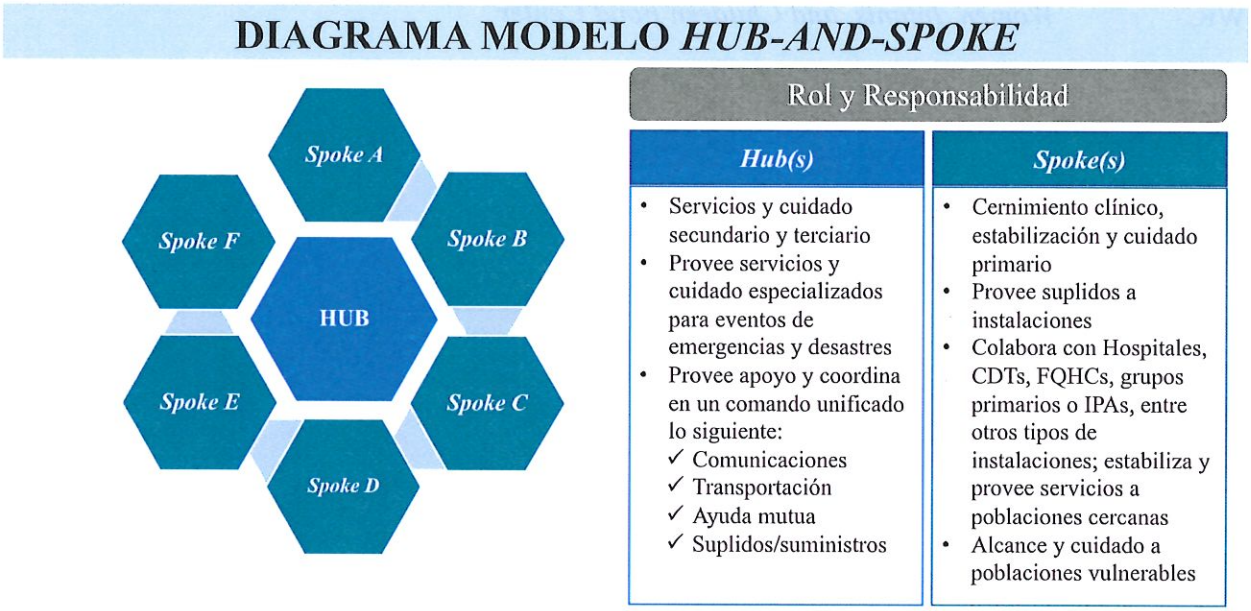


Figura 1: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke

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

[1] 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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 instituciones vecinas. De esta manera, este sistema forma una red integrada por instalaciones que se apoyan mutuamente y asisten a otras, logrando una respuesta eficiente y coordinada en toda la región. De ser necesario, el modelo de *Hub-and-Spoke* podría brindar servicios a otras instituciones de regiones de salud colindantes.

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

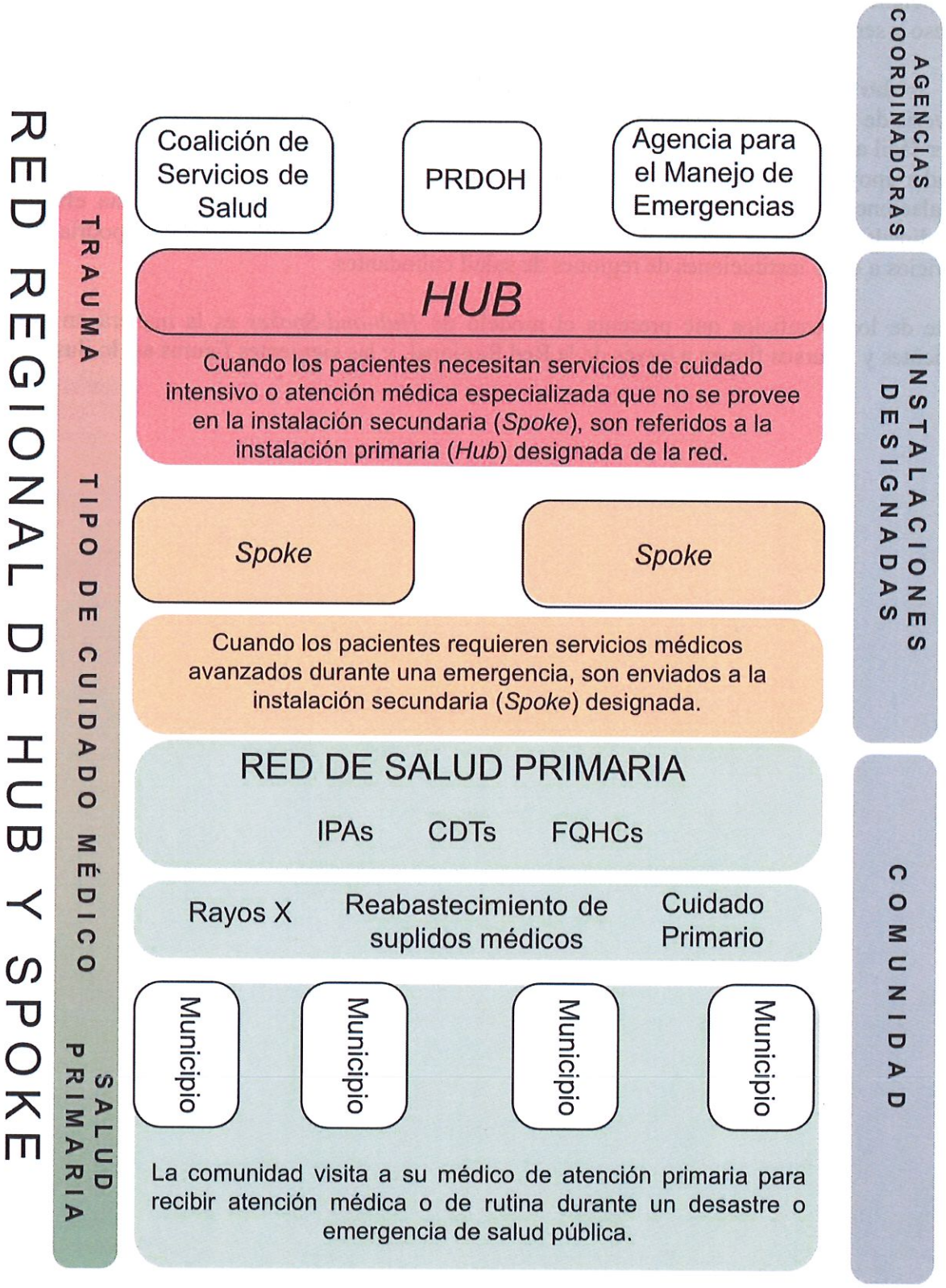


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 Bayamón.

Mapa 1: Región de Salud de Bayamón y sus municipios

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

Distribución geográfica

La región de Bayamón se compone de 11 municipios: Bayamón, Cataño, Comerío, Barranquitas, Orocovis, Corozal, Naranjito, Toa Alta, Toa Baja, Dorado y Vega Alta. Cuatro de estos municipios están ubicados en la costa norte, cuatro están ubicados en la región central y tres están localizados en la zona montañosa cerca de la Cordillera Central.

En esta región hay municipios que se encuentran dentro de la zona cárstica. Otros están en la zona montañosa, con mogotes y sumideros, y la mayoría de los ríos nacen en la Cordillera Central. El relieve topográfico forma cuatro pendientes principales o cambios de inclinación, a través de las cuales el agua de lluvia fluye hacia el mar, bajando por las montañas.

En otras áreas, los ríos se sumergen en áreas topográficas cársticas caracterizadas por sumideros y cavernas. Esta descripción plantea una vulnerabilidad geográfica, distinguida por una zona costera, con presencia de terrenos planos y montañosos. Los tres tipos más comunes de condiciones que pudieran provocar deslizamientos de tierra son: pendientes, escombros y caídas de rocas.

La Región de Salud de Bayamón ha sido partícipe de varias situaciones de emergencias y desastres que marcaron parte o la totalidad de los municipios que la comprenden. Puerto Rico ha sufrido grandes desastres, ya sea por causas naturales, negligencia y/o errores humanos, que han causado daños a la vida y a la propiedad pública y privada. A continuación, algunos de los desastres que impactaron directa o indirectamente la región:

- El paso del huracán Hugo el 18 de septiembre de 1989, huracán de categoría 3, afectó toda la Isla, dejándola por semanas sin servicio de agua y luz. Un total de 52 municipios fueron declarados zona de desastre. Hubo aproximadamente 100,000 refugiados y 13,000 quedaron sin hogar.
- El derrame de aceite de la barcaza Morris J. Berman ocurrida en enero del 1994. El combustible a bordo de esta barcaza se derramó en el Océano Atlántico. Un número no determinado de galones de petróleo afectó una extensión de aproximadamente dos millas del mar. Los residuos de aceite tuvieron un efecto directo en la vida marítima y en los pescadores del norte de Puerto Rico.
- El paso del huracán Georges el 21 de septiembre de 1998. Este huracán de categoría 3 cruzó la Isla de este a oeste, afectando a todo Puerto Rico con vientos de 155 millas por hora. El 96 por ciento de la población quedó sin luz y el 77 por ciento sin servicio de agua, además de ocasionar pérdidas en la agricultura, la industria avícola, viviendas e infraestructura. Fue considerada la emergencia que más dinero requirió de las autoridades para la recuperación del país.
- La explosión en la refinería Caribbean Petroleum Corporation (CAPECO), ocurrida el 22 de octubre de 2009, sentó un precedente como emergencia ambiental. La explosión provocó un potente fuego y negra humareda. En 2013 todavía las autoridades trabajaban en la limpieza de áreas, remoción de galones de combustible no quemado y galones de agua contaminada.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Deslizamientos de terreno en el municipio de Bayamón. En el año 2013, se deslizó un mogote aledaño a la urbanización Villa España cubriendo las residencias de 10 familias. El evento requirió la intervención de las autoridades estatales y federales. En 2014, todavía se estaba lidiando con las consecuencias de esta emergencia.

Entre otras situaciones que afectaron indirectamente la región de Bayamón se encuentran las siguientes:

- Un incendio de llantas en la Central Azucarera Aguirre ocurrido en el 2000 tuvo efecto indirecto en las comunidades aledañas por el humo que emanaba de la combustión.
- Un incendio ocurrido el 20 de marzo de 2007 en las instalaciones biomédicas de la empresa Celsius Waste Services en Caguas, en la que fueron quemados desperdicios altamente tóxicos que afectaron gravemente el ambiente.

Ante estos pasados eventos moderados y catastróficos es necesario establecer una red de respuesta para facilitar los procesos y la prestación de servicios durante una emergencia y/o desastre. La región de Bayamón cuenta con una amalgama de instituciones que prestan servicios de salud y se distribuyen de[2] la siguiente manera:

Municipios	Hospital	Hospital/ FQHC (330)	Hospital/ Centro de diálisis	FQHC (330)	FQHC (330) /CDT	CDT	Centro de diálisis	TOTAL
Barranquitas	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Bayamón	6	-	-	-	-	6	2	**14**
Cataño	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Comerío	-	-	-	-	1	1	-	**2**
Corozal	-	-	-	-	1	1	-	**2**
Dorado	-	-	-	-	-	1	1	**2**
Naranjito	-	-	-	-	1	-	1	**2**
Orocovis	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Toa Alta	-	-	-	1	1	1	-	**3**
Toa Baja	-	-	-	-	-	2	1	**3**
Vega Alta	-	-	-	-	-	2	1	**3**
TOTAL	**6**	**0**	**0**	**1**	**6**	**15**	**6**	**34**

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

**Nota: La tabla incluye solo instalaciones que están operacionales.*

La región cuenta con una cantidad significativa de instituciones de niveles de cuidado primarios, secundarios, y terciarios. Esto asegura un margen de selección razonable que permite priorizar y seleccionar los *Hubs* y *Spokes* a fin de establecer una red integrada durante la respuesta.

[2] Análisis de la encuesta de capacidades y posibilidades, mayo de 2018. Sector de Información y Manejo de Datos, Función de Apoyo a la Recuperación de los Servicios Sociales y de Salud, Subsecretaría de Preparación y Respuesta, Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Supuestos de la planificación regional

Es necesario enumerar los supuestos de planificación para entender el alcance, la estructura y la operación del Plan de respuesta regional ante desastres para la prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

- Los hospitales de la región están concentrados en el municipio de Bayamón representando un desafío para el acceso y la prontitud de cuidado para las poblaciones residentes en el sector montañoso de Bayamón colindante con el municipio de Aguas Buenas, así como en los siguientes municipios de la región: Barranquitas, Comerío, Corozal, Naranjito y Orocovis.
- La región presenta un alto riesgo de vulnerabilidades topográficas e hidrográficas por la propensión del terreno a deslizamientos de tierra en zonas montañosas localizadas en la parte central y sur. Cuenta con ríos que se sumergen en áreas topográficas cársticas caracterizadas por sumideros y cavernas. Esta situación limita el acceso de la población a las instalaciones que prestan servicios de salud.
- Los municipios de Cataño, Dorado y Vega Alta son áreas designadas de riesgo de maremotos a la altura de la carretera PR-165, desde el sector de Sabana en Cataño hasta el parque ecoturístico en Dorado. Además, los ríos Hondo y Bayamón ponen en riesgo las zonas urbanas que discurren a lo largo de sus cuencas desde su nacimiento hasta la desembocadura en el Océano Atlántico, entre Cataño y Toa Baja.
- La mayor concentración de la población se encuentra en las zonas montañosas de Barranquitas, Comerío, Corozal, Naranjito y Orocovis y en los entornos urbanos que componen todo el municipio de Bayamón, Dorado y Vega Alta; y desde el noreste hasta el noroeste de la región que colinda con los municipios de Guaynabo y Vega Baja.
- El Hospital Universitario Ramón Ruiz Arnau (HURRA), adscrito al Departamento de Salud, al momento no cuenta con las capacidades esenciales para ser un *Hub* principal regional, sino que es complementado por el Hospital HIMA San Pablo de Bayamón.
- La prevalencia de obesidad es alta en la región de Bayamón y esto puede conducir a enfermedades cardíacas, diabetes, entre otras complicaciones. Los municipios de Bayamón y Barranquitas tienen los índices más altos de suicidios.
- Los grupos médicos primarios de la región están contemplados como fuerza laboral esencial para la respuesta aguda y sostenida en el cernimiento de condiciones, traumas, urgencias y emergencias, de acuerdo con el impacto y el tipo de emergencia o desastre.
- 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.

Supuestos generales

- Todas las instituciones de salud que existen en la región hacen posible el acceso y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta.
- La cantidad de organizaciones no gubernamentales—sin fines de lucro, organizaciones de base de fe, comunitarias y asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

salud—hacen posible la disponibilidad de recursos humanos y materiales en una potencial expansión de la capacidad en las instalaciones de la región.

- El nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto de la emergencia o el desastre.
- La integración de los planes de operación de emergencia en las instalaciones de salud facilita la designación y la distribución de recursos potenciales en la red de respuesta.
- El nivel de cumplimiento regulatorio en el ámbito estatal y federal es considerado como una oportunidad para integrar recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la red de respuesta regional.
- Durante la fase de respuesta, la operación regional se conformará bajo las normas del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo con el alcance e impacto de la situación de emergencia o desastre. La activación regional se realizará a través de la(s) zona(s) correspondiente(s) en la región mediante un comando unificado entre el Departamento de Salud, el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (a nivel regional).
- La Coalición de Servicios de Salud (HCC, por sus siglas en inglés) de Puerto Rico de la región Bayamón (HCC-Bayamón) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instituciones que prestan servicios de salud y apoyo regional a miembros de este organismo. Mediante su comando de operaciones y enlazados al Departamento de Salud y la(s) zona(s) correspondiente(s) al NMEAD, proveen y reciben información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan de operación de emergencias (POE) regional.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conformidad con la Ley Orgánica número 81, según enmendada, se reserva el derecho de determinar y designar las instalaciones propuestas o potenciales participantes para la Red Regional de Respuesta de acuerdo y conforme con 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 cualquiera 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, COE Regional del Departamento de Salud y la(s) zona(s) aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).
- El Secretario de Salud, el Oficial de Información Pública (PIO, por sus siglas en inglés) y la persona designada a través de la unidad de comunicaciones de la Coalición de Servicios de Salud debe 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- 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 con 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.

Criterios de selección de los Hubs *y* Spokes

- Capacidad potencial de utilidades (agua y energía eléctrica), sistema de comunicaciones, capacidad actual y potencial de camas y de almacenamiento, vulnerabilidades geográficas limitadas, acceso vial (tierra, aire o mar), capacidad actual y potencial de la fuerza laboral, ubicaciones potenciales para expansión médica y la disponibilidad de asumir la responsabilidad.
- Se consideró para la selección de los *Spokes* que la facilidad tuviera sala de emergencia. En algunas instancias se seleccionaron instalaciones que proveen servicios de salud y cuyas capacidades actuales y potenciales faciliten la respuesta aguda y sostenida en comunidades cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas limiten o aíslen 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 forman 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 once municipios. Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- La zona oeste, central, sur y sureste de la región es altamente boscosa, de topografía montañosa y propensa a deslizamientos de tierra, incluye los municipios de Bayamón, Barranquitas, Comerío, Corozal, Naranjito, Orocovis, Toa Alta y Vega Alta.
- Los municipios con la mayor proporción de adultos mayores de 65 años es Bayamón. Mientras que los municipios restantes de la región tienen una proporción mayor de población joven y pediátrica de acuerdo con el Censo de los Estados Unidos (2016).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La mayor densidad poblacional urbana en la región se concentra entre el municipio de Bayamón, Cataño y la parte este de Toa Baja.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 de Bayamón se clasifican como: un *Mega Hub*—con dos instalaciones que sirvirán como *Hub*—y tres *Spokes*. A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- *Mega Hub*: es una integración de dos instituciones hospitalarias en la que se asentarán todos los recursos 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 para efectuar la prestación de servicios de salud.

En esta región habrá un *Mega Hub* integrado por dos instituciones hospitalarias *Hubs* que se complementarán mutuamente y controlarán la distribución de recursos hacia los *Spokes*, tal y como se esboza en el modelo. Mientras que tres centros clínicos de la corporación de Salud Integral en la Montaña (SIM) se integra como *Spokes* de apoyo en la zona montañosa de la región.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

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

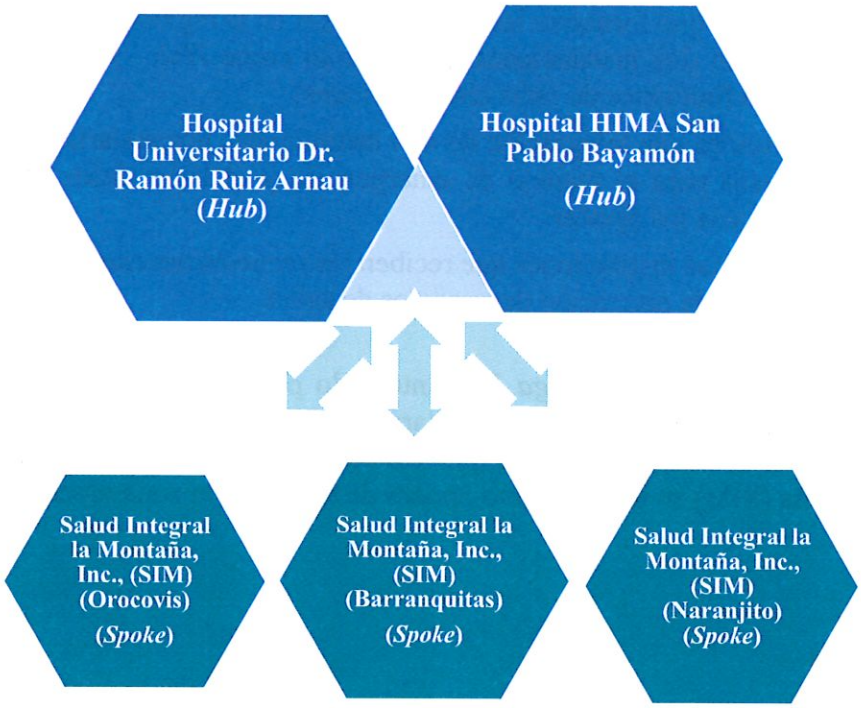
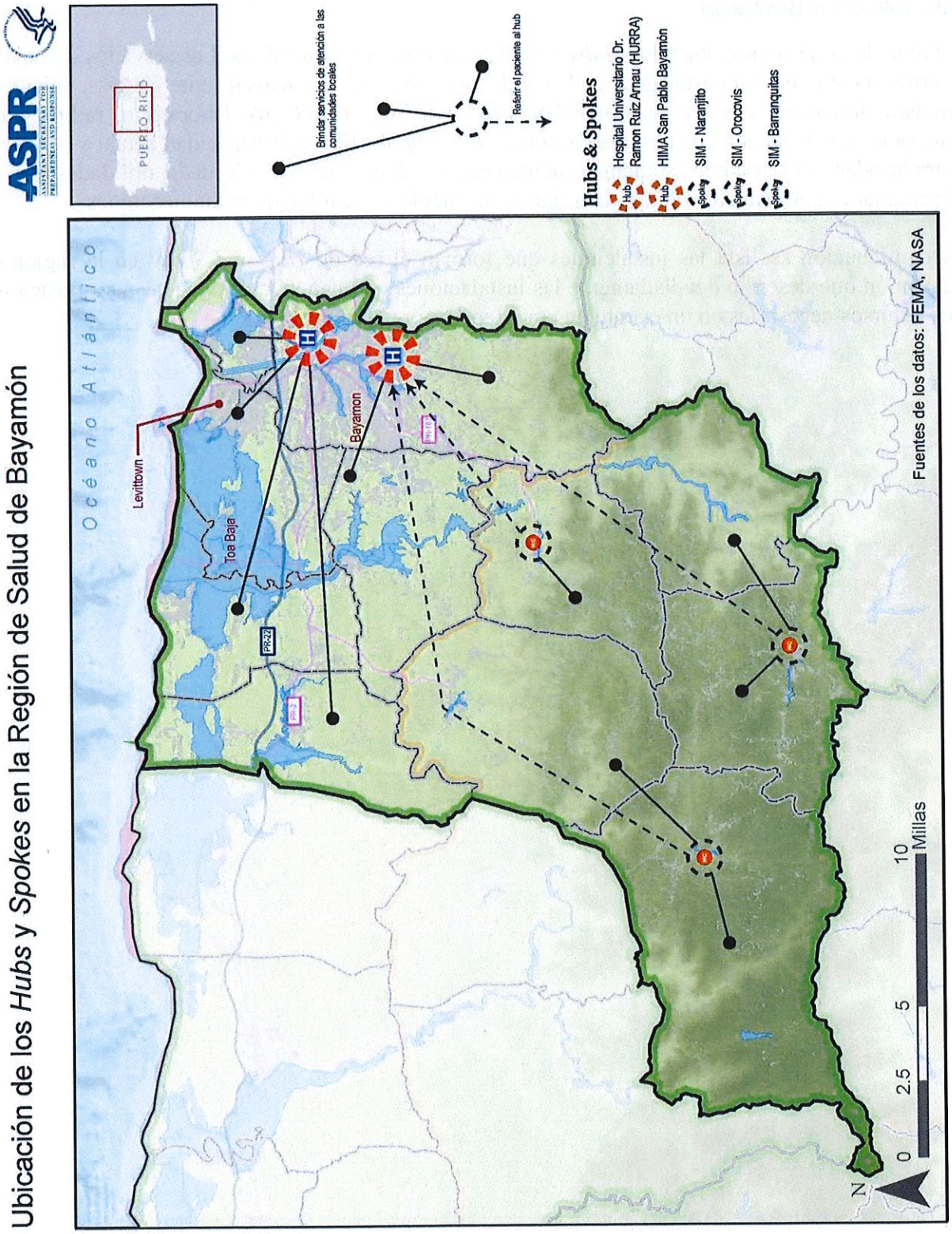


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, *Región de Salud de Bayamón*



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

RED REGIONAL BAYAMÓN[3]

El modelo en la región ubica los *Hubs* y *Spokes* en áreas no 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 para brindar estos servicios y además cuentan con una fuerza laboral adecuada, utilidades básicas de resguardo como agua, energía eléctrica, gases médicos y equipo de comunicaciones.

A continuación se lista las instalciones que forman el red de *Hub-and-Spoke* en la región de Bayamón que describe detalladamente las instalaciones que han sido designadas para posicionar los recursos necesarios en un evento de emergencia por subregión.

[3]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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

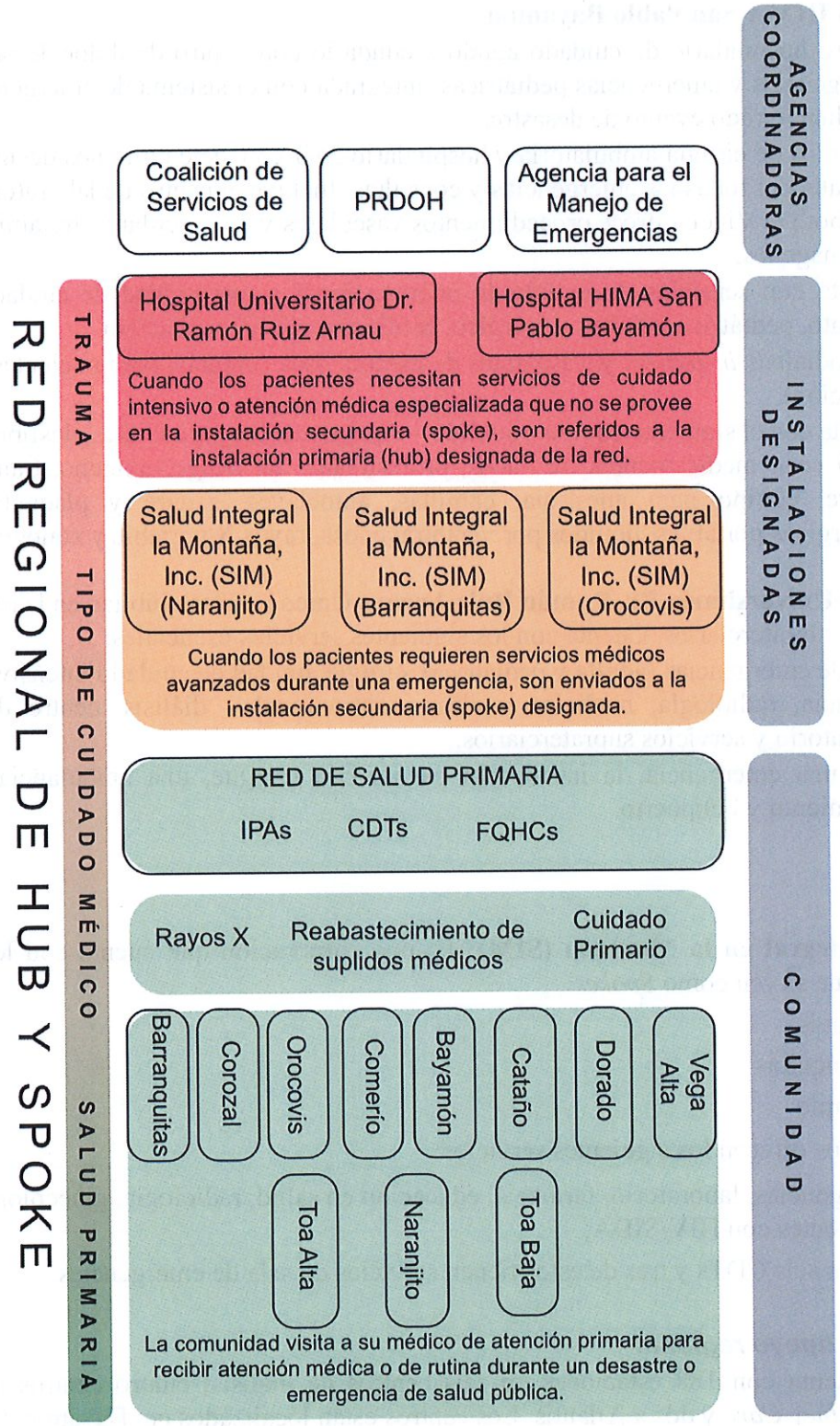


Figura 5: Flujo de pacientes para la red de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Bayamón*

Mega Hub

- **Hospital HIMA San Pablo Bayamón**
  - Centro hospitalario de cuidado agudo secundario con centro de dolor de pecho, sala de emergencias y emergencias pediátricas; integrada con el sistema de emergencias médicas atendiendo todo evento de desastre.
  - Servicios de cirugía ambulatoria y hospitalario 24/7 con siete cirujanos designados *in situ* para atender todas las emergencias y consultas. Incluye el centro de laboratorio y rayos X y Robot Da Vinci. Ofrece procedimientos vasculares y no vasculares, tratamiento dirigido por imágenes.
  - Cuenta con servicios de radiología intervencional y una unidad de cuidado intensivo: neonato, pediátrico, adulto, quirúrgico, cardiovascular y respiratorio.
  - Hemodiálisis *in-patient* y trasplantes de medula ósea (esencial para pacientes víctimas de radiación).
  - Cuenta con el siguiente equipo o suplido – equipo médico para vitales, desfibrilador, AED, *crash cart,* medicamentos cardiacos, profesionales de *triage*, oxígeno, transfusiones de sangre, equipo para anestesia, camillas, autoclaves, sangre y plaquetas, bandejas quirúrgicas portables, líquidos por vía intravenosa, rayos X portable y xonografía portable.

- **Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau:** Único hospital público en la región. Brinda servicios supraterciarios. Cuenta con los siguientes servicios esenciales:
  - Sala de emergencias (adulta y pediátrica), cirugía, unidad de cuidado intensivo, ortopedia, farmacia, radiología, medicina nuclear, centro renal – diálisis, centro de imágenes, laboratorio y servicios supraterciarios.
  - Para una emergencia, la instalación cuenta con morgue, una ambulancia, cuartos de aislamiento y helipuerto.

Spokes

- **Salud Integral en la Montaña (SIM):** Es una corporación que cuenta con los siguientes centros que sirven como *Spokes*:
  - Orocovis
  - Barranquitas
  - Naranjito
- Los centros ofrecen los siguientes servicios:
  - Emergencias, laboratorio, farmacia, educación en salud, radiología, ginecología, servicios a pacientes con HIV/SIDA;
  - Tienen seis CDTs y tres de estos tienen servicios de sala de emergencias.

Servicios de apoyo regional

La región cuenta con 188 estaciones en seis centros de diálisis; cuatro centros pertenecen a *Fresenius Kidney Care* y dos a Atlantis. Los centros están localizados en: Bayamón (2), Toa Baja (1), Dorado (1), Vega Alta (1) y Naranjito (1). A nivel hospitalario hay seis estaciones adicionales

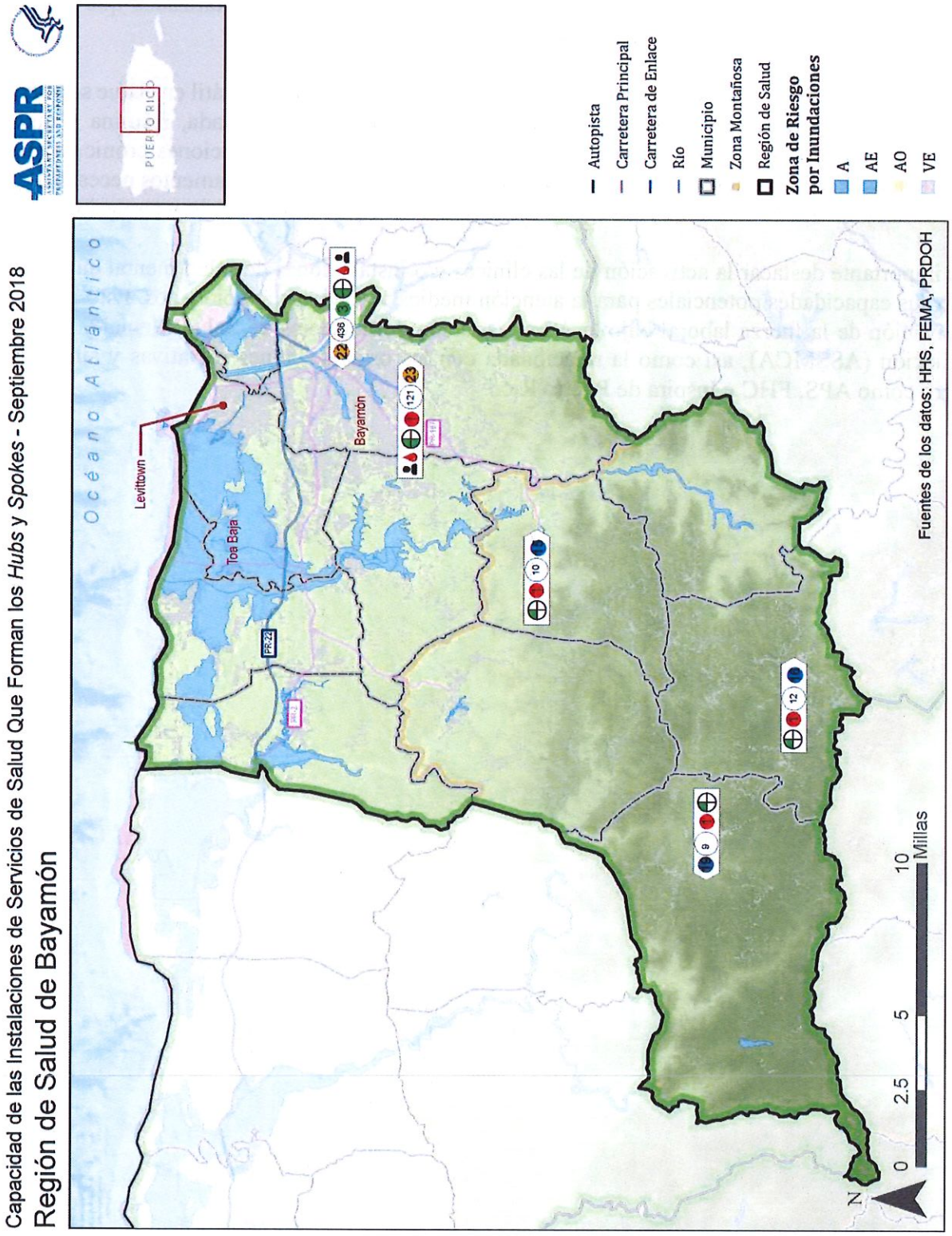
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

en tres hospitales de Bayamón para brindar servicios a pacientes hospitalizados que necesiten diálisis durante el periodo de hospitalización.

Se plantea que, de acuerdo con la necesidad, se puede abrir un hospital portátil en el que se atiendan a pacientes que requieran oxígeno, maquinaria que requiere ser conectada, insulina y quienes precisen cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas leves o moderadas. Esta instalación debe ser abastecida 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 servicios relacionados. 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 con las organizaciones lucrativas y sin fines de lucro como APS, FHC e Inspira de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 Assesment (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.

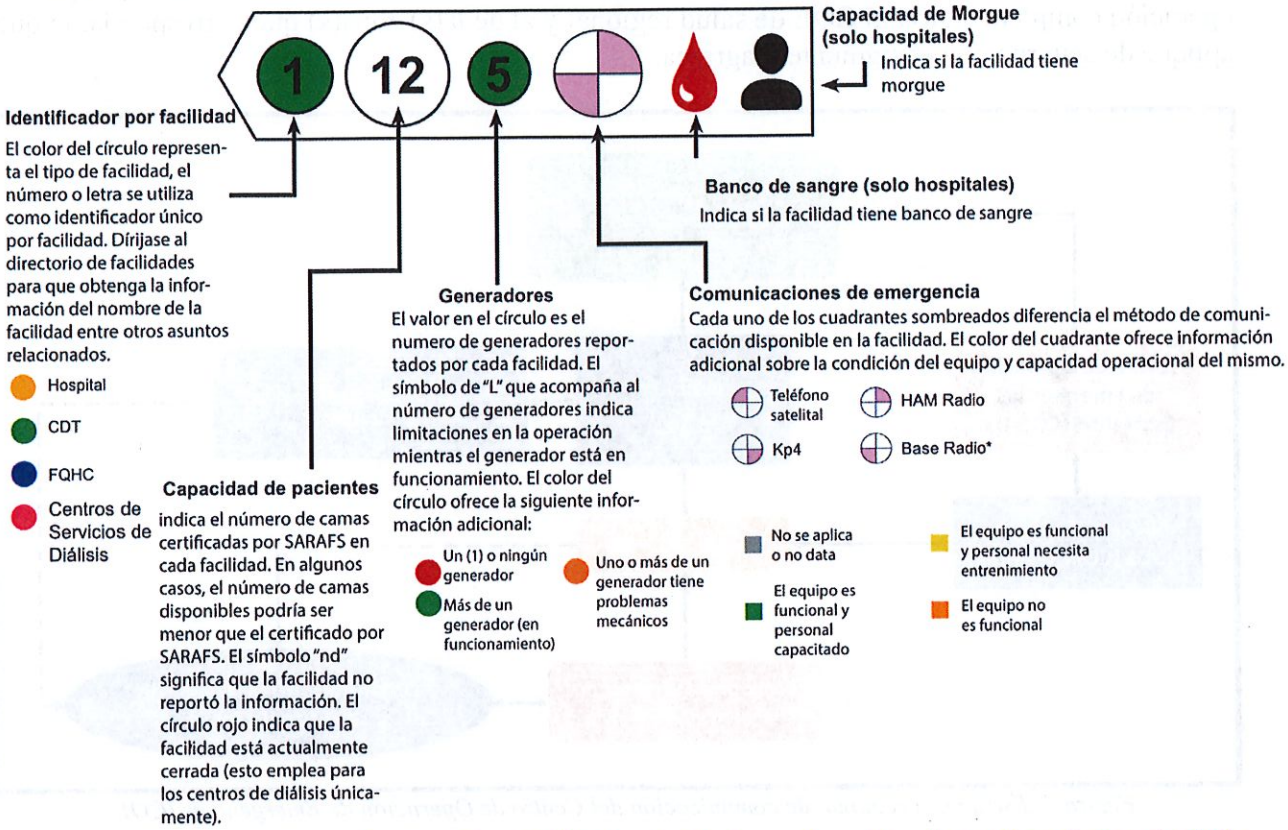


Figura 6: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs y Spokes de la Región de Salud de Bayamón

COMUNICACIÓN

Estructura regional de comunicación

Las operaciones de manejo de emergencias recaen en el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) estatal y regional, y en los directores de los COE de la(s) zona(s) que corresponda, así como en los coordinadores interagenciales y sus alternos. A nivel municipal, colaboran las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) dentro de la Región de Salud de Bayamón, 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.

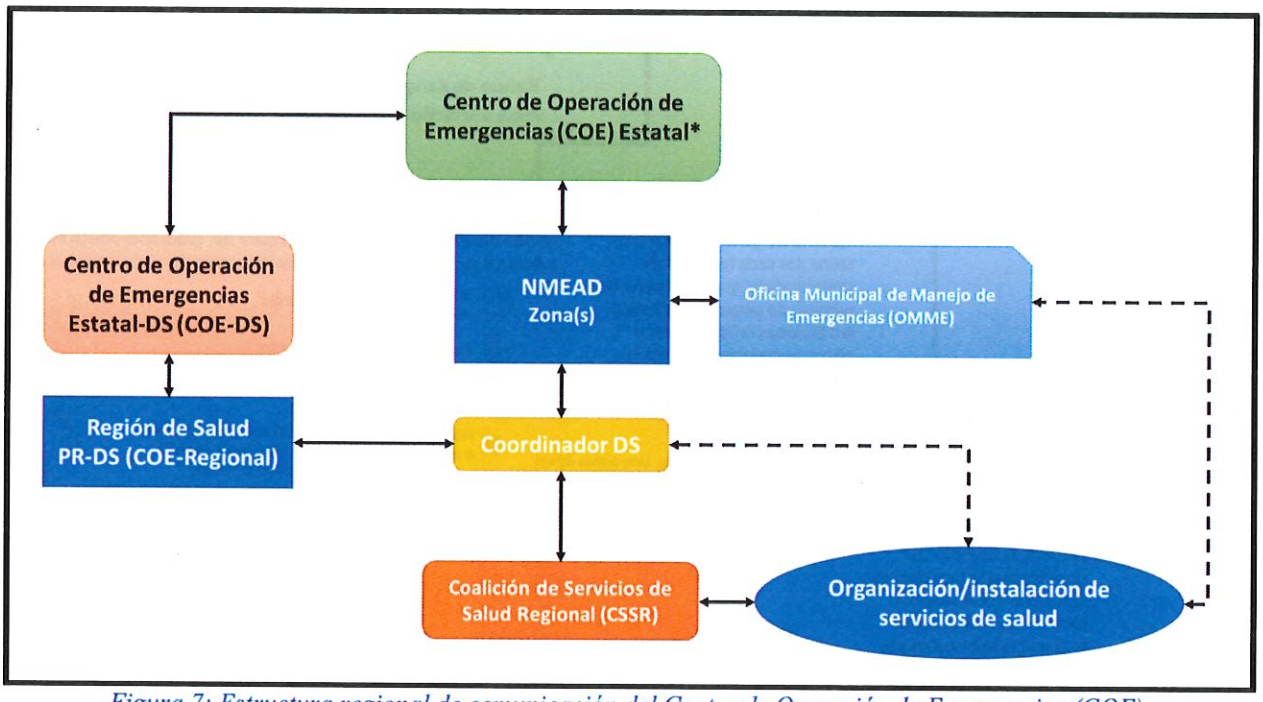


Figura 7: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

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

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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nivel	Definición	Activación de la red[4]
Regional	El impacto involucra varios municipios o toda la región de forma simultánea.	El evento involucra la activación del NMEAD de la zona (la que aplique, dependiendo de cuál sea el municipio afectado en la región), del Departamento de Salud en la región y sus programas categóricos esenciales (si aplica) y de la Coalición de Servicios de Salud cuyo coordinador interagencial, sus alternos o la persona designada, activan y coordinan los recursos en la emergencia; o se auto activan los *Hubs* o *Spokes* ante la emergencia y así lo comunican a los coordinadores o al líder designado por el Secretario de Salud.
Estatal	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no 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 *Hubs* o *Spokes* en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
Federal	La emergencia es declarada por vía del presidente de los Estados Unidos, a nivel estatal y con asistencia federal; o toda la nación está involucrada en un evento de carácter mayor.	El presidente de los EE. UU. activará la Red de Respuesta a nivel nacional mediante una declaración de emergencia para todos los Estados Unidos continentales y territorios, o para las zonas geográficas que apliquen, o por solicitud de los gobernadores o por el Secretario de Salud Federal. La coordinación y el funcionamiento de los procesos están bajo la supervisión de FEMA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El gobierno estatal, a través del Departamento de Salud, el de Seguridad Pública y el NMEAD, determinan y coordinan los recursos humanos, equipos y materiales a ser distribuidos en la emergencia en los *Hubs* y *Spokes* 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.

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

[4] *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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El COE regional de salud designa como jefe de incidentes a la persona nombrada por el Secretario de Salud, replicando la misma estructura del COE Estatal del Departamento de Salud.
- En cuanto a las comunicaciones entre el personal de los *Hubs* y *Spokes* a través de las Coaliciones, se espera lo siguiente:
  - Una vez 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 Bayamón. 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 con la emergencia o el desastre. A través del Centro de Mando, el Equipo de Respuesta recopilará de las instituciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas con la transportación, la fuerza laboral y ayuda mutua. La información recopilada deberá incluir los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicidad.
  - Una vez recopilada la información a través de la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones, se canalizará al coordinador de zona o al especialista del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (situational awareness report, o SITREP, por sus siglas en ingles) 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/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 Tool* (CDART) y el sistema de *Emergency Management* (EM) *Resources*, tomando en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia.
  - Además, se debe recopilar la siguiente información:
    - informe sobre el total de pacientes evaluados en el cernimiento (*triage*) para urgencias y emergencias;
    - informe sobre el total de pacientes referidos por nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) en la red de servicios de salud en la región;
    - informe sobre el acceso a salas de emergencias y urgencias por condición de salud relacionadas con el evento de emergencia y/o desastre;
    - informe sobre la distribución de medicamentos a la red de cuidado de salud por condición de salud e instalación;
    - informe de traslado de pacientes entre instituciones de salud (transportación para emergencias y no emergencias);
    - informe de volumen de uso de diésel o gasolina en los generadores eléctricos por instalación;
    - informe de distribución de 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, instalaciones primarias y secundarias; y

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- el censo de la morgue de las instituciones de salud, la condición de la infraestructura crítica de los hospitales, los CDTs, la condición y la capacidad de las cisternas, la condición y la capacidad de los generadores, los acondicionadores de aire, la cantidad disponible de gases de uso médico; la distribución de botiquines, el inventario y la condición de los equipos y los sistemas de comunicación, el inventario y la condición de los hospitales móviles, el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación, según sea necesario.

- La información previa será transmitida a través del sistema de datos integrados de forma electrónica con un proceso manual como redundancia para la recopilación de datos. El Departamento de Salud determinará quién tendrá acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia.

- En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el Public Information Officer del Departamento de Salud designará un enlace que cumpla con las siguientes responsabilidades:
  - Activar el plan de comunicaciones de la región.
  - Servir de enlace entre el COE regional de salud y el área de comunicaciones del COE estatal para suplir la información de las necesidades regionales.
  - Elaborar los comunicados de prensa con el *Public Information Officer* del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE de la(s) zona(s) que corresponda de NMEAD, y enviarlos a los medios masivos. Laborar en conjunto con el personal designado de comunicaciones de los *Hubs* y *Spokes* en las tres 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-Bayamón 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[5] 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 mandos de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.

---

[5] *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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la red de respuesta, tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* o el Equipo de Respuesta de la Coalición.
- El COE regional de salud, o el de las diferentes zonas, contactará a las OMME que hayan sido impactadas para comunicar el avalúo realizado del evento y determinará, junto con estas, las estrategias de respuesta, movilización y distribución de pacientes en la red.
- Las OMME trabajarán en coordinación con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas el debido referido 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 diversidad funcional, 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 con el manejo de emergencias serán delineadas por el Departamento de Salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 diversidad funcional y encamados, entre otros).
- El Equipo de Respuesta de la Coalición y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda contactarán los *Hubs* y *Spokes* para organizar el flujo de pacientes y el cernimiento clínico.

Interoperabilidad de comunicaciones entre la Coalición y los Hubs y Spokes

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

- Sector de Hospitales: Asociación de Hospitales de Puerto Rico
- Sector de CDT: Colegio de Administradores de Servicios de Salud de Puerto Rico
- Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de Puerto Rico
- Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
- Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de Puerto Rico

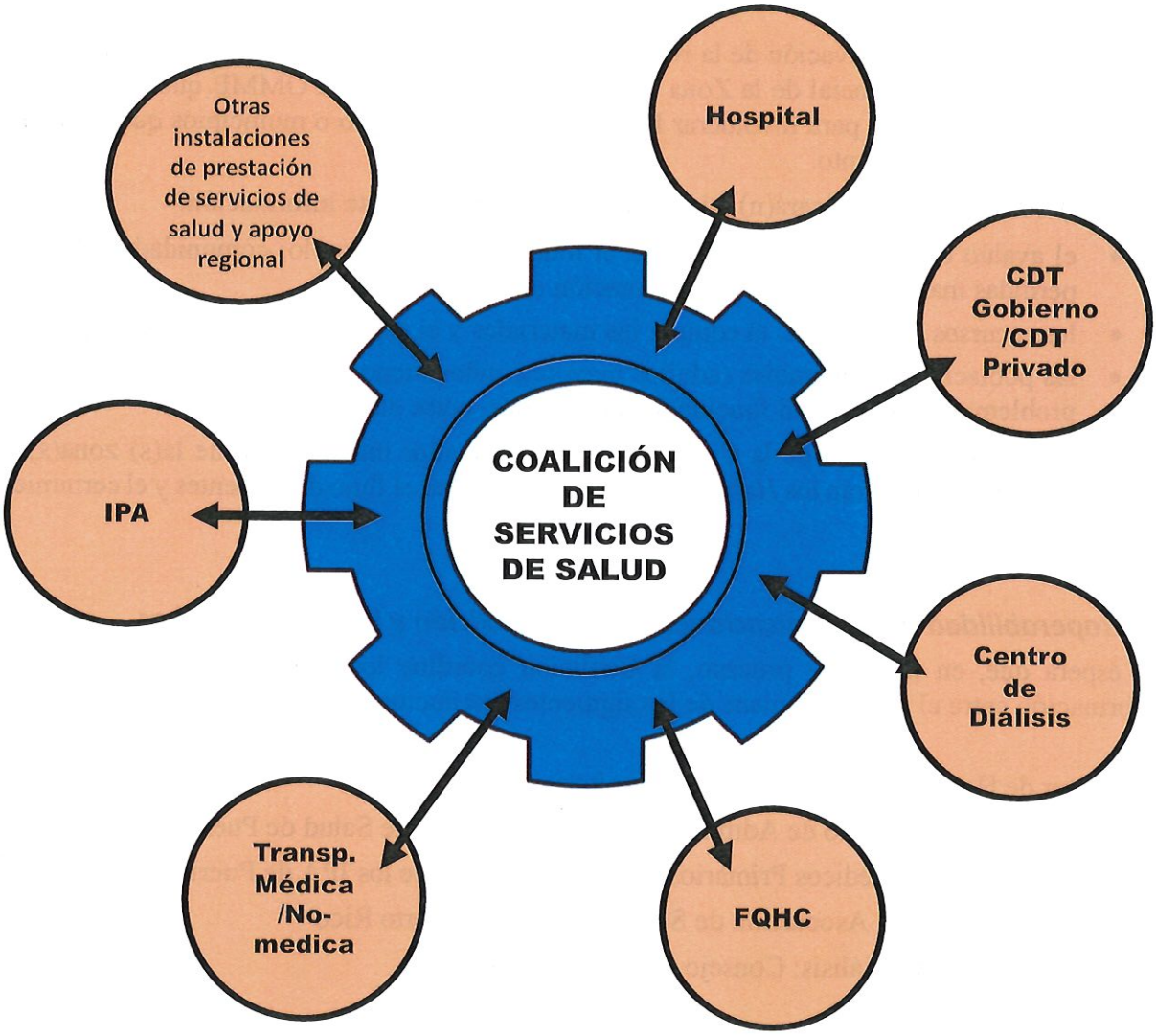


Figura 8: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad o población

El *Public Information Officer* del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes designado en el Departamento de Salud o la persona designada de la HCC-Bayamón 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:
  - el listado de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);
  - la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con 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 330, los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región. Se deberá comunicar las acciones específicas para poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, las que dependen de oxígeno y maquinaria, los obesos mórbidos y personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

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

El 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*—el Hospital HIMA San Pablo de Bayamón y el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau—hacia los *Spokes* de la región, los centros de la corporación de servicios de salud primarios 330 (FQHCs), Salud Integral en la Montaña (SIM), en Orocovis, Barranquitas y Naranjito.

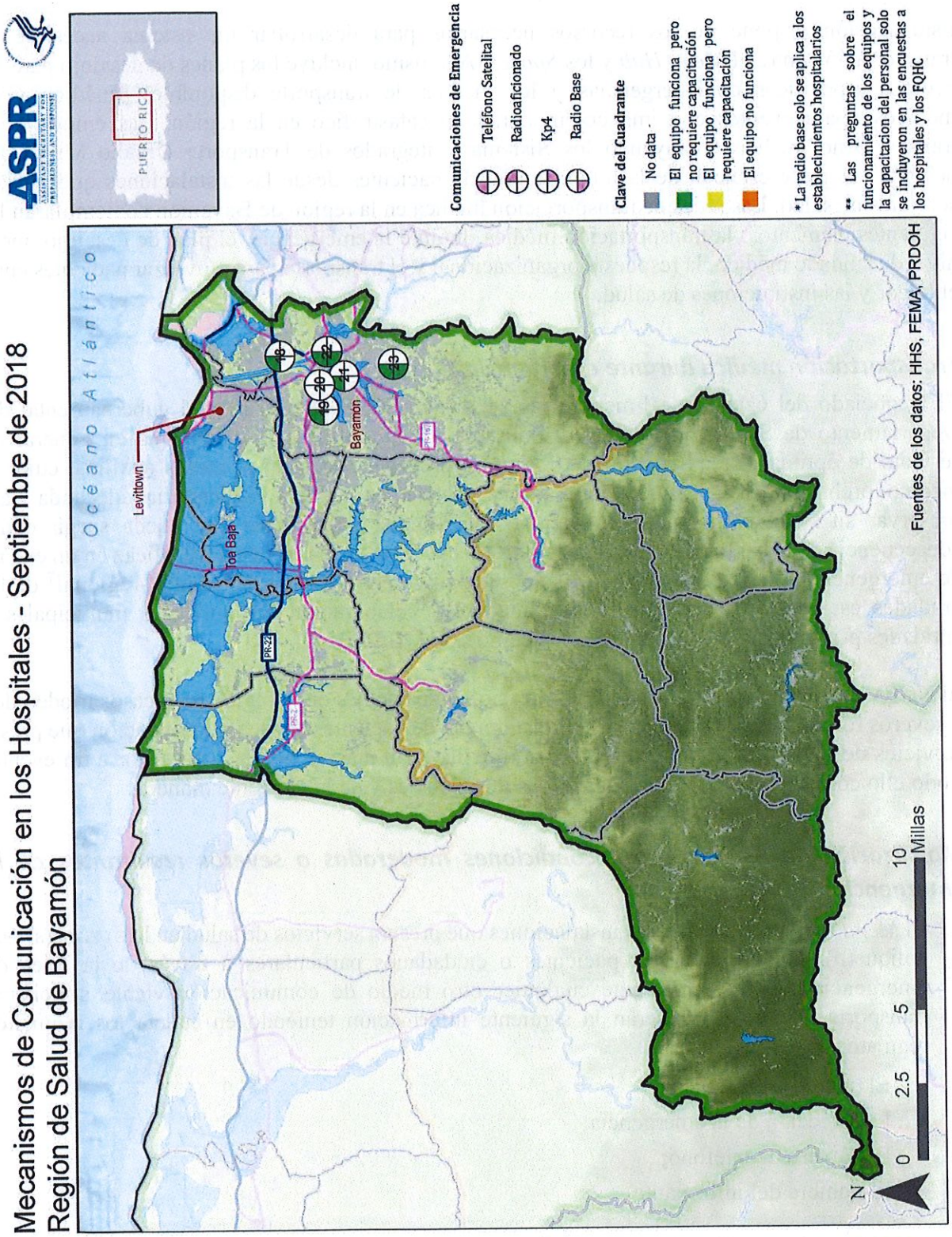
El intercambio de información entre el COE regional de salud y el *Mega Hub* se canalizará a el *Spoke*. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizarse por urgencia o necesidad de contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia con el COE regional de salud y las zonas que apliquen.

- 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 emergencias a la red de respuesta regional ante emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes del Mega Hub y de los *Spoke* a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo del *Mega Hub* y de los *Spokes* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de incidentes del *Mega 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRANSPORTACIÓN

Esta sección dispone de los recursos necesarios para desarrollar un sistema accesible de transportación entre el *Mega Hub* y los *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 médica en la región de Bayamón 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 emergencias

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.[6] En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia en la región, el NCEM se desempañará como Despacho Central-regional[7] 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

- El *Mega Hub* y los *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, solicitarán transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios permisibles:
    - El tipo de emergencia;
    - La dirección de la emergencia;
    - El número de teléfono;
    - El nombre del informante.

---

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

[7] Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- 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 10 minutos (proceso en 30 segundos):
  - Las OMME o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales, según aplique, serían contactadas en primer nivel en caso de no estar disponibles las unidades estatales del NCEM.
  - Se contactarían las ubicaciones regionales del NCEM ubicadas en la autopista (PR-22), Barranquitas, Cataño, Comerío.
  - La Unidad de Respuesta Rápida es contactada para avalúo de situación de emergencia: contacta el transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado.
  - 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;
  - 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;
  - La instrucción prellegada 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;
  - Las instrucciones adelantadas para la transferencia.
- Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al Despacho Central-regional del NCEM para coordinar la transportación médica, solo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.
- El Despacho Central-regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentra el paciente a ser transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- 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 o desastre

- Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD o mediante solicitud de la Coalición o el *Mega Hub* y los *Spokes* como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:
  - El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.
    - El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.
  - Los despachos municipales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes del *Mega Hubs* y los *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 zonas 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 movilizados por prioridad y vulnerabilidad.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al o a los NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda(n) y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* de la red.
- El director de la(s) zona(s) y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán 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[8] requieren de forma compulsoria[9] que las instituciones que prestan servicios de salud en la región—incluyendo el *Mega Hub* y los *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles en cada institución que presta servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) de la institución donde se encuentre el paciente. Los siguientes elementos deberán incluirse en el plan de operación de emergencias a nivel regional para llevar a cabo el plan de desalojo de cada institución prestadora de servicios de salud:

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

La determinación de 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 autoimplementará 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* de la región, según aplique. El jefe de incidentes del *Mega Hub*, el líder designado por el Secretario de Salud del COE regional y los directores de las zonas del NMEAD que correspondan recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente vulnerables, así como de riesgos asociados a las instalaciones:

---

[8] *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.

[9] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, centros de salud primaria 330 (FQHCs), etc.[10]);
- el lugar de refugio y/o la zona de encuentro;
- los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el Despacho Central-regional o municipal;
- el total de instalaciones médicas alternativas para pacientes con necesidades especiales (por ejemplo: personas encamadas, personas con diversidad funcional, niños, adultos mayores con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno, curación de úlceras, obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas).
    - Las facilidades médicas alternas serán abiertas y dispuestas por los alcaldes y dicha autorización se comunicará al Departamento de Vivienda Pública y al Departamento de Salud a nivel regional.
    - Estas instalaciones serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional.
    - El Departamento de Salud a nivel regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en estos lugares. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a 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 o en varios municipios por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto o incendio de proporciones masivas, se activarán los municipios y líderes comunitarios de sectores o comunidades involucradas en el evento, o todos, junto con el Departamento de Salud, el NMEAD y el *Mega Hub* y de los *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región. Los mapas de desalojo de 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.

Los municipios de Comerío, Naranjito, Barranquitas, Corozal, Toa Alta y Orocovis no están contemplados en los mapas debido a que no existen zonas vulnerables por maremoto debido a su ubicación. No obstante, estos municipios tienen áreas propensas a deslizamientos de tierra e inundaciones, lo que hace el desalojo más desafiante y la movilización deberá ser por aire a través de una coordinación con el NMEAD y la Guardia Nacional de Puerto Rico mediante el uso de helicópteros. Las rutas aéreas se dirigirán hacia el Hospital HIMA San Pablo Bayamón y el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA). El jefe de incidentes de la HCC-Bayamón, el líder designado del COE Regional del Salud y los coordinadores interagenciales de las zonas correspondientes realizarán la debida coordinación de acomodo para los desalojados, en conjunto con las organizaciones comunitarias y gubernamentales involucradas en este proceso.

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

La red de transportación encargada de movilizar pacientes desde el hogar al *Mega Hub* y de los *Spokes* utilizará organizaciones de transporte no médico tipo *ambulette* o sistemas integrados de transportación municipal, entre ellos:

- la Autoridad Metropolitana de Autobuses (AMA), incluyendo su Programa Llame y Viaje;
- 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;
- *Vardmort Transport Services/Uber Health*, un servicio para todo tipo de personas; cubre rutas en los municipios de Bayamón, Cataño, Dorado, Toa Alta y Toa Baja; y
- los sistemas integrados de transportación pública municipales son transportes no médicos disponibles en los municipios de Bayamón y Dorado.

El Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) dentro de su *Emergency Support Function* (ESF) #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 del *Mega Hub* y de los *Spokes*, la transportación de pacientes desde sus residencias hacia las instalaciones de prestación de servicios de salud, siguiendo el siguiente proceso:

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

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

- La zona costera posee varias áreas altamente vulnerables a maremotos y marejadas ciclónicas. En la zona costera de los municipios de Cataño, Toa Baja, Dorado y Vega Alta el mar entra a casi todas las comunidades ubicadas en las playas y sectores que lo integran. El Río Hondo, Bayamón y La Plata con sus tributarios inundan las zonas urbanas que discurren desde la desembocadura de estos hasta la parte de central, sur y sureste de la región.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La carretera PR-165, desde su inicio en el municipio de Cataño hacia el sector de Levittown en Toa Baja hasta la entrada del centro del municipio de Dorado y el parque Ecoturístico, representa el área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas en eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 o 5, por lo que presenta un alto riesgo de acceso vial, por ende, afectaría la transportación.
- La represa La Plata, en Toa Alta, administrada por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados de PR (AAA), presenta un riesgo para las áreas aledañas a la carretera PR-827 por ser zona altamente inundable durante el azote de fenómenos atmosféricos. Además, de impactar la parte norte de la región hacia el sector de Levittown.

FUERZA LABORAL

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

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

El líder regional asignado, los jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *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[11] 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 parte del *Mega Hub* o como *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multiriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del plan de operaciones de emergencias.
    - El líder designado por el Secretario para dirigir el comando de incidentes del COE del Departamento de Salud, junto al Director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y los correspondientes jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* identificarán los lugares disponibles en la región que sirvan de alojamiento para la fuerza laboral que tenga

[11] 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 con el combustible y los alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
- La Coalición de Servicios de Salud, junto con los jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *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, através 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 sicológicos propuestos dentro de los planes de operaciones de emergencias institucionales.
  - El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinará el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados con un acuerdo colaborativo junto con las instituciones de la región, el Departamento de Salud, 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 disponible una lista de los acuerdos colaborativos relacionados con los suplidos y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación, recursos humanos).
- 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.[12][13][14][15]

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 Bayamón y del *Mega Hub* y de los *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

---

[12] 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.

[13] *42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997*

[14] *Federal Tort Claims Act of August 2, 1946*

[15] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

(1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.

- El jefe de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* 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 el *Mega Hub* y los *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 al *Mega Hub* y a los *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 o el desastre y que no sean de naturaleza médica o servicios de salud.
  - El líder regional del COE de Salud junto al coordinador de la zona y el VOAD coordinarán con el *Mega Hub* y los *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) qe corresponda y la Coalición coordinarán junto con el personal de logística y los jefes de incidentes del *Mega Hubs* y de los *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* 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- 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 ancianos, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar, será considerado como servicios de apoyo ante una expansión médica.

- El 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* serán consideradas como servicios de apoyo ante una expansión médica.
  - El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
    - El director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar al acceso al sistema de credencialización de la Junta Examinadora que tiene acceso al Cuerpo de Reserva Médica. Dicha conectividad se realizará mediante la banda ancha de Internet ofrecida por el *FirstNet Responder Authority* o cualquier otro mecanismo disponible para acceder a este sistema, 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;
    - redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias; y
    - 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 del *Mega Hub* y de los *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 la

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

reglamentación federal,[16] el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos es compulsorio para estas. 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.[17]

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 del Mega *Hub* y de los *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;
- 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 médicos:
  - Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas
  - Universidad Central del Caribe
- Servicios de enfermería y ancilares:
  - Universidad Interamericana Recinto de Bayamón
  - Universidad Central de Bayamón
  - *National University College*

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.

---

[16] *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."

[17] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 del *Mega Hub* y de los *Spokes* procesarán las solicitudes o requisiciones de los siguientes suministros o suplido, de la siguiente manera.

Agua potable[18]

El líder regional del COE de Salud designado con el coordinador de la zona coordinarán con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) la distribución prioritaria de agua potable certificada por los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y bajo las consideraciones de la Ley de Agua Potable en P.R., a las instalaciones designadas como parte del *Mega Hub* o como *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 del *Mega Hub* y de los *Spokes* solicitará formalmente el suministro y se le proveerá.
  - En caso de que el *Mega Hub* y/o los *Spokes* 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 al *Mega Hub* y a los *Spokes*.
  - El coordinador regional de la AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes del *Mega Hub* o de los *Spokes*. Para facilitar una entrega expedita de este recurso a la institución que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.
- El líder regional designado y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD supervisará periódicamente los abastos de agua potable en el *Mega Hub* y los *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.
  - Los jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al coordinador interagencial del Departamento de Salud en la zona que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.
  - La Coalición o el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la zona que corresponda.
  - 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

[18] 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.

altamente necesario para el funcionamiento de la región y de prioridad en la distribución para el *Mega Hub* y los *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 al *Mega Hub* o a los *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 del *Mega Hub* y los *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

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

- El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de P.R. la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
  - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia o el desastre;
  - el proceso de despacho de acuerdo con las políticas médicas y categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia y según el listado anterior; y
  - las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacias de los planes médicos serán gestionadas por el Administrador del Beneficio de Farmacias (*Pharmacy Benefit Manager* o PBM, por sus siglas en inglés).
    - En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare,*[19] aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135.[20]
- Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden al *Mega Hub* y los *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 los correspondientes áreas.
  - 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.

---

[19] 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.

[20] 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 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 con el Programa de reserva estratégica nacional (*Strategic National Stockpile program*)[21], en caso de que esta capacidad se redujera significativamente por debajo del 30 por ciento (30%).

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

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

- La expansión médica se daría en el siguiente lugar: Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau (HURRA).
- 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.

[21] 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.

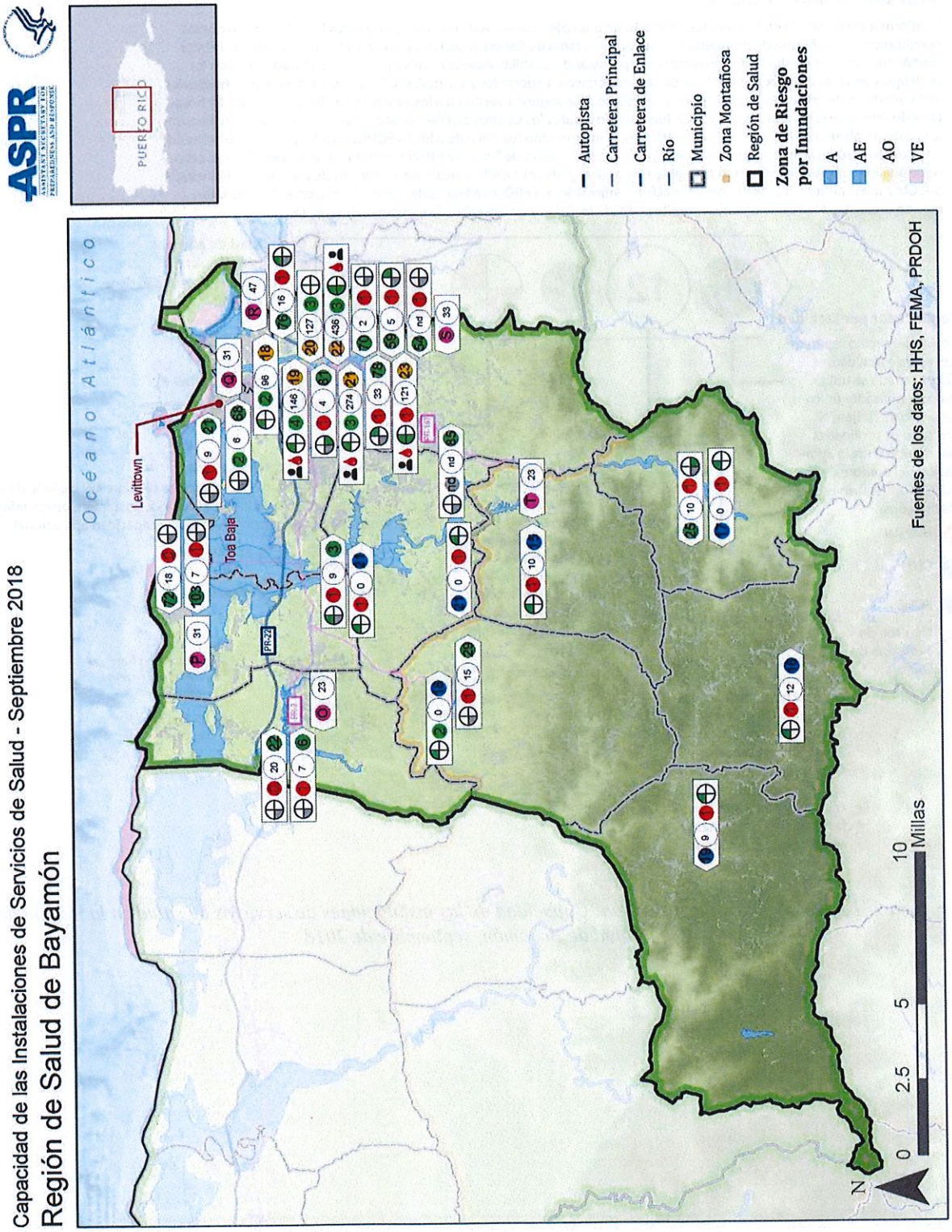
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES

INSTALACIONES

A continuación se describe las instalaciones de salud por hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, centros de salud primaria 330 (FQHCs) y centros de servicio de diálisis y sus capacidades actuales y potenciales en la región de Salud de Bayamón.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 Assesment (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.

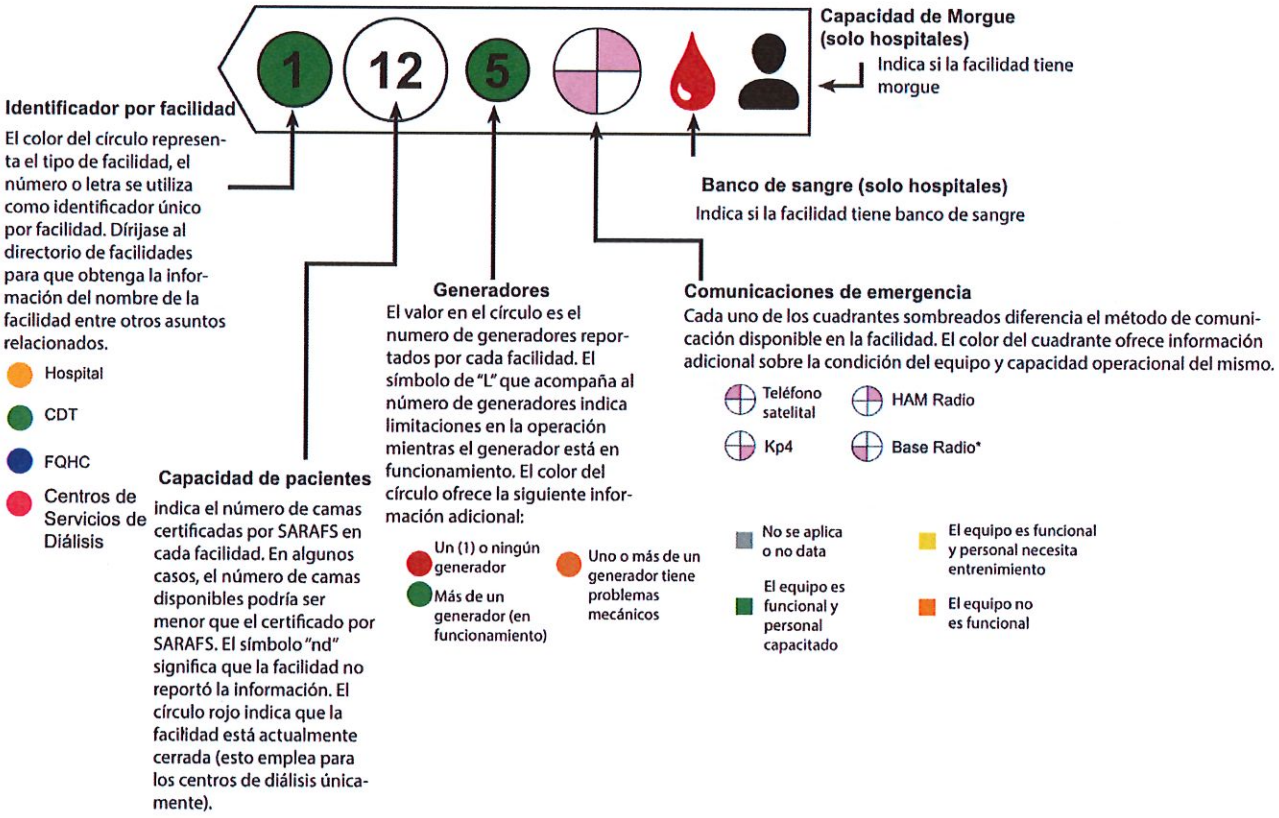
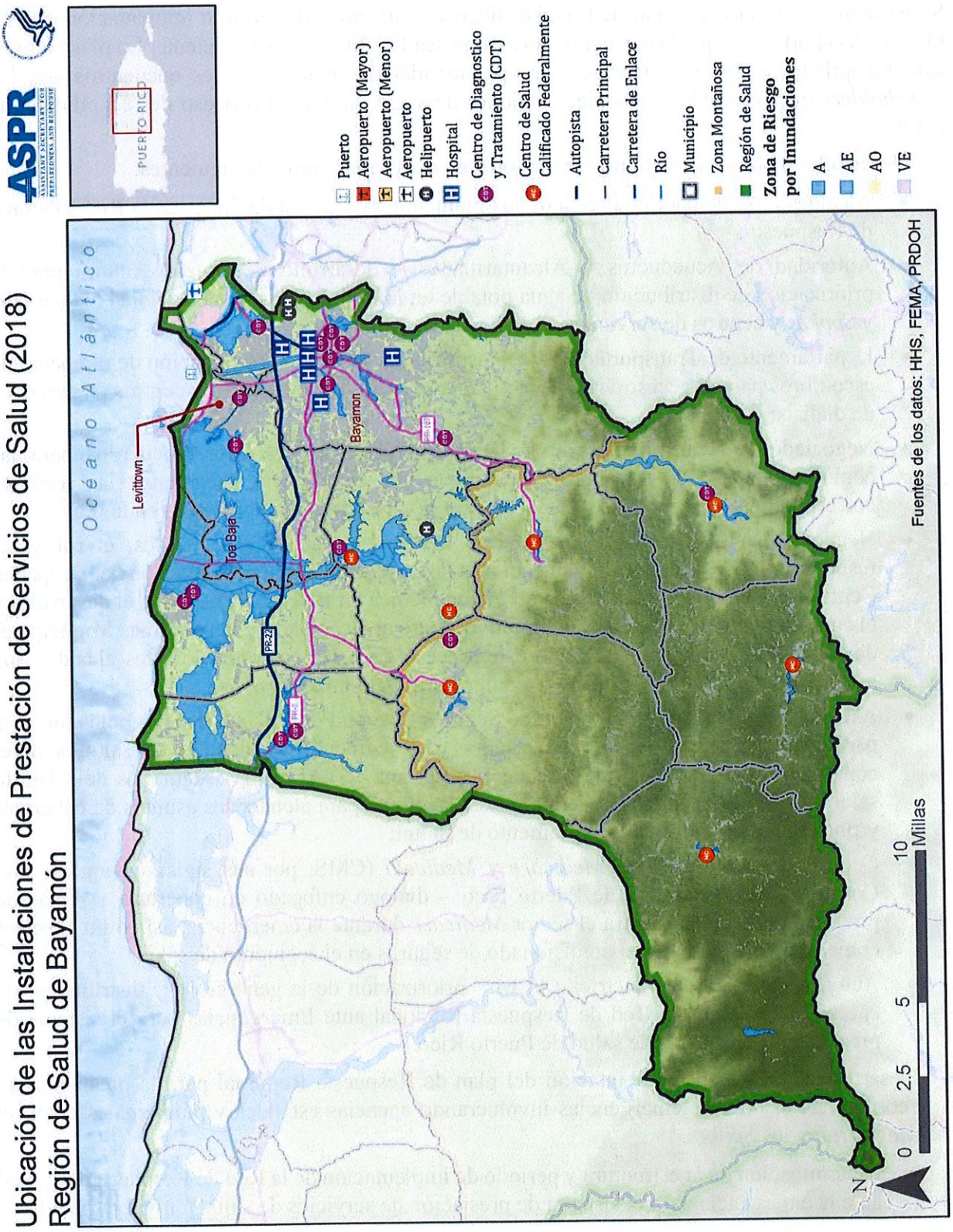


Figura 9: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Bayamón, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previo a la implantación de este plan. Estas aportarán a que la ejecución del mismo sea factible, eficaz y eficiente. Lo plasmado ha sido recopilado de las experiencias y los planteamientos en los diversos encuentros con 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 (*Mega Hub* 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 el Mega Hub 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 debe ser comunicado a los alcaldes, los administradores de municipios y el equipo de trabajo inmediato;
  - Aseguradoras y la Administración de Seguros de Salud de P.R. (ASES) – inclusión en la participación directa de las aseguradoras del segmento de seguros de salud a nivel comercial como aquellas que ofrecen el programa VITAL a los asegurados del plan de salud del gobierno en la Red de Respuesta Regional para atender los asuntos de cobertura y financiamiento junto al Departamento de Salud;
  - Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS, por sus siglas en inglés) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en 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;
  - Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) – priorización de la generación y distribución de energía eléctrica en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- Desarrollar una fase de implantación del plan de Respuesta Regional para la prestación de servicios de salud ante emergencias involucrando agencias estatales y municipales como el *Mega Hub* y los *Spokes*.
  - Determinación de la estructura y periodo de implantación de la Red de Respuesta Regional ante la emergencia 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 el *Mega Hub* y los *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 el *Mega Hub* y los *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 única 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, el *Mega Hub* y los *Spokes* y las agencias gubernamentales a nivel estatal.
  - Adiestramientos de servicios de diálisis con niños para que haya redundancia con el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.
- Integrar la Secretaria 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.
- 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 o refugios en caso de terremotos o maremotos.
- Establecer un programa de *cross-training* 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

American Fact Finder. (October 05, 2010). Recuperado de https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml

Cavanaugh, R. (November 20, 2012). *Meridian Health Announces Financial Support for Super Storm Sandy*. Recuperado de https://www.meridianhealth.com/media/press-releases/2012/meridian-health-announces-financial-support-for-super-storm-sandy.aspx

Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group. (June 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

Centers for Disease Control and Prevention. (September 12, 2018). *CDC's Social Vulnerability Index (SVI)*. Recuperado de https://svi.cdc.gov/

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter C Medical Assistance Programs, 42 C.F.R. sec. 430 – 456 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter D Children's Health Insurance Program, 42 C.F.R. § 457 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter E Programs for All-Inclusive Care for the Elderly, 42 C.F.R. § 460 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter F Quality Improvement Organizations, 42 C.F.R. sec. 475 – 480 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter G Standards and Certification, 42 C.F.R sec. 482 – 498 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services. (Rev. 125, 02-10-2017). *Medicare Managed Care Manual*. Recuperado de https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/mc86c01.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). *Providers/Suppliers Facilities Impacted by the Emergency Preparedness Rule*. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/17-Facility-Provider-Supplier-Types-Impacted.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). *Transfer Agreement Example*. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Facility-Transfer-Agreement-Example.pdf

Centers for Medicare and Medicaid. (2017). *State Operations Manual Appendix Z- Emergency Preparedness for All Provider and Certified Supplier Types: Interpretive Guidance*. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-

Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Advanced-Copy-SOM-Appendix-Z-EP-IGs.pdf

Central Intelligence Agency. (s.f.). *The World Factbook: Hospital Bed Density*. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2227.html

Central Intelligence Agency. (s.f.). *The World Factbook*. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/

Crespo, W. (s.f.). Universidad Central de Bayamón [Plantillas de Powerpoint].

DC Emergency Healthcare Coalition. (2014). *Volunteer Management and Use in CHCs and SNFs A Template for Response Procedures*. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/28-dcehc-volunteer-management-and-use-in-chcs-and-snfs-508.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). *Análisis de amenazas, vulnerabilidades y riesgos de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico: 2012-2013*, Región de Arecibo.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). *Comisión para la Prevención del Suicidio*. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Comision-para-la-Prevencion-de-Suicidio.aspx

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

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2018). *Plan Operacional de Emergencias*, Región Oeste Mayagüez-Aguadilla 2018-2019.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). *Coaliciones de Servicios de Salud*. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Pages/Proveedores/Coaliciones-de-Servicios-de-Salud.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.salud.gov.pr/

Departamento de Transportación y Obras Públicas. (2018). *Plan Operacional de Emergencia*.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). *Estadísticas de Desempleo por Municipios*. Recuperado de https://estadisticas.pr/files/inventario/delitos_tipo_i/2017-08-17/DTRH_LAUS_201706.pdf

Descripción de la División de Emergencias Médicas Municipal. (s.f.). Recuperado de http://www.mayaguezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html

Directorio de Ambulancias. Descargado de https://directoriodepr.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 para el 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.estudiostecnicos.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/20130726-1825-25045 8027/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. (2018, May 8). *Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster* [Plantillas de Powerpoint].

Hodge, J. G., & Brown, E. F. (2011). *Assessing Liability for Health Care Entities that Insufficiently Prepare for Catastrophic Emergencies*. Jama,306(3). Recuperado de https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104103.

Hoffman, S. (2008). *Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in Emergencies*. UC Davis L. Rev., 42, 1491.

Holder, S. (2017). *What Happens to Ambulance Calls When Uber Enters a City*. Recuperado de https://www.citylab.com/transportation/2017/12/the-new-uber-for-ambulances-isuber/548825/

Instituto Desarrollo Juventud. (s.f.). Gobierno de Puerto Rico. (2017). *Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan*. Recuperado de http://juventudpr.org/

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado de https://media.ifrc.org/ifrc/

Irizarry Mora, J. (s.f.). *Healthcare Professions Supply and Demand: US & PR General Data* [Plantillas de Powerpoint].

Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B., Winslow, J. (2014). *Deployable, Portable, and Temporary Hospitals; One States Experiences Through The Years*. American Journal of Disaster Medicine, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171

Kishore, N., Marqués, D., Mahmud, A., Kiang, M. V., Rodriguez, I., Fuller, A., Buckee, C. O. (2018). *Mortality in Puerto Rico after Hurricane Maria*. New England Journal of Medicine, 379(2), 162-170. doi:10.1056/nejmsa1803972

Krajewski, B. (April 1, 2015). *First patient admitted to Winston Medical Center Transitional Facility*. Recuperado de https://www.winstonmedical.org/about-us/tornado/

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico. (2018). *Acciones recomendadas para hospitales en preparación de huracanes: La experiencia de los huracanes Irma y María*.

Ley Núm. 14 del 2017, según enmendada, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (12 L.P.R.A. sec. 10871 – 10887).

Ley Núm. 20 del 2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico (25 L.P.R.A. sec. 3501 – 3714).

Ley Núm. 103 del 2011, para enmendar el Artículo 41.050 de Ley Núm. 77 de 1957; Código de Seguros de Puerto Rico; para enmendar el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley Núm. 104 de 1955; y para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Ley Núm. 121 del 1986, según enmendada, conocida como Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada (8 L.P.R.A. sec. 341 – 347).

Ley Núm. 136 del 2006, conocida como Ley de Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico.

Ley Núm. 139 del 1976, según enmendada, conocida como Ley del Buen Samaritano 20 (L.P.R.A. § 31).

Ley Núm. 225 del 1974, según enmendada, conocida como Ley del Servicio de Ambulancias en Puerto Rico (27 L.P.R.A. sec. 2101 – 2111).

Los Angeles County Emergency Medical Services Agency. (2017). *Evacuation and Shelter in Place Guidance for Healthcare Facilities*. Recuperado de https://www.calhospitalprepare.org/post/evacuation-and-shelter-place-guidelines-healthcare-entities

Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). *Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(12), 1563. doi:10.3390/ijerph14121563

Marrow, B. H., & Gladwin, H. (2014). *Puerto Rico Hurricane Evacuation Study Behavioral Analysis*. doi:10.13140/2.1.1909.5049

Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Medicare and Medicaid Participating Providers and Suppliers, 81 FR 63859 (2016).

Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). *Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico*. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de

https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf

Middle Class Tax Relief and Job Creation Act, 26 U.S.C. sec. 1001 –7003 (2012).

Milken Institute of Public Health. (2018). *Ascertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane María in Puerto Rico*. Washington, DC: The George Washington University. Recuperado de https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico.pdf

Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jiménez, A., Giraldo-Rátiva, Z., & Mena-Ortiz, L. (2013). *Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas*. Revista De Salud Pública, 15(5), 764-777. Descargado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39909/62132.

Natural Hazards and Disasters: Landslides in Puerto Rico. (s.f.). Descargado de https://www.mona.uwi.edu/uds/Land_Puerto_Rico.html

Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico. (2018). *Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos*.

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (2017). *Operaciones [Mapa]. En Negociado Del Cuerpo De Emergencias Médicas De Puerto Rico Operaciones*. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Operaciones.aspx

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). *Índice Protocolos*. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/INDICE PROTOCOLOS.pdf

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

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). *Protocolo de evaluación inicial de pacientes* [Diagrama]. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/1-0 Protocolo de evaluación inicial de pacientes REV-16.pdf

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-capablities.pdf

Oficina de Gerencia y Presupuesto. (s.f.). Recuperado de http://www.ogp.pr.gov/

Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública. (s.f.). *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa*. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos ante Incidentes con Víctimas en Masa.pdf

Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. (2018). Coordinadores Interagenciales.

Pandemic and All-Hazards Preparedness Act. Public Law 109-417. (2006)

Patiño, A. M., Marsh, R. H., Nilles, E. J., Baugh, C. W., Rouhani, S. A., & Kayden, S. (2018). Facing the Shortage of IV Fluids — A Hospital-Based Oral Rehydration Strategy. New England Journal of Medicine,378(16). Recuperado de https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1801772

Programa SDC U.S. Census Bureau. (2014). *Encuesta de la Comunidad*, 2010-14.

Public Health Emergency. (s.f.). Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 51c Grants for Community Health Services, 42 C.F.R. sec. 51c.101– 51c. 507 (2018).
Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 56 Grants for Migrant Health Services, 42 C.F.R. sec. 56.201 – 56.604 (2018).
Public Readiness and Emergency Preparedness Act, 42 U.S.C. §247d -6d (2005).
Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions, 47 U.S.C. sec. 1401–1404 (2012).
Puerto Rico Primary Care Office. (2016). 2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assessment. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assesment.pdf
Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. sec. 5121-5207 (1974).
Safe Water Drinking Act, 42 U.S.C. §300f et seq. (1974).
Sánchez Hernández, E. (s.f.). The Physicians Workforce in Puerto Rico: A Health Planning Perspective [Plantillas de Powerpoint].
Saurí, H. (s.f.). Manual de Procedimientos Operacionales. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. doi:http://www.cempr.pr.gov/Documents/MANUAL_DE_OPERACIONES_CEMPR_-_REVISION_OCT_2012.pdf
Saurí, H. (s.f.). Protocolo de Transporte Pre-Hospitalario. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARIO.pdf
Servicio Nacional Meteorología, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (2018). Climate Review for PR and USVI – May 2018. Departamento de Comercio de los EE.UU.
South Carolina Hospital Association. (2018). SC Hospitals Rise Above the Flood. Recuperado de https://www.scha.org/news/sc-hospitals-rise-above-the-flood
The Federal Tort Claims Act (FTCA), 28 U.S.C. § 1346(b), 2671-2680 (1946).
The Joint Commission. (2016). Emergency Management Standards Supporting Collaboration Planning. Descargado de https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Stds_Collaboration_2016.pdf
Tierney, K. J., Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2001). *Facing the unexpected: Disaster preparedness and response in the United States.* Washington, District of Columbia: Joseph Henry Press. doi:https://doi.org/10.17226/9834
U.S. Census Bureau QuickFacts: UNITED STATES. (s.f.). Recuperado de https://www.census.gov/quickfacts/fact
U.S. Census Bureau. (2016). 2012-2016 American Community Survey 5-Year Estimates.
U.S. Census Bureau. (2016). American Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/acs/www/data/data-tables-and-tools/data-profiles/2016/
U.S. Census Bureau. (2017). Puerto Rico Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/puerto-rico-community-survey.html
U.S. Small Business Administration. (s.f.). Disaster Loan Assistance. Recuperado de https://www.sba.gov/loans-grants/see-what-sba-offers/sba-loan-programs/disaster-loans
Unidad de Ciencias Geomáticas de la OPCRSP del Departamento de Salud. (s.f.). HVA-HCC Bayamón Región 2018 [Plantillas de Powerpoint].

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de https://redsismica.uprm.edu

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Puerto Rico Tsunami Program Map Tool [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapas.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Mapas de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/maps/todos.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Arecibo, Puerto Rico, *Mapa de Desalojo* [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Arecibo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Barceloneta, Puerto Rico, *Mapa de Desalojo* [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Descargado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=barceloneta

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Quebradillas, Puerto Rico, *Mapa de Desalojo* [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Quebradillas

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Hatillo, Puerto Rico, *Mapa de Desalojo* [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=hatillo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Manatí, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperad de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=manati

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018. Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Camuy, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=camuy

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Tsunami Ready. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/tsunamiready.php

USGS. (2017). Maria September 2017 [Mapa]. En Flood Event Viewer. Recuperado de https://stn.wim.usgs.gov/FEV/#MariaSeptember2017

Volunteer Protection Act, 42 U.S.C sec. 14501 – 14505 (1997).

War Powers Resolution, 50 U.S. Code § 1541 (1973).

Watson, R., McNeil, M., & Biancalana, C. (2003). Emergency Medical Services Dispatch Program Guidelines. Sacramento, CA: California EMS Authority. Descargado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/emsa132.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/

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

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

- Coordinar adiestramientos, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la red de respuesta regional ante emergencias con un enfoque multiriesgo; esto es, Departamento de Salud, Departamento de Seguridad Pública y los *Hubs* y *Spokes*.
  - Debe enfatizarse la participación de alto liderato 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 (CDTs) y centros de salud primaria 330 (FQHCs).
- Desarrollar una campaña educativa para la población en general sobre el uso correcto de los servicios de salud primarios, el modelo de *Hub-and-Spoke* y el acceso a los servicios de diálisis.
- Divulgar la Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de Salud de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, así como todos los planes, procesos y protocolos relacionados con 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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

requiera ser conectada, insulina, cuidado de úlceras, así como encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas. Desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Los *Hubs* y *Spokes* de la región necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias y desastres a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias 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 funciones rutinarias de la organización.
- 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 las funciones y los servicios enumerados en la tabla usando un número para cada uno de los factores mencionados a continuación:
  - Factores que impactan la clientela. La interrupción de los servicios causará:
    - Ningún impacto directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (0)
    - Impacto mínimo y directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (1)
    - Un deterioro o exacerbación de una condición/enfermedad/heridas a través del tiempo (2)
    - Dificultad inmediata y/o poner en peligro sustancialmente la seguridad del cliente (3)
    - Impacto irreversible a la condición o seguridad del cliente, incluyendo posibilidad de pérdida de la vida (4).
  - Factores que impactan la estructura organizacional. La interrupción de los servicios tendrá:
    - Ningún impacto sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (0)
    - Impacto menor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (1)
    - Impacto mayor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (2)
    - Impacto irreparable sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (3)
    - Pérdida o falla total de la organización (4).
  - Factores de impacto sobre el capital humano. La interrupción del servicio/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 que dejará de proveer un servicio o función en particular. El servicio o función puede ser interrumpido por:

- Un mes o más (0)
- 2 a 3 semanas (1)
- 6 a 13 días (2)
- 1 a 5 días (3)

- La determinación para priorizar la lista de servicios y determinar los que son esenciales, ocurre cuando se suman los valores de cada factor, lo que impacta el servicio o la función de la organización; 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 función es suspendido durante la emergencia habrá consecuencias inmediatas e irreversibles y 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.
    - Tiene una clasificación de impacto total, igual o mayor que un número particular de importancia según la escala que determine la organización.
    - El servicio es crítico para otro servicio esencial.

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

Tipo de prioridad	Definición de criterios
1 – Alta prioridad	El servicio es crítico – cuando la vida, salud o seguridad del paciente está en riesgo si el servicio necesario no se le puede brindar en una hora.
2 – Prioridad intermedia (<24 horas)	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
3 – Prioridad intermedia (<7 días)	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
4 – Baja prioridad	El servicio por brindar es importante o significativo, pero no es 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 de Salud de Bayamón y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como crítico, esencial y no esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a un desastre o emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN

La geografía de la región es variada, su topografía es diversa (áreas montañosas, costas y valles) y sus cuencas hidrológicas son ríos, embalses y bahías. La parte norte de la región es costera y presenta un valle desde el oriente hasta el oeste e inicio de una zona montañosa en la parte central oeste al este y hacia el sur y sureste, áreas que colindan con las regiones de Arecibo, Ponce y Caguas.

Presenta una franja llana al norte a lo largo de la región costera del océano Atlántico hasta las primeras lomas que inician la zona montañosa que constituyen la Cordillera Central. Esta extensión forma parte de la zona cárstica.

Las tierras más elevadas de la región están en el centro oeste. En el Municipio de Corozal se encuentra parte de esta topografía elevada a una altura promedio de 1,700 pies.

La parte sur de la región presenta una elevación mayor entre los municipios de Corozal, Orocovis y Comerío, lugar donde se extiende una barrera natural topográfica con las regiones colindantes de Caguas y Ponce.

También es importante recalcar que la región cuenta con una gran extensión de terrenos pantanosos en el área noreste, entre los municipios de Cataño, Toa Baja y Dorado, haciendo de este último el área más vulnerable ante catástrofes naturales debido a fenómenos meteorológicos, inundaciones, e inclusive terremotos y maremotos.

- Del nivel de vulnerabilidad hidrológica que existe en la región se desprende que el Municipio de Toa Baja y gran parte del sector noreste del Municipio de Cataño posee alto riesgo de inundaciones, así como las zonas cercanas al Estuario y la Bahía de San Juan colindantes a este municipio.
- Áreas bajas cercanas al Lago La Plata deben tener un desalojo muy pronto de parte de las autoridades correspondientes debido a los riesgos de inundación e impacto en la salud pública.

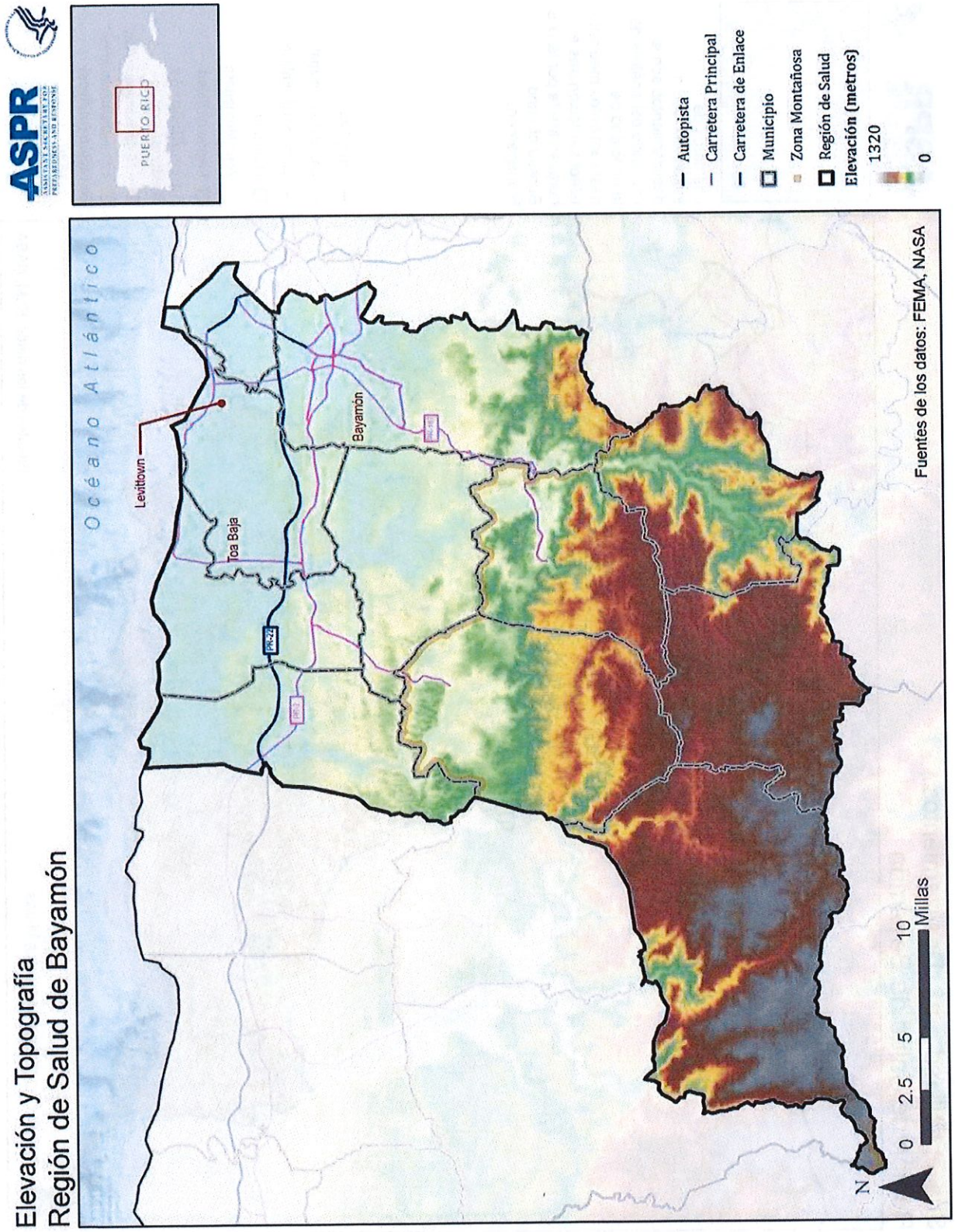
TOPOGRAFÍA

En la región, la mayoría de los ríos nacen en la Cordillera Central. La mayor parte del territorio de los municipios cercanos a las montañas forman parte de la Cordillera. Orocovis tiene picos altos como el Cerro Mogote, aunque los picos más altos están en Barranquitas. Allí también se encuentra el Cañón San Cristóbal, abierto por el río Usabón.

Municipio	Características geográficas
Bayamón	Situado en las colinas del centro norte de la Isla, territorio plano, las montañas más altas son La Peña Hill y Vergaras Hill.
Cataño	Situado en la costa norte a orillas de la Bahía de San Juan. Su territorio está al nivel del mar hacia el centro de su costa. En esta área se encuentra el pantano Cucharillas.
Toa Baja	Ubicado en la costa norte de PR y en la zona cárstica. Hay mogotes.
Dorado	Situado en la costa norte. Limita con el Océano Atlántico. Pertenece a las llanuras costeras del norte, la mayor parte de su territorio es plano y se encuentra a menos de 328 pies sobre el nivel del mar.
Vega Alta	Situado en la costa norte. Territorio predominantemente plano. Perteneciente a la zona cárstica. Tiene numerosos mogotes, cuevas y sumideros. La tierra más alta en el sur es Cienagüeta.
Toa Alta	Situado en la costa norte de la Isla. Mayormente plano, ubicado a menos de 100 metros sobre el nivel del mar. Pertenece a la llanura Costanera del Norte y la zona cárstica, con mogotes y pepinos.
Corozal	La mayor parte de su territorio atraviesa la Cordillera Central. La elevación más alta en el sur es el Cerro Mogote.
Naranjito	Situado en el área central de la Isla. Corresponde a la región de las colinas del norte. La parte sur es la más alta.
Orocovis	Situado en el área central de la Isla. Corresponde a la región de las colinas del norte. La parte sur es la más alta.
Barranquitas	Ubicada en la región montañosa central, casi montañosa con numerosos pequeños barrancos. Las colinas alcanzan hasta 3,094 pies, las montañas cruzan su territorio y en el sureste se encuentra el cañón de San Cristóbal.
Comerío	Situado en la región centro-oriental de la Isla. Todo su territorio tiene más de 656 pies de altura y las colinas alcanzan hasta 2,165 pies.

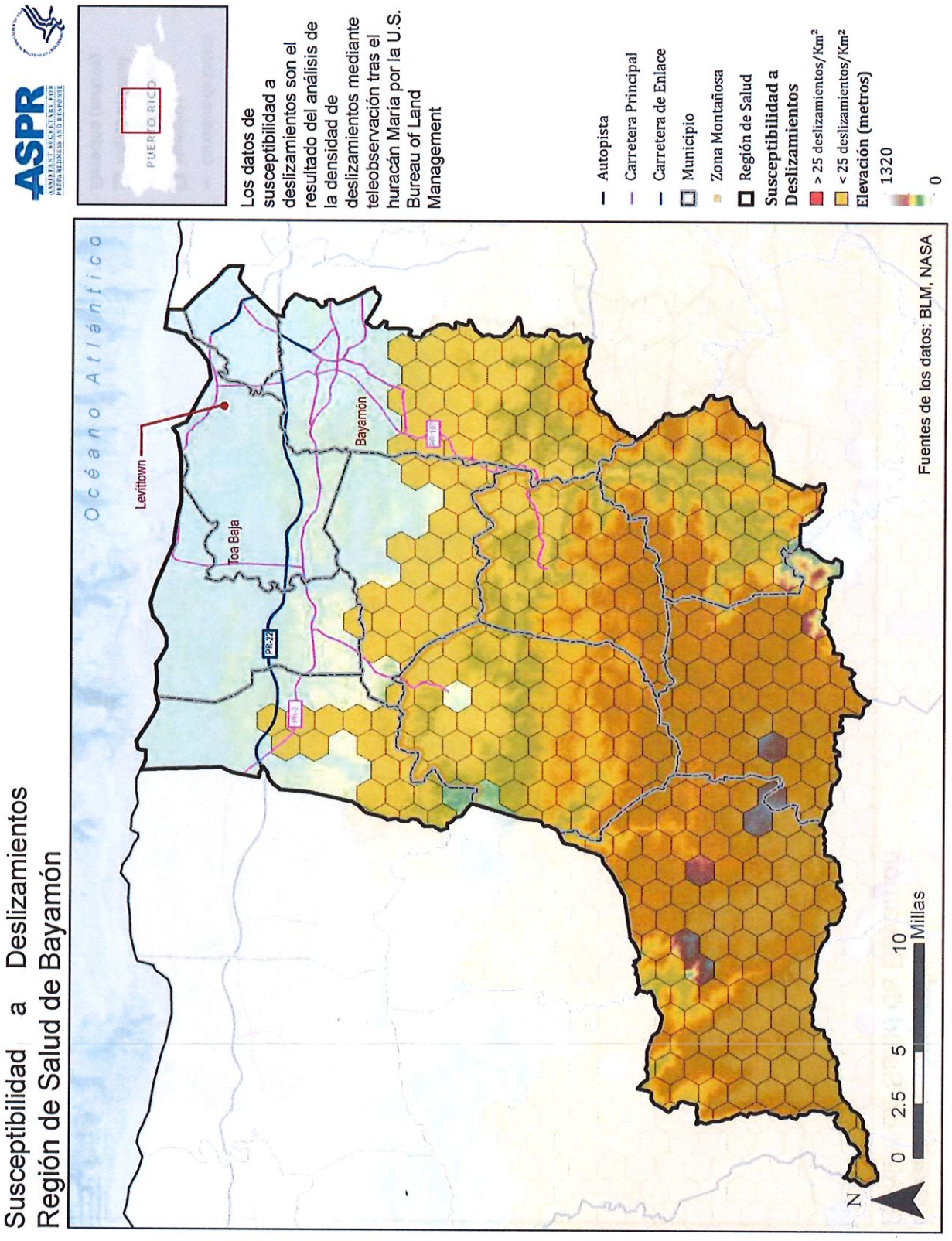
Tabla 4: Características geográficas de los municipios de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Se pueden estimar las necesidades particulares de cada municipio por medio del análisis de los resultados del *Survey 123*, del instrumento de *Capacidades y capacidad potencial* administrado a las instituciones de salud, los hallazgos del Análisis de vulnerabilidad de la Coalición de Servicios de Salud de la región y a través de las entrevistas y reuniones con las partes interesadas.

- Orocovis – La población de este municipio tiene una alta probabilidad de quedar aislada por la posibilidad de derrumbes y deslizamientos que pueden obstaculizar las carreteras y las vías de difícil acceso. Tiene la mayor población de personas con discapacidad (auditiva, visual y motriz) en la Región. Tiene el índice de vulnerabilidad social más alto y un alto nivel de pobreza.
  - Necesitan suplidos de medicamentos, lo básico para la sustentabilidad (agua, energía, alimentos, comunicación y combustible). Tener lista de los refugios. Tener lista de la población vulnerable en la comunidad. Activar sus cinco ambulancias tipo III.
- Barranquitas – Este municipio es susceptible a deslizamientos y el acceso por las vías de carretera puede verse afectado. Es el cuarto lugar en incidencia de embarazos, vulnerabilidad social, alto nivel de pobreza y discapacidad.
  - Necesitan suplidos de medicamentos, material médico-quirúrgico, lo básico para la sustentabilidad. Tener lista de refugios. Tener lista de la población vulnerable. Ambulancias tipo I disponibles. Considerar servicios de salud mental para la comunidad.
- Comerío – Al igual que Orocovis y Barranquitas, es uno de los tres municipios que se consideran parte de la región de La Montaña y son los más cercanos a la Cordillera Central. Es un sector con alto índice de vulnerabilidad social, alto nivel de pobreza y discapacidad.
  - Necesitan suplidos de medicamentos, material médico-quirúrgico, considerar servicios de salud mental para la comunidad. Lista de refugios y lista de pacientes con discapacidad.
- Dorado – Es un pueblo costero localizado en zona de inundación y tsunami.
  - Considerar servicios de salud mental. Suplidos de medicinas y material médico-quirúrgico. Hay que asegurar el suministro de diésel y agua para el centro de diálisis. Considerar los hoteles en el municipio para utilizarlos como refugio o vivienda en caso de necesidad. Hay que tener en condición la ambulancia tipo I para la transportación de pacientes.
- Toa Baja – Es pueblo costero, es el segundo municipio con la mayor incidencia de cáncer, índice de embarazos y población con discapacidades (auditiva, cognitiva, visual y motriz).
  - Servicios de salud mental, Ambulancia tipo I. Suplidos de medicamentos y material médico-quirúrgico. Hay que tener una lista de la población vulnerable, una lista de las personas con discapacidad y una lista de los refugios. Considerar servicios de salud mental. Es necesario orientar a la comunidad sobre desalojo por tsunami e inundaciones.
- Toa Alta – Es el tercer municipio con el mayor número de casos detectados de cáncer e incidencia de embarazos. Parte de la población presenta discapacidades (auditiva, cognitiva, visual y motriz). Este municipio tiene un centro de diálisis.
  - Se requieren servicios de salud mental. Ambulancia tipo I.
- Cataño – Pueblo costero con zonas inundables y riesgo de tsunami.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

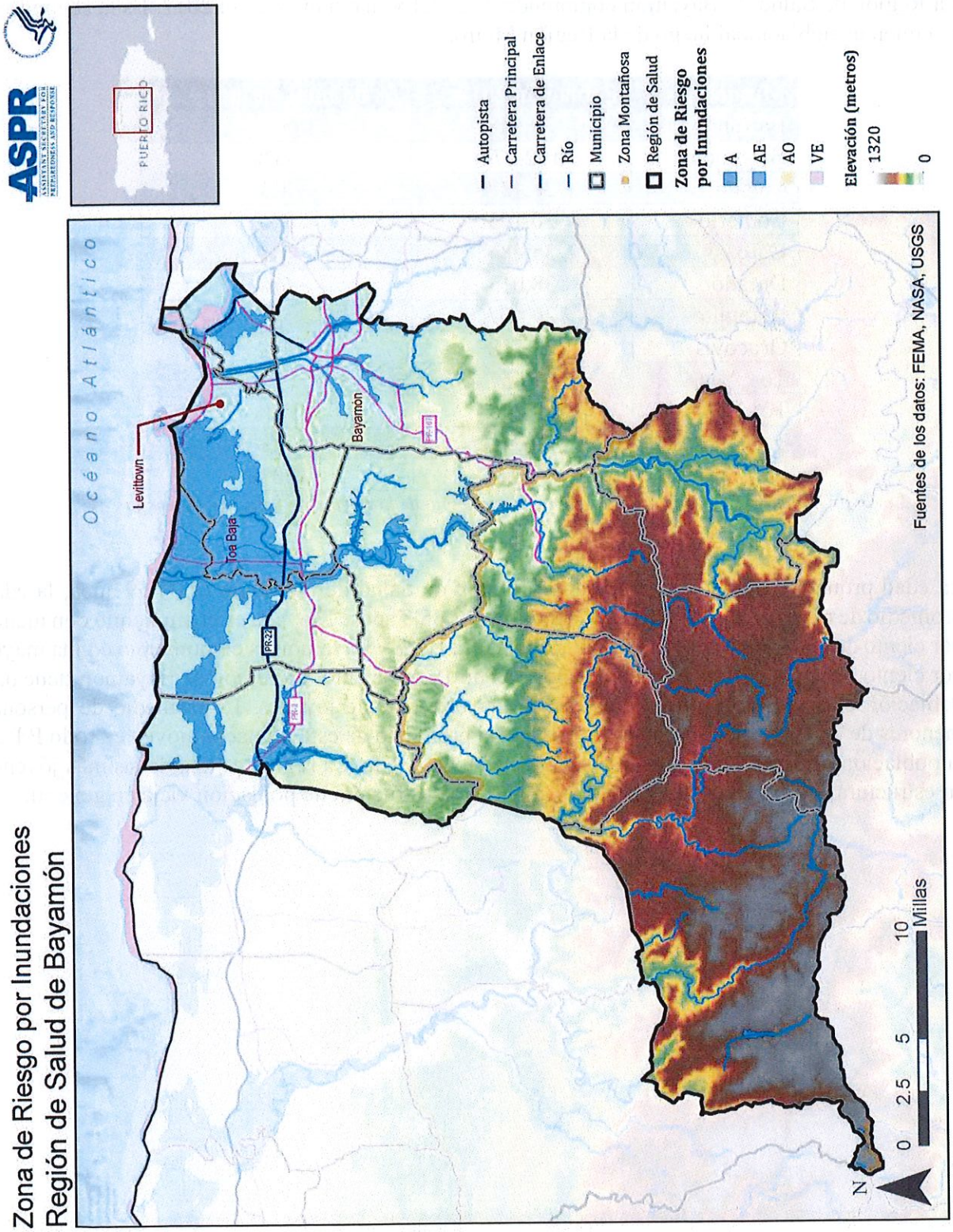
- Considerar servicios de salud mental para la comunidad. Material médico-quirúrgico, agua, alimentos. Se debe orientar a la comunidad sobre desalojo.

- Bayamón – Tiene la mayor población de pacientes con diagnóstico de cáncer, así como la mayor población de embarazos y mayor dificultad cognitiva.
  - Hay que fortalecer los hospitales para que puedan prevalecer con capacidad y potencial para la sustentabilidad.
- Naranjito
  - Necesita suplidos médico-quirúrgicos, agua, alimento, lo básico para la sustentabilidad. Hay que suplir diésel y agua a los centros de diálisis. Ambulancia tipo III. Equipo DMAT.
- Vega Alta – Pueblo costero propenso a tsunami e inundaciones.
  - Ambulancia tipo III (por la distancia hasta el municipio de Bayamón). Se necesita orientación a la comunidad sobre desalojos.
- Corozal – Municipio con un alto índice de vulnerabilidad social, alto nivel de pobreza y población con discapacidades (visual y motriz).
  - Se necesita ambulancia tipo I. Considerar servicios de salud mental. Se necesita la lista de los refugios y de los pacientes vulnerables.

Temperatura y lluvia

En la Región de Salud de Bayamón, el área con más lluvia se encuentra en la Cordillera Central. La mayor cantidad de lluvia ocurre entre mayo y octubre (la temporada de huracanes). Las temperaturas más altas se encuentran cerca de la costa norte, que es más fría que la costa sur y cerca de las montañas la temperatura es más fría.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

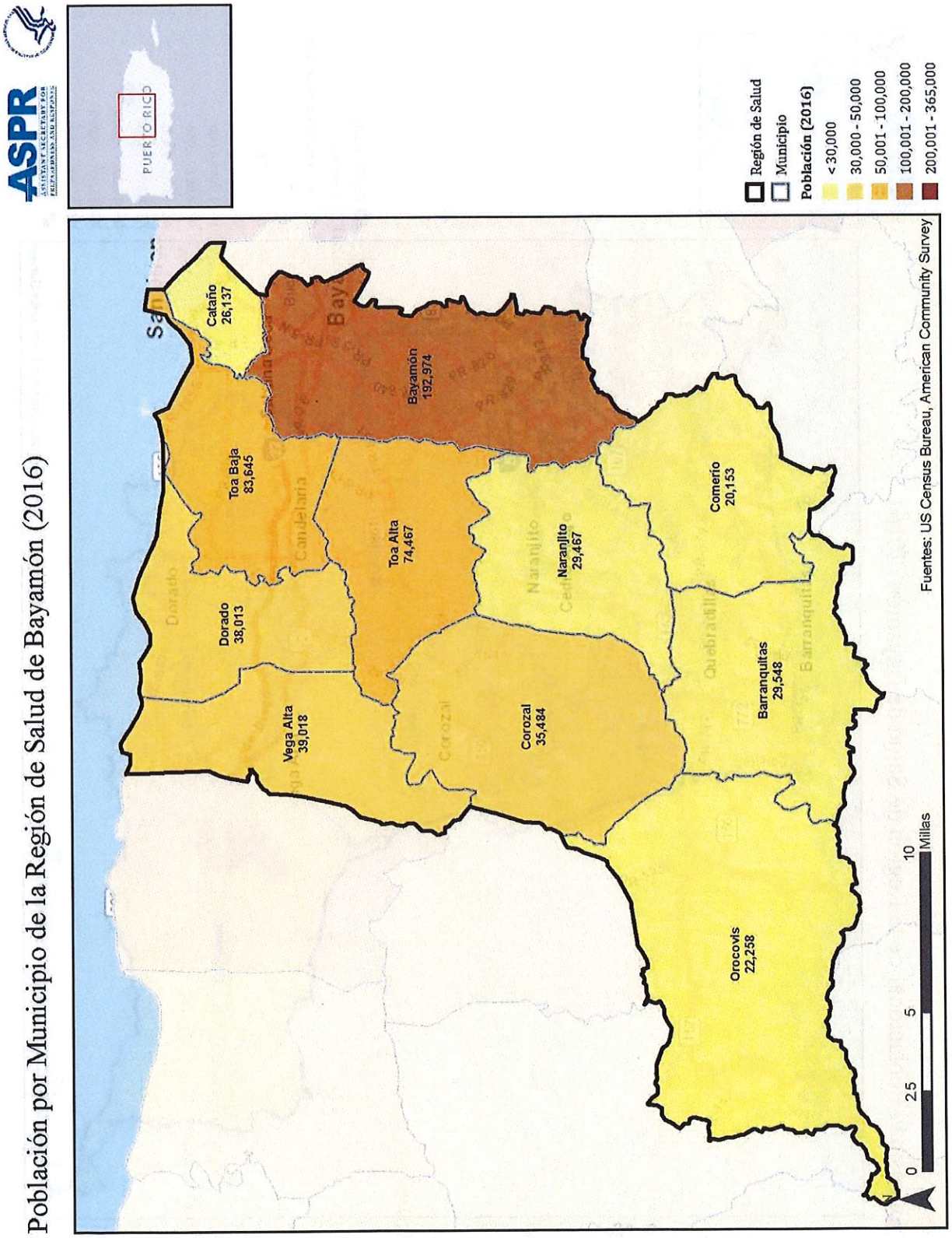
La Región de Salud de Bayamón comprende de 591,164 habitantes en el 2017. Es la segunda en volumen de poblacional luego de la Región Metro.

Municipios	Población 2017	% de total en la región
Barranquitas	29,548	5%
Bayamón	192,974	33%
Cataño	26,137	4%
Comerío	20,153	3%
Corozal	35,484	6%
Dorado	38,013	6%
Naranjito	29,467	5%
Orocovis	22,258	4%
Toa Alta	74,467	13%
Toa Baja	83,645	14%
Vega Alta	39,018	7%
TOTAL	**591,164**	**100%**

Tabla 5: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Bayamón

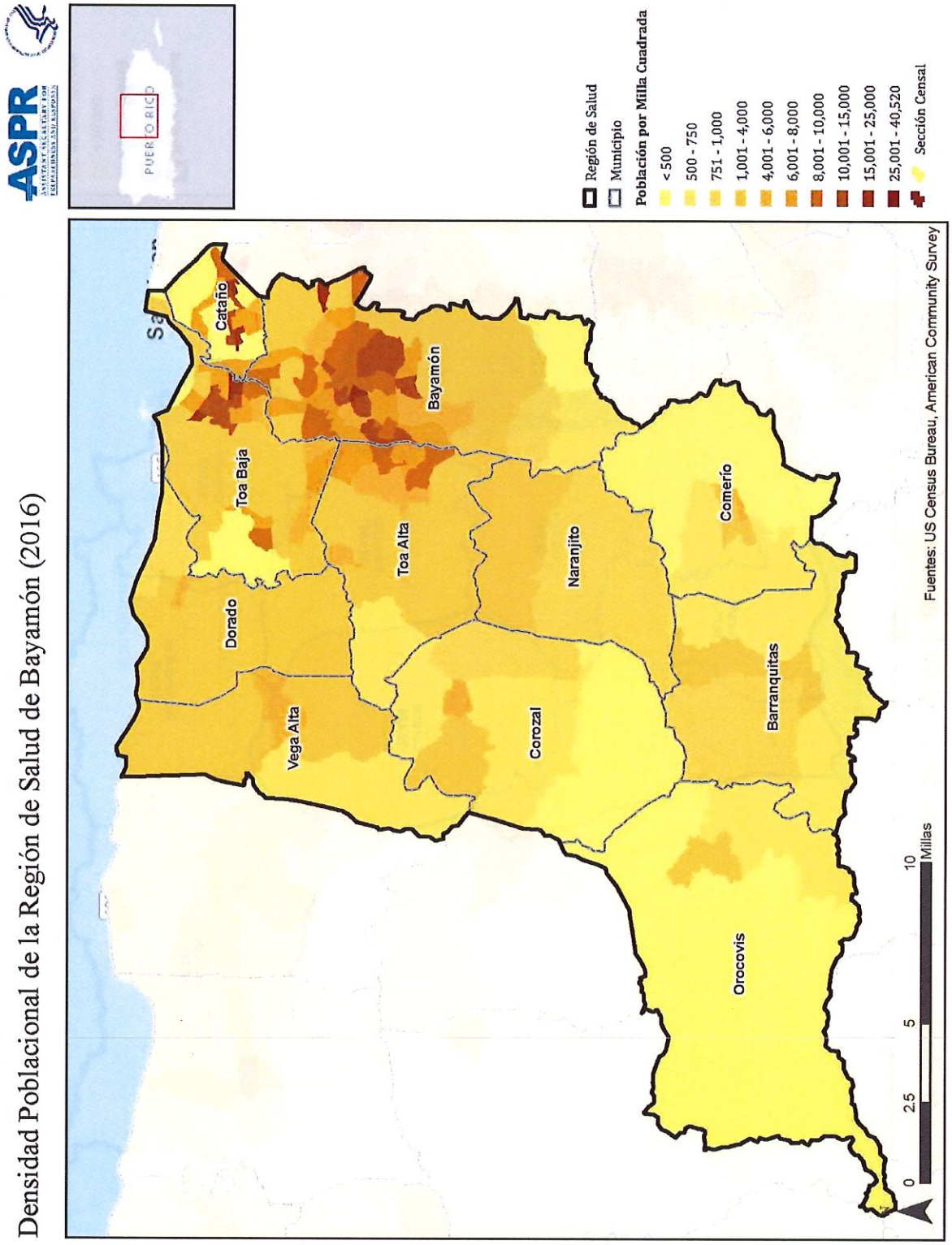
La edad promedio de los habitantes en la Región de Salud de Bayamón es 37.59 años; la edad promedio de mujeres es 39.11 años y de hombres es 35.9 años. Toa Alta es el municipio con menos por ciento de personas mayores de 65 años con un 11.7% y Bayamón es el municipio con la mayor por ciento de personas mayores de 65 años con un 19 por ciento. La región de Bayamón tiene una población en proporción mayor de adultos mayores que de jóvenes. El promedio de personas menores de 18 años en la región es mayor que el promedio de esta población joven en todo P.R. y la población de adultos mayores es la menor en toda la Isla. La región es una de las más jóvenes en estructura comparada con Puerto Rico que es una estructura de población vieja en general.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



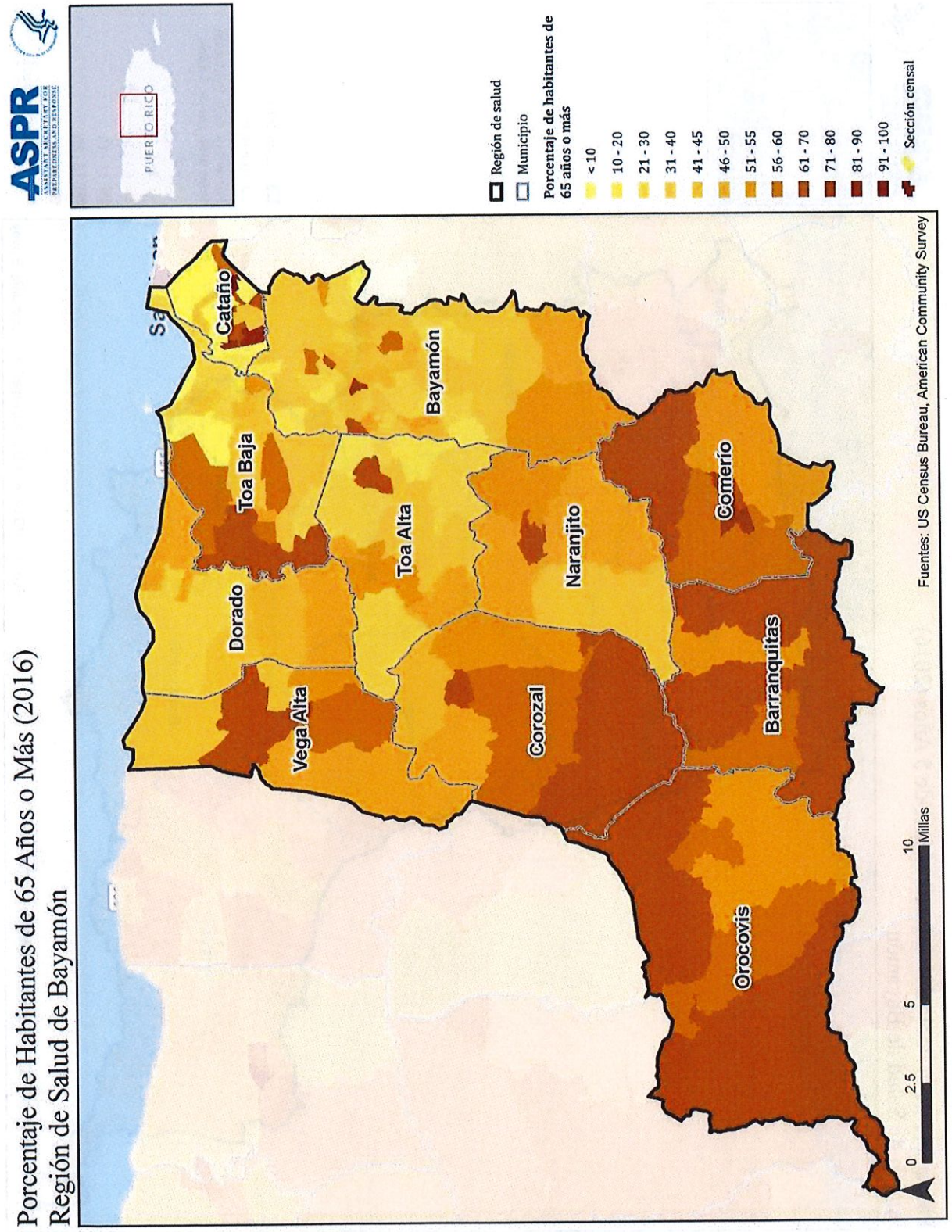
Mapa 10: Población por municipio de la Región de Salud de Bayamón, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



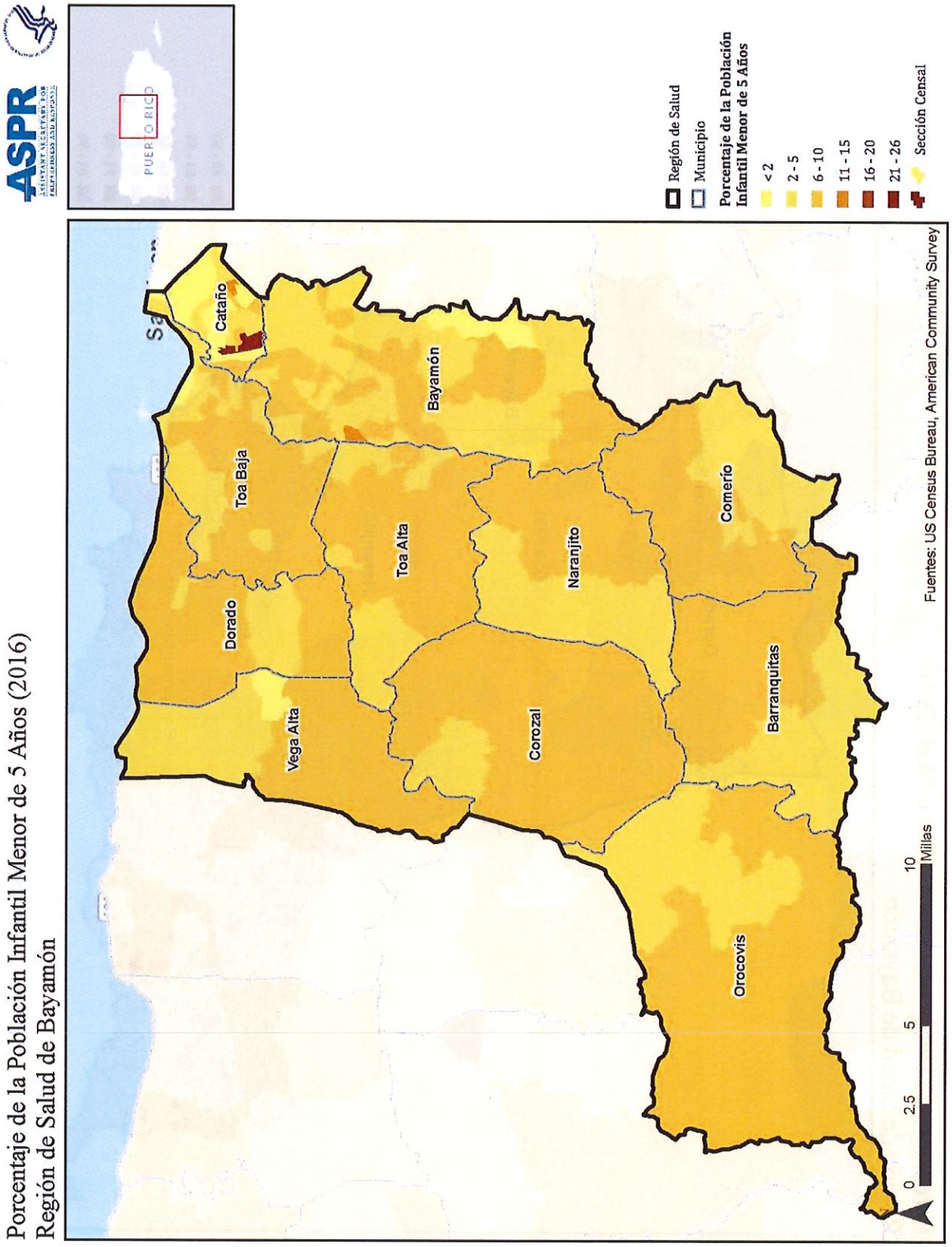
Mapa 11: Densidad poblacional—Región de Salud de Bayamón, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 12: Porcentaje de habitantes de 65 años o mas—Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

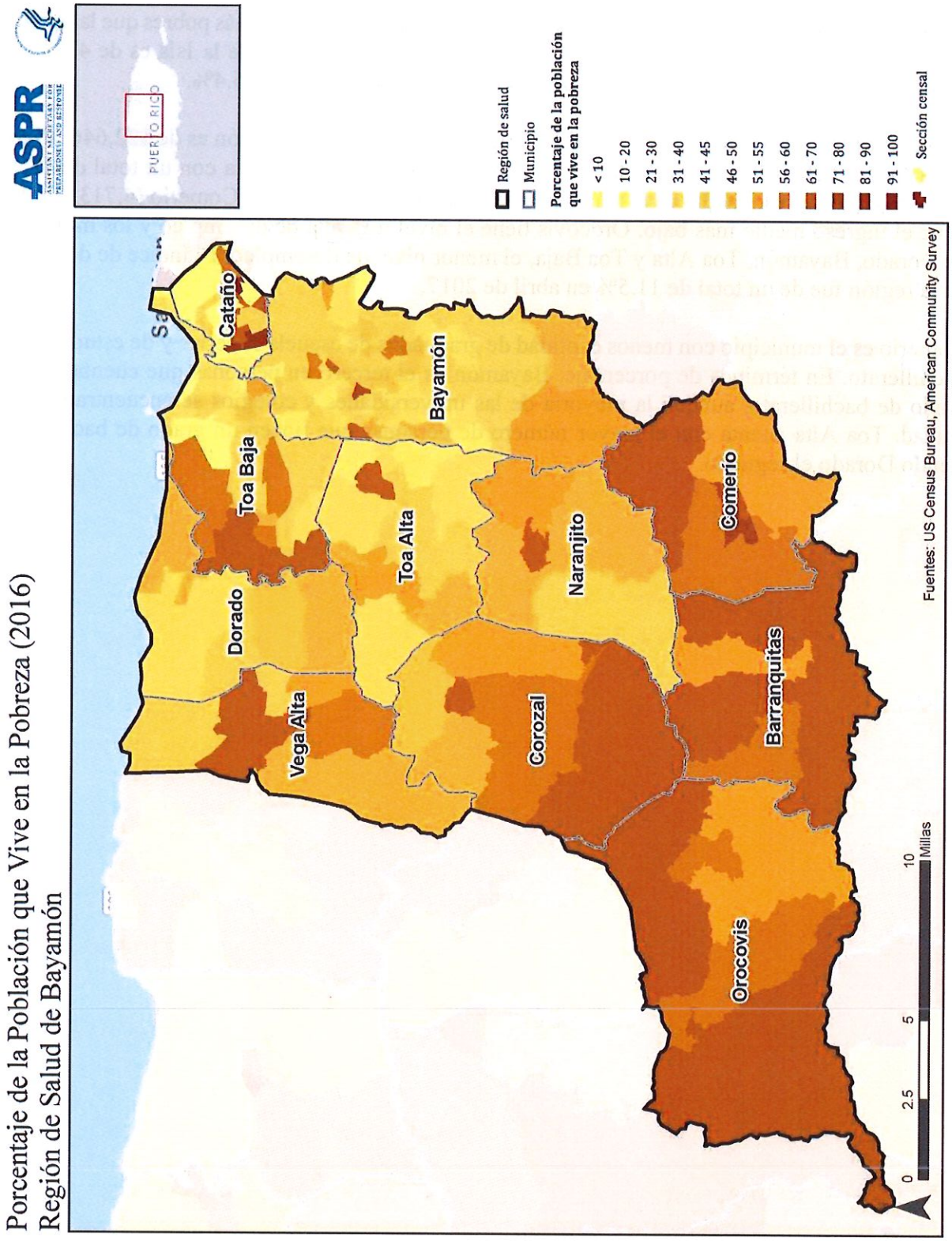
Economía

En Puerto Rico, de los 10 municipios con mayor nivel de pobreza, seis están en la región de La Montaña. Sesenta y cuatro por ciento de los municipios en la región son más pobres que la totalidad de la Isla. El índice de pobreza es de 47.2%, mientras que en el resto de la Isla es de 43.5%. La población de niños menores que viven bajo del nivel de pobreza es de 56.4%.

El ingreso promedio anual de las 148,522 familias que viven en esta región es de $22,646. El total de la fuerza trabajadora es de 44.04%. La población de Toa Alta cuenta con un total de 18,751 familias cuyo ingreso medio es el más alto mientras que la población de Comerío (4,713 familias) tiene el ingreso medio más bajo. Orocovis tiene el nivel más alta de desempleo y los municipios de Dorado, Bayamón, Toa Alta y Toa Baja, el menor nivel de desempleo. El índice de desempleo en la región fue de un total de 11.5% en abril de 2017.

Comerío es el municipio con menos cantidad de graduados de escuela superior y de estudiantes de bachillerato. En términos de porcentaje, Bayamón es el tercero en personas que cuentan con un grado de bachillerato, aunque la mayoría de las universidades y colegios se encuentran en esta ciudad. Toa Alta cuenta con el mayor número de personas que tienen un grado de bachillerato, siendo Dorado el segundo.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

Se reporta que la población con discapacidad en la región es de 17.6%, mientras que en Puerto Rico es de un 15.3%. Por otra parte, la población de niños menores con discapacidad en esta región es de 8.51%, el mismo número que se presenta en el resto de la Isla. Orocovis es el municipio con el mayor número de personas menores de 65 años con discapacidades, con un 30.8%, y Dorado tiene menos personas menores de 65 años con discapacidades, con un 11.2%.

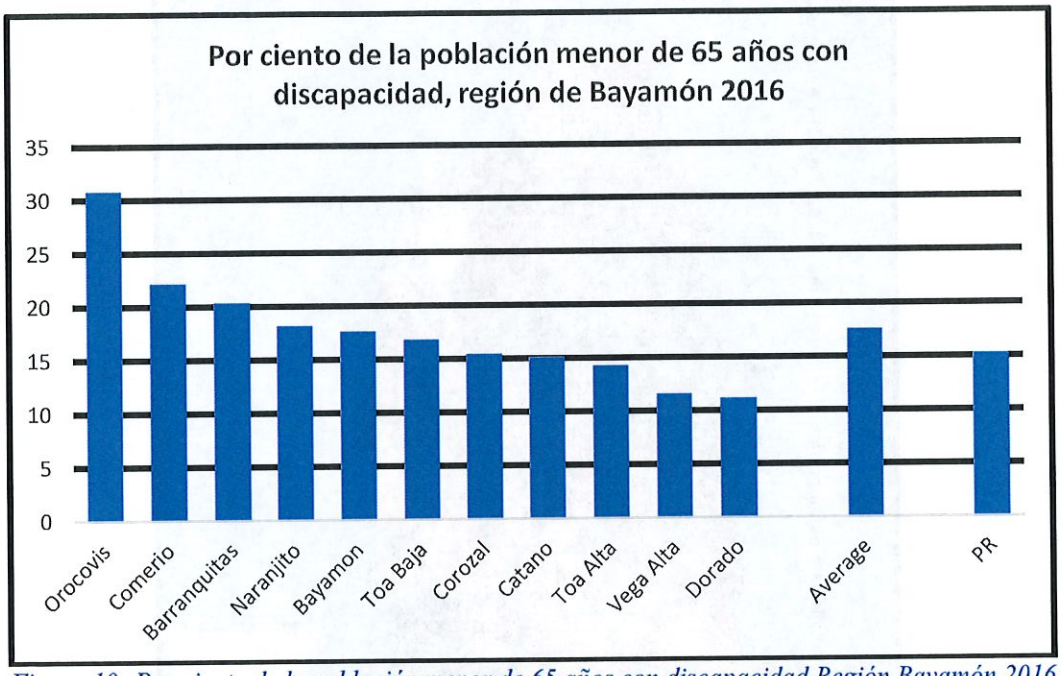


Figura 10: Por ciento de la población menor de 65 años con discapacidad Región Bayamón 2016

No asegurados

El promedio de la población sin seguro de salud es menor en la región al compararla con Puerto Rico. Toa Baja es el municipio con mayor cantidad de población sin seguro médico (8.9%). En Orocovis solo un 2.6% no tiene seguro de salud.

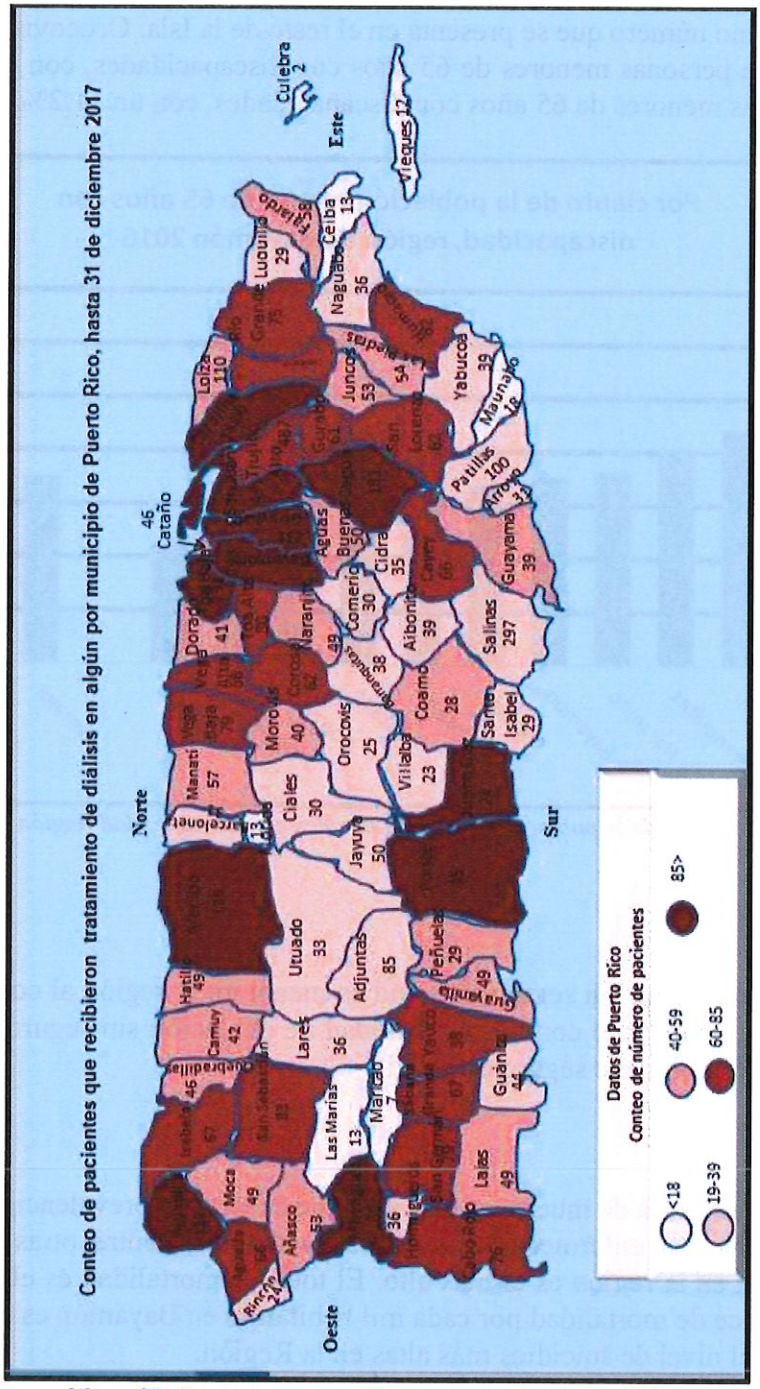
Cáncer

En el 2014, la primera causa de muerte en la región fue cáncer. La prevalencia de obesidad es alta, lo que puede conducir a enfermedades cardíacas y diabetes, entre otras complicaciones. El consumo de alcohol en la región es el más alto. El total de mortalidad es el 15.26% del total de Puerto Rico. El índice de mortalidad por cada mil habitantes en Bayamón es de 8.2%. Bayamón y Barranquitas tiene el nivel de suicidios más altas en la Región.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Diálisis

De acuerdo con los datos del consejo Renal,[22] un total de 861 pacientes de esta región recibieron tratamiento de diálisis hasta el 31 de diciembre de 2017. Mientras que un total de 38 pacientes recibieron tratamiento de diálisis peritoneal hasta el 5 de febrero de 2018.



Mapa 15: Pacientes que recibieron tratamiento de diálisis

[22] Mapas provistos por el Consejo Renal de Puerto Rico, Inc.

Salud Mental y Abuso de Sustancias

En la región hay un Centro de Detox en Toa Baja, cinco Centros de Salud Mental (CSM) en Bayamón, un CSM en Naranjito, un CSM en Orocovis, un CSM en Vega Alta, dos centros de hospitalización parcial en Bayamón, un Centro de Metadona en Bayamón y dos Programas de Personas sin Hogar. No hay Unidades Estabilizadoras ni Centros de Rehabilitación Psicosocial.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información que se detalla en la próxima 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.[23] 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	Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico. El artículo 12 reconoce expresamente la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

[23] El andamiaje jurídico incluido no 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Manejo de emergencias	Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico	Delega al Departamento de Seguridad Pública el rol de operacionalizar el manejo de todo tipo de emergencias que ocurran en Puerto Rico. 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. Establece los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. Autoriza el uso y la adquisición de propiedad cuando resulte necesario. 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.
Continuidad de operaciones	Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios	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 cuido de niños y adultos, y otras—cuenten con fuentes de energía alterna, abastos de combustible y reservas de agua, entre otros requerimientos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

Tabla 6: Tabla de normativa aplicable según materia o asunto de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	*Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA)	Ofrece inmunidad para el voluntariado.
Activación de personal	*Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*	Permite la activación de personal voluntario durante eventos de amenazas biológicas.
Inmunidad	*Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005*	Ofrece inmunidad, aunque limitada, durante el ejercicio de medidas de control de vectores que incidan en la salud pública.
Inmunidad	*Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)*	Establece inmunidad a empleados del gobierno federal en el descargue de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	*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 provocados por un huracán.

Tabla 7: 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.[24] 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 Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- 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 adecuadamente 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 pagar 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 esta o cualquier otra ley.
- El artículo 12 reconoce, expresamente, la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos, y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

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

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

---

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

[26] Al crearse nuevas líneas de autoridad, se crea un 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- 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.[27]
- Definición de términos: la concernida legislación no distingue claramente cuando hace referencia a emergencias en materia de salud pública o emergencias en general. Aunque la legislación define y distingue los términos desastre, emergencia y emergencia médica, dichas definiciones resultan ser bastante imprecisas y ambiguas. Las definiciones de los términos emergencia y desastre que aparecen en el artículo 1.02, no especifican lo que constituye una "emergencia de salud pública."[28]
- Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes 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 este. El Gobernador, mientras dure dicho estado de emergencia o desastre, tendrá, además de cualesquiera otros poderes conferidos por otras leyes, entre otros asuntos: Poner en vigor, dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos, emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes, planes o medidas estatales que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia o desastre. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia o desastre tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia o desastre. Igualmente, podrá adquirir mediante el procedimiento de expropiación forzosa aquellos bienes muebles o inmuebles, o cualquier derecho sobre los mismos, que a su juicio considere útiles, convenientes o necesarios durante un estado de emergencia o desastre.[29]
- Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias y desastres se consideran de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: "Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de 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;

---

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

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

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

(2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (3) cualquier voluntario que preste servicios de manejo de emergencias."

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

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

---

[30] 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".

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

[32] Se recomienda la integración del Departamento de Salud y con similar rango que los demás miembros de referido cuerpo asesor. El Departamento de Salud no está incluido expresamente como parte del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico (Artículo 1.13). Bajo la conceptualización actual, solo se considera la visión tradicional de ley y orden, dejando fuera el enfoque de la salud pública en la toma de decisiones. En términos de las funciones de análisis y asesoramiento que ofrecen las agencias al gobernador ante situaciones especiales 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en: instituciones de salud, centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, entre otras instituciones, se requiere que cuenten con fuentes de energía alterna y abastos de combustible por al menos 20 días; y reservas de agua por 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):[33]

- Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la autoridad 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.[34]

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

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

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

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Management Assistance Compact (EMAC). 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.

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

- Dispone las prácticas que deben seguir las 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 con 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 de la técnica de emergencias médicas paramédicas y la técnica de emergencias médicas básicas. 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.

---

[35] Esta legislación interpretó los principios intuidos en la ley federal *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (conocida por las siglas EMTALA) y se atemperó para su implementación en Puerto Rico. Entre las diferencias más relevantes, 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).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 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 PR durante un tiempo no mayor de noventa (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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

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

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

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

ÓRDENES EJECUTIVAS

Orden Ejecutiva 2017-57 (octubre de 2017)

- Se autorizó a los médicos u osteópatas de las distintas Guardias Nacionales que se encontraran en servicio militar activo, 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 diecisiete años.

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- 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).[36]

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

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

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

- Ofrece una guía para la operacionalización de la expansión médica integrada al nivel estatal, en caso de 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

[36] "El encargado de transportación será responsable de que todos los conductores llenen los tanques de gasolina de sus vehículos y que estos en 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."

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- 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

- 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 % 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[37] 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

[37] 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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, 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 religiosas; 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 discapacidad intelectual; las agencias de cuido 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, por sus siglas en inglés).

***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 cincuenta estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinda asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si esta 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 con el destaque.

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

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

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES

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

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Lugo	Barcelo Num 10 Suite 101	Barranquitas	00794	Bayamón
Laboratorio Clínico Borinquen – Hermanas Davilas	Centro Comercial Hermanas Davila Carr Pr - 2 Ave Betances	Bayamón	00959	Bayamón
San Pablo *Pathology Group*	Torre San Pablo Suite 403 68 Santa Cruz Street 404	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Dr. Cajigas	CT Radiology Bldg PO Box 1527 Carr 2 Km 11-7	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Galería Santa Cruz	St Cruz St B6 Urb Santa Cruz	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Saint Joseph	Ave Teniente Martínez N-59 Alturas De Flamboyán	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Lomas Verdes	Ave Laurel Z39 Lomas Verdes	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Plaza	Ave Aguas Buenas Bloque 10-2	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Santa Juanita	Calle 30 Al-20 Santa Juanita	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Bayamón	Edif Estacionamiento Joaquín Montesino Calle Rossy E Isabel II	Bayamón	00960	Bayamón
Lab Clínico Sabana Del Palmar	Calle Georgetti #81 Comerio	Comerio	00782	Bayamón
Laboratorio Clínico Corozal Inc.	16 Gandara St	Corozal	00783	Bayamón
Lab Clínico Rodríguez Inc.	Calle Nueva #2	Corozal	00783	Bayamón
Laboratorio Clínico Dorado	Elisa Valle De Alegría St 109	Dorado	00646	Bayamón
Lab Clínico Central de la Montana	Centro De Salud Integral En Naranjito Carr Pr-164 Barrio Achiote Sector El Desvio	Naranjito	00719	Bayamón

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Isla Centro – Cedro Arriba	Carr 803 Inters 152 Bo Cedro Arriba	Naranjito	00719	Bayamón
Laboratorio Clínico Isla Centro – Naranjito	Calle Ignacio Morales Acosta #43, Primer Piso	Naranjito	00719	Bayamón
Lab Clínico Ortega	Calle Georgetti #47	Naranjito	00719	Bayamón
Laboratorio Clínico Mercado Inc	Calle Ramos Antonini #2	Orocovis	00720	Bayamón
Quest Diagnostics Laboratorios de Análisis Clínico	H 44 Marginal St Santa Rita	Vega Alta	00692	Bayamón
Laboratorio Clínico Principal Inc.	Ave Santa Juanita Bb-26	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Laracuente	Calle Méndez Vigo #291	Dorado	00646	Bayamón
Laboratorio Clínico Orocovis	Calle Pedro Arroyo #4 B	Orocovis	00720	Bayamón
Banco de Sangre del Hospital Hermanos Meléndez	Bayamón *Medical Plaza Suite* 109b	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Renacer, LLC	Ave Carlos Javier Andaluz II 32 Royal Palm	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Renacer, LLC	Ave Carlos Javier Andaluz II 32 Royal Palm	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Modelo	Barbosa Street #170	Cataño	00963	Bayamón
Laboratorio Clínico Plaza Rio Hondo	Plaza Rio Hondo Local 3 R Suite 201	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico Van Scoy	Ave Don Pelayo Aa-4 Hac Del Norte	Toa Baja	00949	Bayamón
Lab Clínico Centro Servicios Médicos Levittown	Lizzie Graham Hf 16 Esq Ave Sabana Seca Levittown	Toa Baja	00949	Bayamón
Laboratorio Clínico Isla Centro- Barranquitas	17 Calle Muñoz Rivera	Barranquitas	00794	Bayamón
Laboratorio Clínico Levittown	Lealtad S 15 Levittown Station	Toa Baja	00950	Bayamón
Laboratorio Central de Levittown Corp.	Ave Boulevard Calle Lealtad W-9 Levittown Lakes	Toa Baja	00950	Bayamón
Laboratorio Clínico Principal San Fernando	E-29 Ave Hermanas Dávila Urb San Fernando	Bayamón	00959	Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Toa Baja	Calle Bruno Cruz 77, Esquina Timoteo Salas Urbanización San Pedro	Toa Baja	00951	Bayamón
Laboratorio Clínico Rex	Calle 1 A5 Rexville	Bayamón	00957	Bayamón
Laboratorio Clínico San Fernando	Calle Palmer #58	Toa Alta	00953	Bayamón
Lab Clínico Bayamón	Calle Parque Esq Rossi Local 4	Bayamón	00960	Bayamón
Laboratorio Clínico Almendros	Calle Ceiba Cc 35 Rio Hondo III	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico San Cristóbal	3 Calle Barceló Plaza San Cristóbal Suite 217	Barranquitas	00794	Bayamón
Lab Clínico Caribe Medical Plaza	Urbanización Santa Rita Marginal 1 Caribe Medical Plaza Plaza	Vega Alta	00692	Bayamón
Lab Clínico CDT Gmsp Inc	B7 Santa Cruz	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico Alturas	Carr 670, Km9 Hm2, Bo Algarrobo	Vega Baja	00693	Bayamón
Laboratorio Clínico Ladrón II	Calle Marginal PR# 2 Urb Montecarlo #113 Bo Algarrobo	Vega Baja	00693	Bayamón
Laboratorio Clínico Luis Muñoz Rivera	Calle Muñoz Rivera #21	Vega Alta	00692	Bayamón
Laboratorio Clínico Aymat	Tren Street Number 52	Cataño	00962	Bayamón
Laboratorio Clínico Comerio	Calle José De Diego #4	Comerío	00782	Bayamón
Laboratorio Clínico Universitario	C/2 J-12 Ext Hermanas Dávila	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Dajaos	Carr 167 Km 11 0 Barrio Dajaos	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Stella Mikaela	Calle 2, Bloque B-10, Urb Villa Real	Vega Baja	00693	Bayamón
Laboratorio Clínico Miraflores	Ave Los Dominicos # 6 Bloque 14	Bayamón	00957	Bayamón
Laboratorio Clínico Bella Vista	Edif 4 Local 18a Comercial Bella Vista Bella Vista	Bayamón	00957	Bayamón
Laboratorio Clínico Ebenezer	Calle Muñoz Rivera #44	Vega Alta	00692	Bayamón
Quest Diagnostics Laboratorio de Análisis Clínico	Santa Rosa Mall Primer Nivel Local 60	Bayamón	00959	Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Lab Clin. y Bact. Sabana Seca	Carr 866 Esquina 867 Parcela 59b Bo Sabana Seca	Toa Baja	00952	Bayamón
CDT Toa Alta	Calle Barceló Numero 16	Toa Alta	00954	Bayamón
Vega Alta *Community Health*	Carretera Numero 2, Km 31'9	Vega Alta	00692	Bayamón
Laboratorio Clínico Van Scoy	Carr Pr 167, Ramal 829, Casa 1 Barrio Buena Vista	Bayamón	00957	Bayamón
Lab Clínico *Sunny Hills Inc*	Urb Ciudad Jardín III Roble 88	Toa Alta	00953	Bayamón
Metro Pavia *Clinic* Bayamón	Santa Cruz St #77 Calle García 8-9	Bayamón	00959	Bayamón
Centro de Salud Integral en Orocovis	Carr Pr-155, Sector El Desvio	Orocovis	00720	Bayamón
Centro de Salud Integral en Comerio	Carr 167, Calle Georgetti, Num 18	Comerío	00782	Bayamón
Centro De Salud Integral En Comerio	Carr 167, Calle Georgetti, Num 18	Comerío	00782	Bayamón
Laboratorio Clínico Borinquen	Carr 155 Km 32 Bo Gato	Orocovis	00720	Bayamón
Centro de Patología Avanzada de PR	EXT HERMANAS DAVILA CALLE 8 BLOQUE I32 Oficina 105, CALLE B, BAYAMÓN, 00959, PUERTO RICO	Bayamón	00959	Bayamón
Centro de Salud Familiar Menonita De Comerio	Carr 778 Km 09	Comerío	00782	Bayamón
Lab Clínico Borinquen – Drive-In	Drive In Plaza Carr 2 Int Ave Los Dominicos	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Laurel	Ave Laurel Aq 35 Santa Juanita	Bayamón	00956	Bayamón
High Profile Clinical Laboratory	Clínica Las Américas, Local 103, Carr Pr-177 Bo Juan Sánchez	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Jireh	Carr #2 Km 18 Hm 6 Bo Mucarabones Centro Comercial Estancias De La Fuente	Toa Alta	00953	Bayamón
Laboratorio Clínico Plaza del Mar	Plaza Del Mar Shopping Center Carr 693 Km 13 Hm 8	Vega Alta	00692	Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Lagos del Plata	Calle Dr. Álvarez Chanca Num 10 Esq Ave Sabana Seca Urb Levittown Lakes	Toa Alta	00949	Bayamón
Laboratorio Clínico San Vicente II	Carr Pr-693 Km 14 Hm 7 Bo Sabana Sector Breñas	Vega Alta	00692	Bayamón
Laboratorio Clínico Emanuel Inc.	Road 152 Km 8 Bo Quebradillas	Barranquitas	00794	Bayamón
Laboratorio Clínico Corozal II	Carr Pr-159 Km 15 Hm 3, Barrio Pueblo	Corozal	00783	Bayamón
Laboratorio Clínico Central Naranjito Psc.	Centro Comercial El Mercado Plaza 7 Carr Pr-152 Km 14 Hm 6 Bo Cedro Abajo	Naranjito	00719	Bayamón
Laboratorio Clínico Marielys Inc.	Calle 13 G 52 Santa Monica	Bayamón	00956	Bayamón
New Vision Medical Diagnostic Inc	Urb Hermanas Dávila J-23 Ave Betances Calle 1 #14 Ave Betances	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Media Luna – Sector Campanilla	Carr Pr-865 Km 1 Hm 3 Bo Media Luna Luna	Toa Baja	00951	Bayamón
Laboratorio Clínico Borinquen – Dorado	Centro Comercial Plaza Dorada Ave José Efrón Esq Pr-693 Barrio Higuillar	Dorado	00646	Bayamón
Laboratorio Clínico Bio. Mas	Plaza Pradera Shopping Center Edificio D Suite 1 B Pr 167 Esquina Antonio Príncipe	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico Cibuco Inc.	Road 159 Km 7 Hm 5	Corozal	00783	Bayamón
Clinical Laboratory Solutions Psc.	Pr 2 Km 30 Hm 4 Parcelas Carmen Bo Espinosa	Vega Alta	00692	Bayamón
Quest Diagnostics Lab de **Análisis** Clínico	Santa Cruz B-12	Bayamón	00960	Bayamón
Laboratorio Clínico del Toa	Lilly Mini Mall Road 165 Km 10 Hm 0 Bo Contorno	Toa Alta	00953	Bayamón
Bayamón *Health Center* – Dr. José Román Selva	Manuel Rossy Street Corner To Isabel Segunda	Bayamón	00960	Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
CDT Eulalia Kuilan Reveron	Edificio Dr Job Andujar Carr Pr 5 Km 2, Hm 8	Cataño	00962	Bayamón
Laboratorio Clínico La Morenita	Carr 174 Km 10 Hm 2, Bo Guaraguao Abajo Sector La Morenita	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Borinquen – Alejandrino	Intersección Carreteras Pr-177, Ave Lomas Verdes	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Plaza Palacios, Inc.	Plaza Los Palacios Shopping Ctr, Intersección Carr Estatal Pr-148 Y Ave Los Palacios Num E-2	Toa Alta	00953	Bayamón
Laboratorio Clínico Pura Vida	Calle Betances No 40, Local F-2 Centro Comercial Cantón Mall	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico Galiza	Pr-165, Calle 1, #A10, Villa Matilde	Toa Alta	00953	Bayamón
Laboratorio Clínico Perla Del Plata	Carr Num 156, Km 35 Hm 4, Barrio Dona Elena Sector La Gallera	Comerío	00782	Bayamón
Laboratorio Clínico Edmarie	Carr Pr-164 Km 7 Hm 7 Bo Achiote Centro Comercial Jardines De Naranjito	Naranjito	00719	Bayamón
Laboratorio Clínico Victoria Inc.	Carr Pr-861 Km 3 Hm 3 Sector Alegría	Bayamón	00956	Bayamón
CDT Bella Vista *Health Center*, Csp	Urb Bella Vista, Marginal 167 Ad-10	Bayamón	00956	Bayamón
Metro Pavia *Clinic* Toa Baja	Ave Sabana Seca, Int 867, Bo Sabana Seca	Toa Baja	00949	Bayamón

Tabla 8: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Dirección 2	Municipio	Teléfono
Grupo Médico Enmanuel	Bo Quebradillas	Carr 152 Km 8.0	Barranquitas	787-857-0300
Access *Medical Group*	E-7 Marginal Santa Cruz		Bayamón	787-289-7814
Anchor Health Management Corp, Pmg-04309	Urb Santa Cruz	B7 Calle Santa Cruz	Bayamón	787-625-6120
Metro *Medical Health Group*	20 Calle Santa Cruz		Bayamón	787-778-0315
The Medical Network	Bayamón Medical Mall J23	Avenidad Degetau	Bayamón	787-778-5353
Metro Salud Grupo Profesional, Pmg-04318	Calle Lizzie Graham Hf16	7ma Sección, Levittown	Toa Baja	787-795-2935
Quality Care Physicians Llc, Pmg-04350		PO Box 419	Vega Alta	787-316-1212
Centro Medicina Primaria Vega Alta, Corp, Pmg-04307	3 Calle Luis Muñoz Rivera	PO Box 4317	Vega Alta	787-915-3115; 787-883-0124

Tabla 9: Recursos para la Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Agencia	Teléfono
Administración	787-765-2929
Cuerpo de Emergencias Médicas	787-724-0124
Líneas de Emergencia 24/7	787-439-4050
Bioseguridad DS	787-690-6020
Bomberos de PR	787-457-9324
Emergencias Sociales	787-749-1333
Mi Salud Call Center	877-772-7701; 800-981-2737
9-1-1	9-1-1
Cuartel General de la Policía de Puerto Rico	787-793-1234
Región de Bayamón	787-765-2929
	787-765-2929
Oficina del Procurador	787-785-0120; 787-785-0127; 787-724-7373
Emergencias Médicas	787-724-0100; 787-786-6400
FEMA	800-621-3362
Policía estatal	787-780-1010; 787-780-8112
Bomberos	787-785-3030; 787-343-2330; 787-722-1120

Tabla 10: Recursos para la Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
Bayamón	Centro de Servicios Médicos Integrados	59 Calle Santa Cruz #8 6598 Bayamón	787-778-2100	Lun – Vie 8:00 – 2:00 pm
Bayamón	Grupo Médico San Pablo, Inc.	74 Marginal Sant a Cruz C 17	787-625-6111 787-787-6804; 787-780-9196; 787-604-9339	Lun – Vie 8:00 – 11:00 am 1:00 – 3:00 pm
Bayamón	Centro Pediátrico	Ave. Comerío D D 4 Urb. Riverview	787-780-1908	Lun – Vie 8:00 – 11:00 am
Bayamón	Hosp. HURRA Regional de Bayamón	Lcda. Neysha Ca rmona Iglesia Secretaria Wanda Resto	787-765-2929 ext. 8026	Lun – Vie 8:00 – 11:00 am 1:00 – 4:30 pm
Bayamón	*Island Health Center*	Carr. 2 Marginal Santa Cruz Bloque E 7	787-786-8947	Lun – Vie 7:00 – 3:00 pm
Bayamón	Vacunación Plus Medical Plaza	Bayamón Medic al Plaza Suite 308 B	787-528-0002	
Bayamón		Ave. Betances C alle 1 #14 Urb. Hermanas Dávila	787-778-5353	Lun – Jue 8:00 – 11:00 am 1:00 – 3:00 pm Vie 8:00 – 11:00 am
Bayamón		Ave Lomas Verdes IF 48 Urb Royal Palm	787-241-4249	Lun – Vie 9:00 -11:00 am 1:00 – 3:00 pm
Bayamón	Metro Pavia *Clinic*	Urb. Santa Cruz Calle Garcia 849 Bayamón	787-449-0879; 787-641-4234 (Ofic. Admin)	Lun – Dom 7:00 am – 11:00 pm
Bayamón	*New Vision Medical Diagnostic*	Calle 1 #154 Aven, Betances Bayamón	787-778-5353	
Bayamón	Centro de Servicios de Salud de Bayamón		787-780-6536	
Bayamón	Centro de Salud Mental de Bayamón	HURRA Hospital	787-786-7373	
Bayamón	Bayamón *Health Center*	Calle Manuel F. Rossy Esquina Isabel II	787-995-1900	

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
Bayamón	Centro de Epidemiología	Calle Isabel II, Esq. Degetau, Sótano Antiguo Hospital Municipal	787-798-2964	
Cataño	Bienestar Social Programa Casita	Cucharilla #257 Barrio Palmas	787-788-5105	Ayuda a incapacitados, indigentes y personas de edad avanzada, vivienda temporera y/o de ambulantes
Cataño	Centro de Salud Familiar CDT	Bo. Palmas	787-788-6089; 787-788-1970	
Cataño	Centro de Salud CDT Hospital Municipal		787-788-6791; 787-788-0121	
Cataño	CDT Eulalia Kuilán	Edificio Job Andujar Carr 5, Km 2.8 Bo. Las Vegas, Cataño	787-645-7605; 787-672-9332	
Toa Baja	Dr. Israel Sánchez	Ave. Boulevard 1324 Levittown 2105	787-784-5569	Lun - Vie 2:00 pm – 6:00 pm
Toa Baja	Centro Servicios Médicos de Levittown, Toa Baja	Ave. Lissie Graham HF-16 7ma Sección Lev ittown 00949	787-784-5569; 787-795-3350; 787-642-4376 (c) 787-795-2935	Lun - Vie 7:00 am – 2:00 pm
Toa Baja	Toa Baja *Health Center*	Carr. 867 Km. 2 Hm. 2 Ave. Sabana Seca Final (lado Alcaldía)	787-261-1680; ext. 2595; 787-261-7834	Lun - Vie 7:00 am – 3:00 pm
Toa Alta	Dr. Iván Cerezo	Calle Palmer Núm. 52	787- 870-7501	Lun - Vie 8:00 am – 1:00 pm
Toa Alta	Dr. Francisco de la Torre	Carr. 828 Km. 0 Hm 1 Barrio Piña	787-799-6868	Lun - Jue 4:00 pm – 7:00 pm
Toa Alta	Sistema Integral de la Montaña	Calle Luis Muñoz Rivera #86	787-870-0008	Lun - Vie 8:00 am – 2:00 pm

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
Toa Alta	CDT Toa Alta CURA	Calle Antonio Barceló #16 Toa Alta, PR 00953	787-453-9437	Lun - Vie 8:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm
Dorado	Dr. Héctor Santiago	Calle Méndez Vigo Num 321 Frente Del Restaurante El Ladrillo Dorado	787-796-1719	Lun - Vie 7:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm
Dorado	Dorado Medical	Carr 698 Bo Mameyal Dorado	787-278-3330	Lun - Vie 7:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm
Dorado	Dr. Hussein	Calle Dr. Pedro Albuizu Campos # 155 Bo. Mameyal Dorado	787-796-7777	Lun- Vie 3:00 pm - 7:00 pm
Dorado	Dorado *Community Health*	Carretera 698 Barrio El Mameyal, (Al lado de Centro Comercial) Dorado Puerto Rico.	787-796-3330	
Vega Alta	Vega Alta *Medical*	Carr. 2, Km 31.9 Bo. Bajura 419	787-270-2300 787-270-3330	Lun - Vie 7:00 am – 3:00 pm
Vega Alta	Dr. Girau *Medical Center*	Calle Emilio Giboyeau x No. 28	787-883-2766	Lun - Vie 7:00 am – 12:00 pm
Vega Alta	Centro Medicina Primaria	Calle Luis Muñoz Riv era #3	787-883-0124	Lun 8:00 am – 4:00 pm Mie-Jue 9:00 am – 5:00 pm
Vega Alta	Centro Integral de Salud	Carr 2 Km 31	787-270-2330	
Naranjito	SIM Naranjito	Carr. 164 Sector El Desvío Barrio Achiote 525	787-869-1290	Lun - Vie 8:00 am – 4:00 pm
Corozal	SIM Corozal	Carr 891 Km 15.1 Interior Bo	787-859-2560	Lun - Vie 8:00 am - 12:00

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
		Pueblo 515 Corozal		pm 1:00 pm - 3:00 pm
Corozal	AGC Corozal	Calle Las Mercedes Num 23 Corozal	787-859-5434	Lun - Vie 9:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 4:00 pm
Corozal	CDT Plaza del Carmen *Medical Services*, Inc.	Carr 891 Km 13 Plaza Del Carmen Bo Pueblo	787-859-0470; 787-859-1901	
Orocovis	SIM Orocovis	Carr. 155 Sector El Desvío Ave. Luis Muñoz Marín	787-867-5210	Lun - Vie 7:30 am – 12:00 pm 1:00 pm - 4:00 pm
Orocovis	Orocovis *Health Center* Inc.	Calle 155 El Desvío Sector	787-718-0047	Lun - Vie 8:00 am – 4:30 pm Horas extendidas: 4:30 pm – 9:00 pm Sábado 8:00 am – 6:00 pm
Orocovis	Servicios de Salud en el Hogar	Hogar Centrix de Orocovis	787-867-0058 ext. 1088	Desvío Luis Mu ñoz Marín Carr. 155
Barranquita s	SIM Barranquitas	Carr 156 Calle Barceló #53 Entrada Al Pueblo 728 Barranquitas	787-857-2688	Lun - Vie 8:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 4:00 pm
Barranquita s	Grupo Médico Emmanuel	Bo Quebradillas Carr 152 Km 8.0 489 Barranquitas	787-857-0300	Lun - Vie 8:00 am - 4:00 pm
Barranquita s	Centro El Buen Samaritano	Carr 152 Km 1.9 Bo Quebradillas Barranquitas	787-857-0430	Lun - Vie 8:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
Barranquitas	*Atlantic Medical Center* Inc.		787-869-5900	
Comerío	SIM Comerío	Calle Georgetti Carr 167 Entrada Alpueblo Comerío	787-875-3375	Lun - Vie 8:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm
Comerío	Comerío *Medical Center*	Carr 778 Km 0.9 Bo Pasarell 1103 Comerío	787-875-3136	Lun - Vie 7:00 am - 11:00 pm 12:00 pm - 1:00 pm
Comerío	Servicios de Salud en el Hogar	Programa Hospicio Sendero de Luz		Calle Georgetti # 9 Apartado 875

Tabla 11: Recursos para la región de Bayamón—CDTs y FQHCs (centros de salud primaria 330)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Agencia	Teléfono	Dirección
Bayamón	Municipio	787-787-7878; 787-780-8447	Km 11, PR-2 Bay. 00959
Bayamón	Emergencias Médicas	787-754-2550	
Bayamón	Agencia Municipal para el Manejo de Emergencias y Desastres (AMMED)	787-786-6400; 787-788-0028	Carr #5 Km. 5.0 Barrio Juan Sánchez Carr Num 2, intersección Carr 74
Bayamón	Policía Estatal	787-720-5040; 787-788-0031; 787-343-2020	
Bayamón	Policía Municipal	787-785-9620; 787-785-1742; 787-788-5600; 787-269-4645; 787-785-9620	Cuartel La Morenita Cuartel Pueblo
Bayamón	Bomberos	787-785-3030; 787-785-5329; 787-785-2330;787-785-5353; 787-279-3033; 787-788-2330; 787-343-2330	Calle Olivo Esq. 165 PR-167
Bayamón	Transportación (municipio)	787-740-5690; 787-787-8530	Calle 5 Barrio Juan Sánchez
Bayamón	Medicina Pre-Hospitalaria y Desastres – DIPHOM	787-780-4806; 787-780-4841; 787-780-4842	Calle Manuel F. Rossy Esquina Isabel II
Bayamón	Departamento de Seguridad Pública	787-785-9680	Marginal Carr. Num. 2, Edificio Antiguo Hospital Ruiz Soler Frente Urb. Jardines de Caparra
Bayamón	Crisis y Refugio	787-786-6400	
Cataño	Emergencias Médicas	787-788-0028	
Cataño	Policía Municipal	787-788-8877; 787-788-5600	
Cataño	Bomberos	787-788-2330; 787-343-2330	Calle Olivo Esq. 165
Cataño	Transportación	787-752-1019; 787-768-2674	Ave. Campo Rico #910 Urb. Country Club

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Agencia	Teléfono	Dirección
Toa Baja	Municipio	787-261-0202; ext. 2648; 787-261-0202 ext. 2770, Km	Centro de Gobierno Anacleto Ortiz Santana Carr. 867, Km. 2, H2 Sábana Seca
Toa Baja	Emergencias Médicas OMMEAD (Manejo de emergencia, desastres y emergencias médicas)	787-795-4040 ext. 4080; 787-784-2150; 787-784-2190	Administración Emergencia medicas
Toa Baja	Policía Municipal	787-795-3072; 787-795-3073; 787-795-2704	Barrio Candelaria
Toa Baja	Bomberos	787-794-0110; 787-794 2330	Calle Luis Muñoz Rivera 00949
Toa Alta	Municipio	787-870-2100	
Toa Alta	Emergencias Médicas	787-870-1001; 787-870-4833	
Toa Alta	Policía Municipal	787-279-3730; 787-730-6565	
Toa Alta	Bomberos	787-870-2330; 787-870-2355; 787-870-2300	
Dorado	Municipio	787-796-1230	
Dorado	Emergencias Médicas	787-796-4442	
Dorado	Policía Municipal	787-278-0541; 787-278-2020; 787-278-1688	
Dorado	Bomberos	787-796-2330	
Vega Alta	Municipios	787-883-5900; 787-883-7832	
Vega Alta	Emergencias Médicas		
Vega Alta	Policía Municipal	787-270-1111; 787-270-1110	
Vega Alta	Bomberos	787-883-4837; 787-894-7405	
Naranjito	Municipio	787-869-2200	Cll Ignacio Morales Acosta 00719 info@municipionaranjito.com
Naranjito	Policía	787-869-2020	Calle Marcelino Cruz Cosme
Naranjito	Policía Municipal	787-869-1075	Calle Marcelino Cruz

Municipio	Agencia	Teléfono	Dirección
Naranjito	Bomberos	787-869-2330	Calle Georgetti Sector La Marina
Naranjito	Transportación	787-869-7416	Programa SENDA
Corozal	Emergencias médicas	787-859-2052	
Corozal	Policía Municipal	787-802-2020	
Corozal	Bomberos	787-859-2323; 787-859-2330	Sector Portugués Bo. Cibuco
Orocovis	Emergencias Médicas	787-867-4004	
Orocovis	Emergencias Médicas	787-867-6010; 787-867-3090	
Orocovis	Policía	787-867-2020	
Orocovis	Policía Municipal	787-867-4150	
Orocovis	Defensa Civil Estatal	787-867-4638	
Orocovis	Bomberos	787-867-2330	
Barranquitas	Emergencias Médicas	787-857-3594	
Barranquitas	Policía	787-857-2020	
Barranquitas	Policía Municipal	787-857-0440	
Barranquitas	Bomberos	787-857-2330	
Barranquitas	Transportación	787-857-4456	Programa SENDA
Comerío	*No data*	*No data*	*No data*

Tabla 12: Recursos disponibles para la región de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Tipo de refugio	Facilidad	Dirección física	Teléfono
Bayamón	Primario	Escuela Arturo Somohano	Calle Los Pirineos Urb. Villa España	787-288-9761
Bayamón	Alterno	Escuela Van Scoy	Carr.167, Km 15.1 Bo Buena Vista	787-797-7335
Bayamón	Primario	Esc. Francisco Madrigue Cabrera	C/41 final Urb. Rexville Bayamón	787-785-6393
Bayamón	Primario	Esc. Pedro P. Casablanca Catinchi	Calle 21 Jardines de Caparra	787-782-1562
Bayamón	Alterno	Esc. S.U. Antonio Rivera Rivera	Carr. 167 Ramal 816 Int. 879, Km. 1, Bo. Nuevo	787-730-5613
Cataño	Primario	Esc. Isaac del Rosario	Ave. Flor del Valle, Urb. Las Vegas	787-788-7210
Cataño	Primario	Esc. Ramón B. López	Ave. Los Caños, Marginal Perucho Cepeda Final	787-788-1723
Toa Baja	Primario	Esc. Dr. Pedro Albizu Campos	Ave. Boulevard 4ta Sección Levittown	787-784-4605
Toa Baja	Primario	Esc. Ernestina Bracero Pérez (Villa Gutiérrez)	Carr. 865 Km. 1.4, Bo. Candelaria Arena, Sector Gutiérrez	787-261-0940
Toa Baja	Alterno	Esc. José Nevárez López	Ramal 165, Bo. Media Luna, Sector San José	787-870-5011
Toa Baja	Primario	Esc. Martín García Giusti	Carr 863, Km. 0.9, Bo. Pájaros	787-251-2231
Toa Baja	Alterno	Esc. S.U. Francisca Dávila Semprit	Carr. 866 Ave. Principal, Bo. Sabana Seca	787-795-0608
Toa Baja	Primario	Coliseo Avoley	Ave Dominicos Levittown	787-795-1917
Toa Alta	Primario	Esc. Alejandro Jr. Cruz	Carr. 165 Km. 1.1, Bo. Galateo, Sector Villa Josco	870-1662
Toa Alta	Alterno	Esc. Heraclio H. Rivera Colón (Qbda. Cruz Parcela)	Carr. 165 m. 5.3, B.º Quebrada Cruz	870-3406
Toa Alta	Primario/ Emergencia	Esc. Adela Rolón Fuentes (Superior Piñas – Toa Alta Height)	Urb. Toa Alta Heights, Ave. Principal	279-8282
Toa Alta	Alterno	Esc. José M. Del Valle	Carr. 819 Km. 1.6, Bo. Bucarabones II	798-5375

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Tipo de refugio	Facilidad	Dirección física	Teléfono
Toa Alta	Alterno	Cancha Bajo Techo Los Dominicos	Calle San Reynaldo Urb. Los Dominicos	870-1100
Toa Alta	Alterno	Cancha Bajo Techo Agosto Calderón	Urb. Toa Alta Heights	870-1100
Toa Alta	Alterno	Cancha Lauro Dávila	Bo. Contorino Carr 16 5 KM 10 HM 9	870-1100
Toa Alta	Alterno	Centro Comunal Villa del Rio	Bo Villa del Rio Carr 819	870-1100
Toa Alta	Alterno	Cancha Bajo Techo Wilfredo Berenguer	Bo Quebrada Cruz Carr 165	870-1100
Dorado	Primario	Esc. Luis Muñoz Rivera	Ave. Pedro Albizu Campos, Bo. Mameyal	796-6246
Dorado	Primario	Esc. S.U. Pedro López Canino	Carr. 2, Km 8.4 Int. Carr. 659, Bo. Espinosa	883-4005
Dorado	Primario/ Emergencia	Esc. Cristóbal Santana Melecio (Río Lajas)	Carr. 165 Km 2.3, 10 Calle 8, Bo. Río Lajas	870-3416
Dorado	Alterno	Esc. Jacinto López Martínez	200 Calle Norte	796-1255
Dorado	Primario	Esc. Luisa M. Valderrama (San Antonio)	Carr. 696 Km. 1.6, Bo. Higuillar	796-4410
Dorado	Temporero	Iglesia Discípulos de Cristo	Carr. 2 KM 26.9 Bo. Espinosa Dorado	883-1320
Vega Alta	Primario	Esc. Francisco Felicié Martínez	Carr. 693, Calle 22 Km. 14.4, Bo Brenas	883-4235
Vega Alta	Primario	Esc. Ignacio Miranda	Calle B, Urb. Las Colinas	883-2775
Vega Alta	Primario	Esc. Ladislao Rabell (Mastro Ladi)	Calle C, Urb Las Colinas	883-5105
Vega Alta	Temporero	Centro Comunal Luis Muñoz Marín	Carr. 647, Sector Bajuras	270-3831
Naranjito	Alterno	Esc. Rosa Luz Zayas	Carr 152, Lot 189, Km 2.5, Bo Cedro Arriba	869-3976
Naranjito	Alterno	Esc. Superior Vocacional	Bo Nuevo	869-9125
Naranjito	Primario	Esc. Bernarda Robles de Hevia	Carr. 167, Km. 7.7, Bo. Nuevo Parcelas Hevia	869-1433
Naranjito	Alterno	Esc. Felipe Sánchez	Carr. Km. 5.9, Bo Cedro Arriba	869-4117
Naranjito	Alterno	Esc. Francisco Roque Muñoz	Bo. Anones, Carr 152, Ramal 814, Km. 3.2, Int. 813	869-4752

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Tipo de refugio	Facilidad	Dirección física	Teléfono
Naranjito	Alterno	Esc. Int. Ealeen Vázquez	Carr 164, Km. 7.0 Bo. Achiote, Naranjito	869-1309
Naranjito	Primario	Esc. Silvestre Martínez	Carr. 826, Int. Comunidad Lago La Plata # 4, Bo. Guadiana	869-1266
Naranjito	Alterno	Esc. SU Pedro Fernández	Bo. Cedro Arriba, Carr 152. Km 10.5	869-4787
Corozal	Alterno	Esc. Dr. José Padín	Carr. 568, Km. 22.4, Bo. Cuchillas	859-0304
Corozal	Alterno	Esc. Hipólito Caldero	Carr. 803 Int. Carr. 808, Bo. Palos Blancos, Sector Gobeo	859-7777
Corozal	Primario	Esc. Manuel Bou Galí (La Lomita)	Carr.159, Km. 13.2, Salida hacia Morovis	859-4696
Corozal	Alterno	Esc. Porfilio Cruz García	Carr. 568, Km. 26, Bo. Cuchilllas	859-0388
Corozal	Alterno	Esc. S.U. Demetrio Rivera (Palmarito Centro)	Carr. 801, Km. 0.5, Bo. Palmarito	859-4111
Corozal	Primario	Esc. S.U. Julián Marrero	Carr. 164, Km. 14 Int. Carr. 803, Bo. Palmarejo	859-3025
Orocovis	Alterno	Esc. Alberto Meléndez Torres	Carr. 155, Calle Juan Rivera y Santiago (frente Cuartel)	867-2325
Orocovis	Primario	Esc. Gato I	Carr. 155 Km. 36, Bo. Gato	867-2410
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Ana Dalila Burgos Ortiz	Carr. 155 Km. 1, Bo. Bauta Arriba	867-0106
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Bonifacio Alvarado	Carr. 143 Km 41.8, Carr. 155, Bo. Bermejales	867-4633
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Botijas I	Carr. 568 Km 44.0, Bo. Botijas-El Puente	867-2260
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Matrullas	Carr. 564, Km. 4.3, Bo. Matrullas	867-3966
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Saltos Cabras	Carr. 566 Km 21.6, Carr. 155 Int., Bo. Saltos	867-4686
Orocovis	Alterno	Esc. Nelida Meléndez Meléndez	Ave. luis Muñoz Marí n	867-2840

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Tipo de refugio	Facilidad	Dirección física	Teléfono
Orocovis	Alterno	Esc. Intermedia Urbana	Bo. Pueblo Carr. 165 Salida a Coamo	867-2255
Barranquitas	Temporer o	Centro Geriátrico "La Hermandad"	Carr. 152, Km. 6.3, Bo. Quebradillas	
Barranquitas	Alterno	Esc. Petroamérica Pagán (Elem. Urbana)	14 Calle Muñoz Rivera, frente A.E.E.	
Barranquitas	Alterno	Esc. S.U. Antonio Vázquez Ramos (La Loma)	Carr. 156, Km 20.1, Bo. Quebrada Grande, Sector La Loma	
Barranquitas	Alterno	Esc. S.U. Ramón T. Rivera (Lajitas)	Carr 771, Km. 5.0, Bo. Barrancas	
Barranquitas	Alterno	Esc. Sinforoso Aponte (Tel: 857-5709)	Carr 152, Km. 3.9, Bo. Quebradillas	
Barranquitas	Primario	Esc. Superior Luis Muñoz Marín	Ramal 152 Km. 1.4, Interior, Sector Nuevo Barranquitas, Calle A	
Comerío	Alterno	Esc. Claudio Ferre Cotto	Carr. 156, Km. 30.5, Bo. Río Hondo, Sector Bordones	875-3265
Comerío	Primario	Esc. S.U. Ramón Alejandro Ayala	Carr. 779, Km. 5.0, Bo. Palomas	875-2929
Comerío	Primario	Esc. S.U. Oscar Porrata Doria/Antes M anuel Cruz Maceira	Carr. 156 Ramal 776 Km. 0.5, Bo. Río Hondo I	875-2850
Comerío	Alterno	Esc. Vocacional Antolín Santos	Calle Georgetti 22	875-3381

Tabla 13: Refugios para la región de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

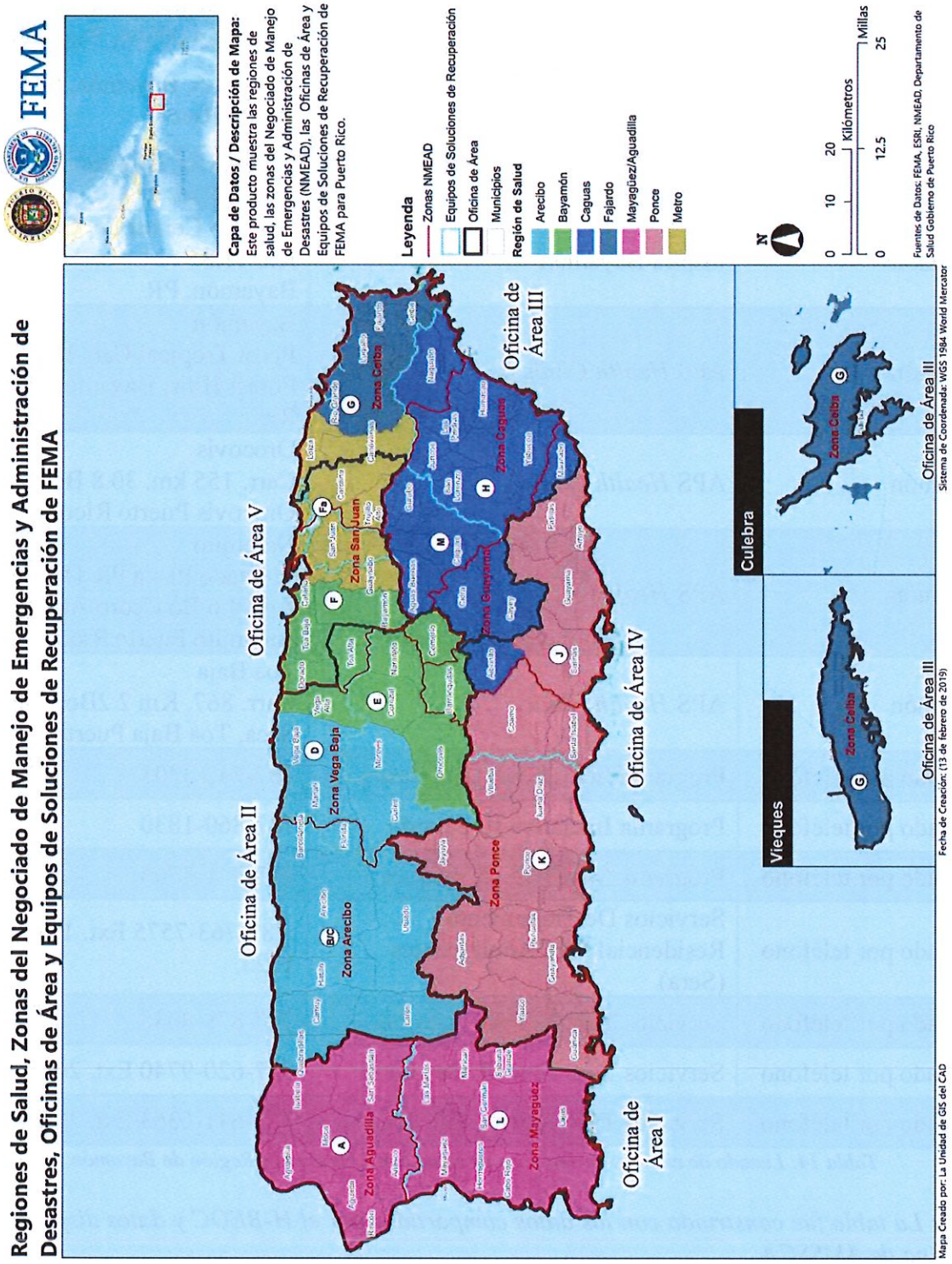
Región	Nombre de la clínica	Dirección
Bayamón	Antiguo *Hospital Mepsi Center*	Juan Sánchez, Guaynabo, Bayamón 00966, Puerto Rico
Bayamón	Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Bayamón	500 PR-5, Bayamón, 00961, Puerto Rico
Bayamón	Hospital Universitario Ramón Ruiz Arnau	Cll España, Bayamón, 00956, Puerto Rico
Bayamón	Inspira Bayamón	Edificio Centurión, Carr. 2 Km 11.8 Bayamón, PR
Bayamón	APS *Health Clinic*	Bayamón Plaza Tropical Carr 167, Forest Hills, Bayamón Puerto Rico
Bayamón	APS *Health Clinic*	Orocovis Carr. 155 km. 30.8 Bo. Gato, Orocovis Puerto Rico
Bayamón	APS *Health Clinic*	Naranjito Mercado Plaza PR 152 Km14.6 Bo Cedro Abajo, Naranjito Puerto Rico
Bayamón	APS *Health Clinic*	Toa Baja Carr. 867, Km 2.2Bo. Sabana Seca, Toa Baja 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 14: Listado de clínicas de servicios de salud conductual en la Región de Bayamón

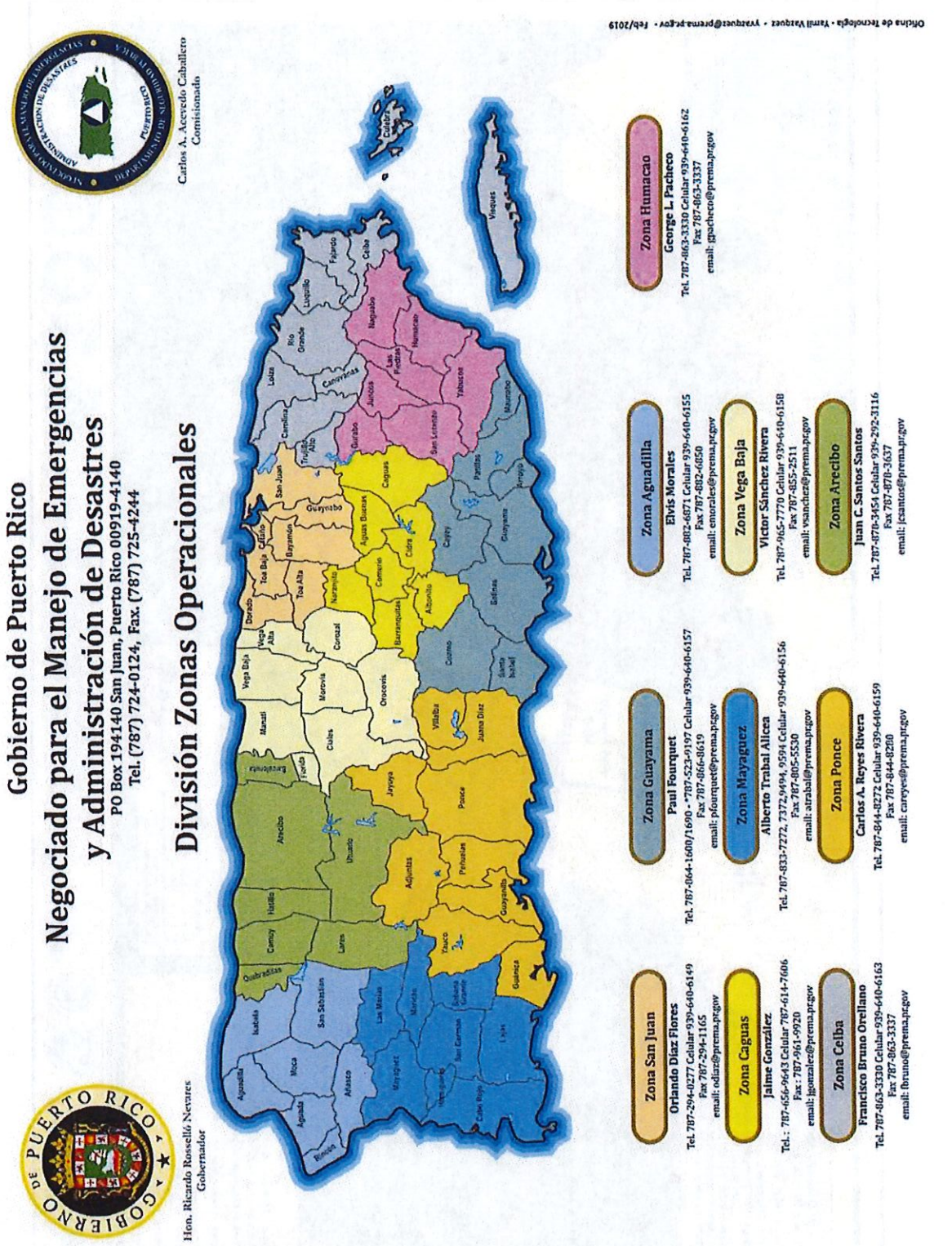
**Nota: La tabla fue construida con los datos compartidos por el H-BEOC y datos disponibles en la pagina de AMSSCA.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA

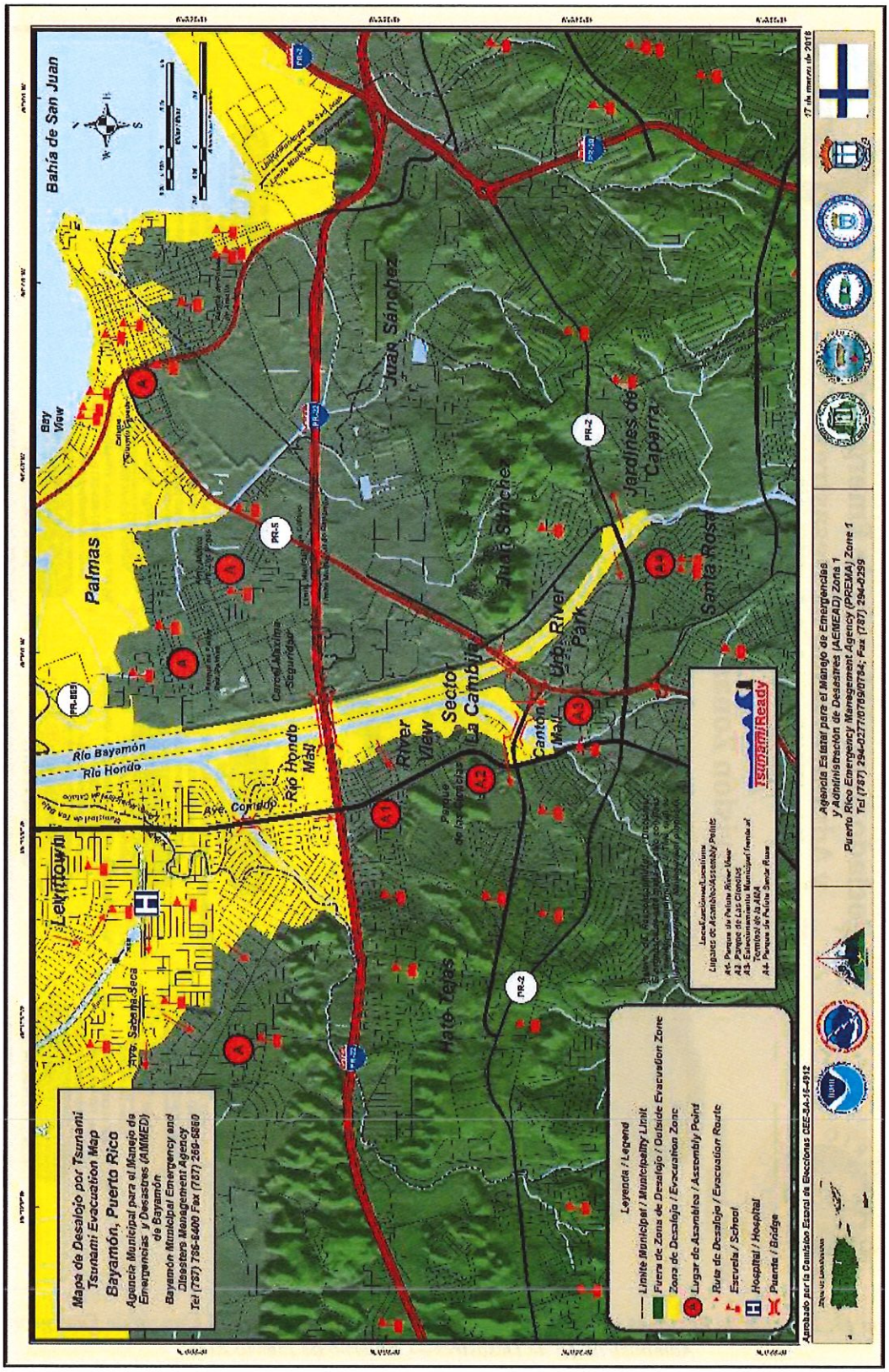


Mapa 16: Regiones de Salud, Zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, Oficinas de Área y Equipos de Soluciones de Recuperación de FEMA

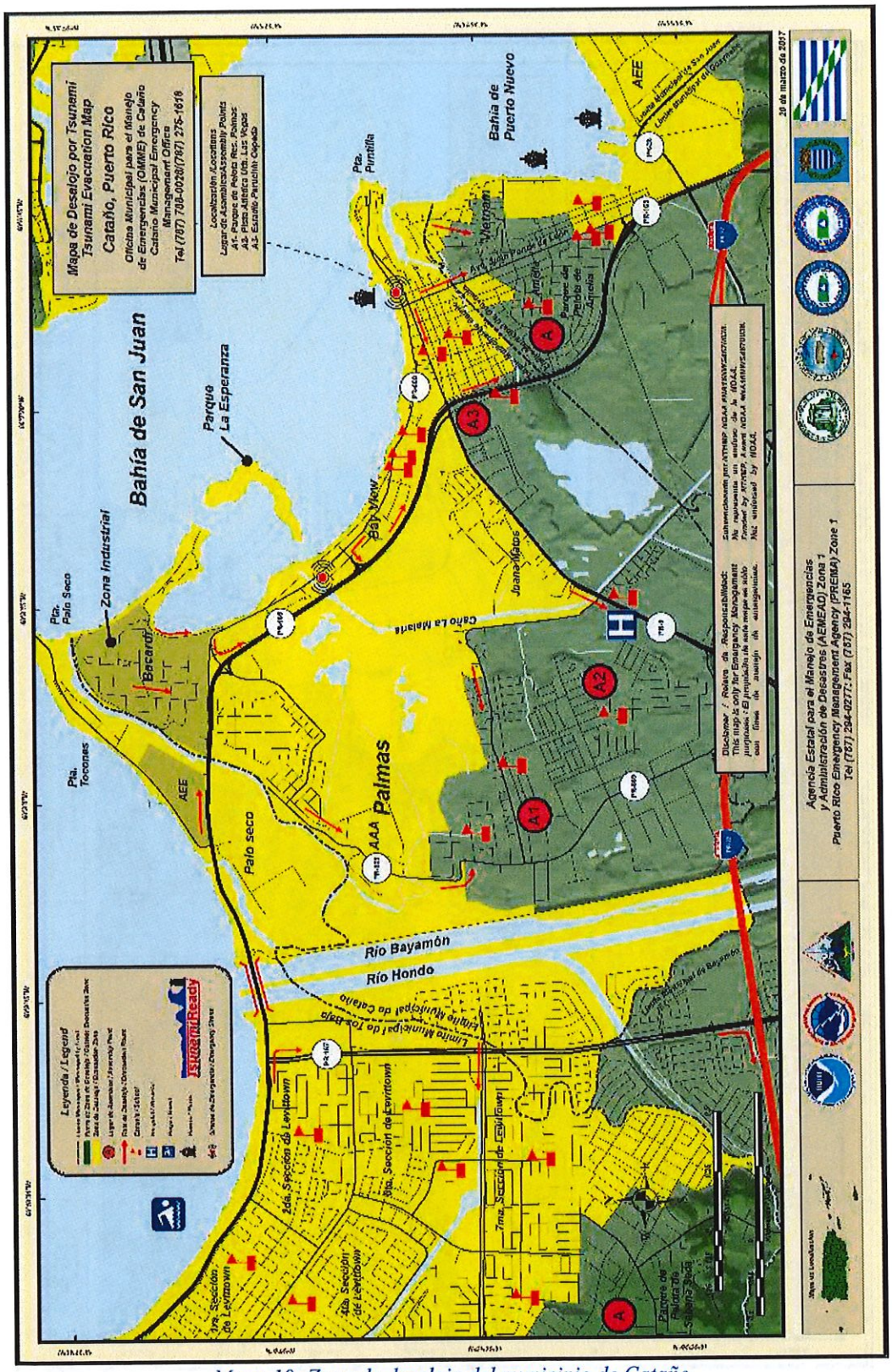


Mapa 17: División de Regiones y Zonas Operacionales del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres—Gobierno de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

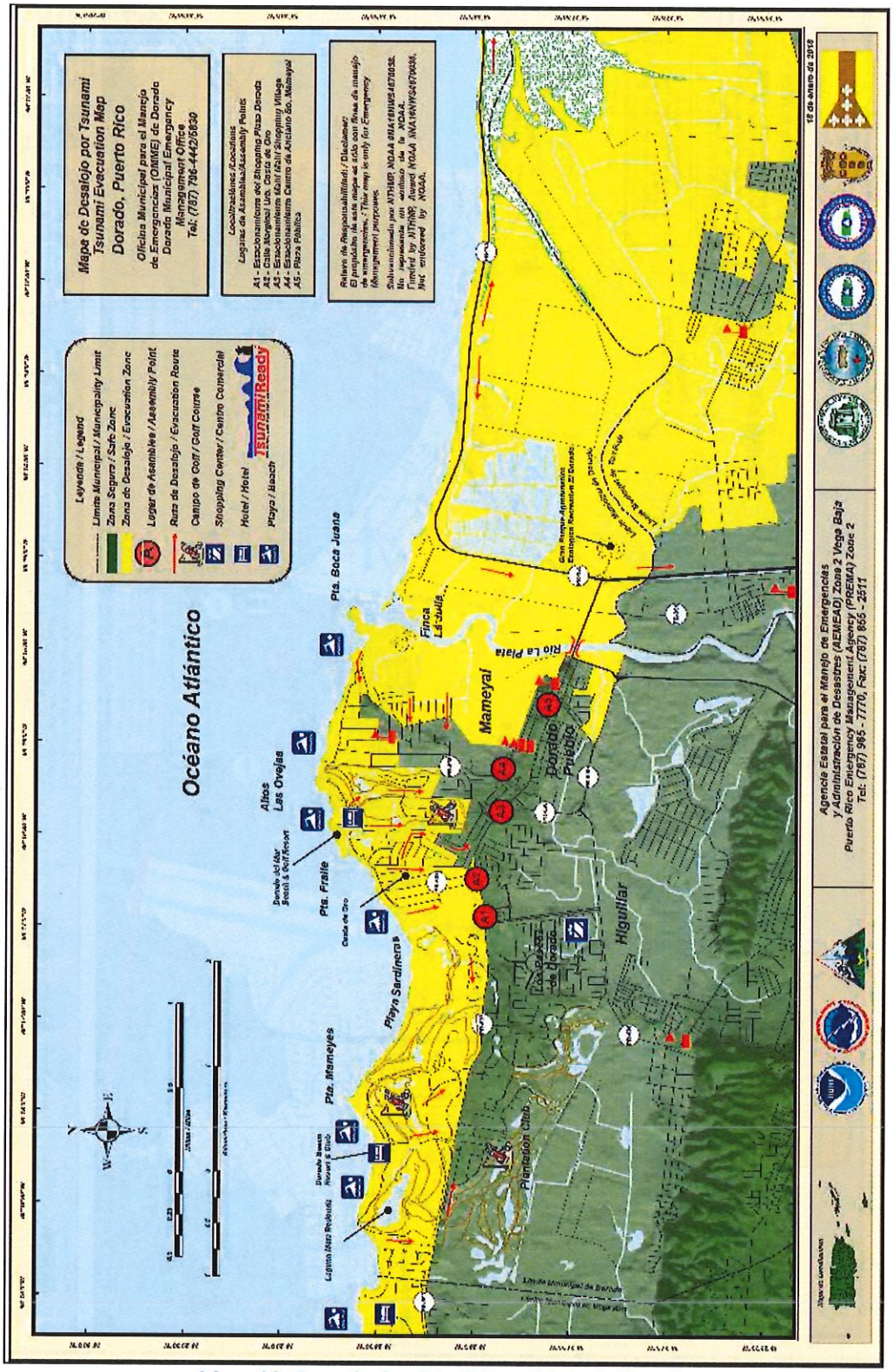


Mapa 18: Zona de desalojo del municipio de Bayamón

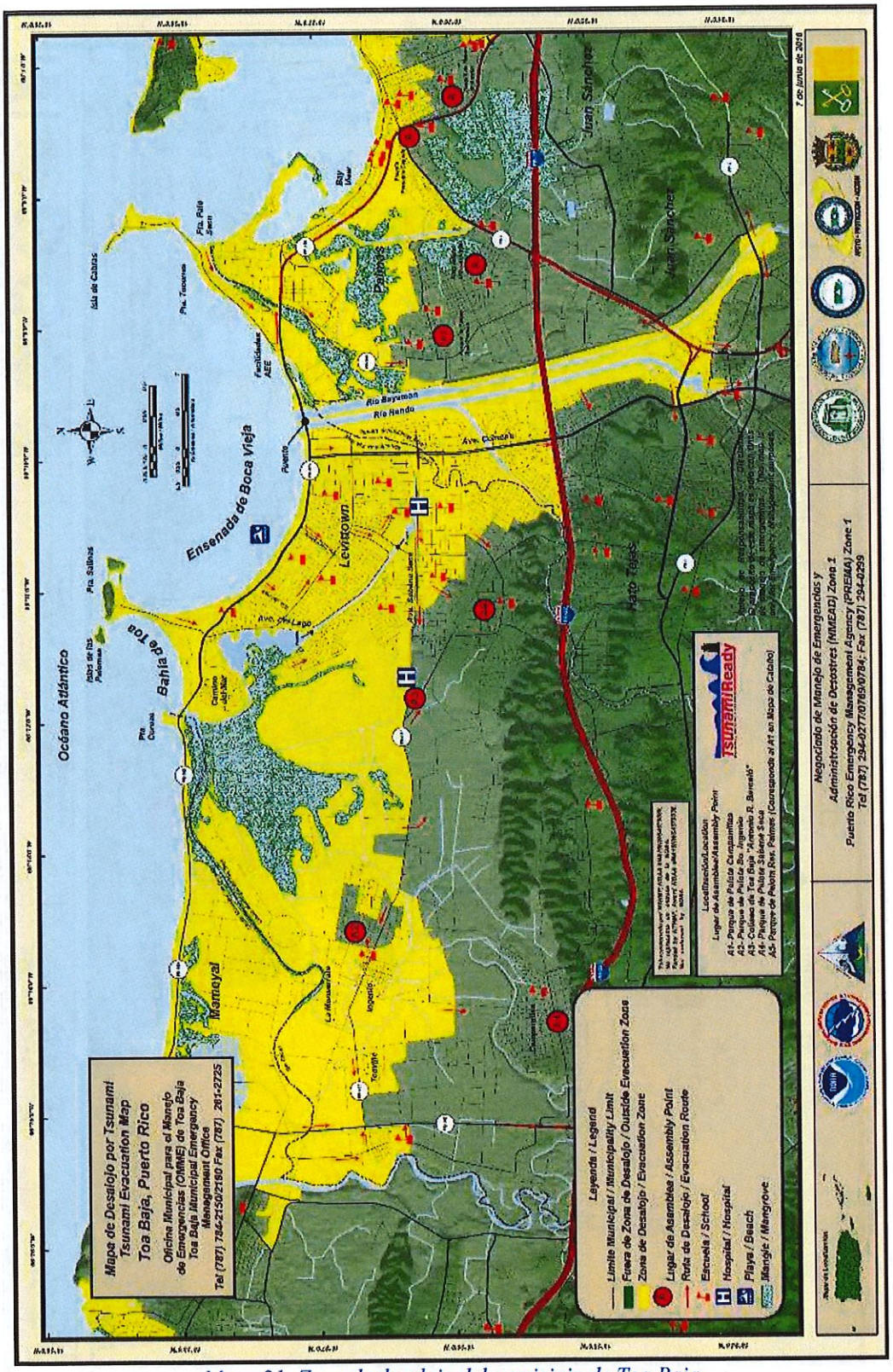


Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de Cataño

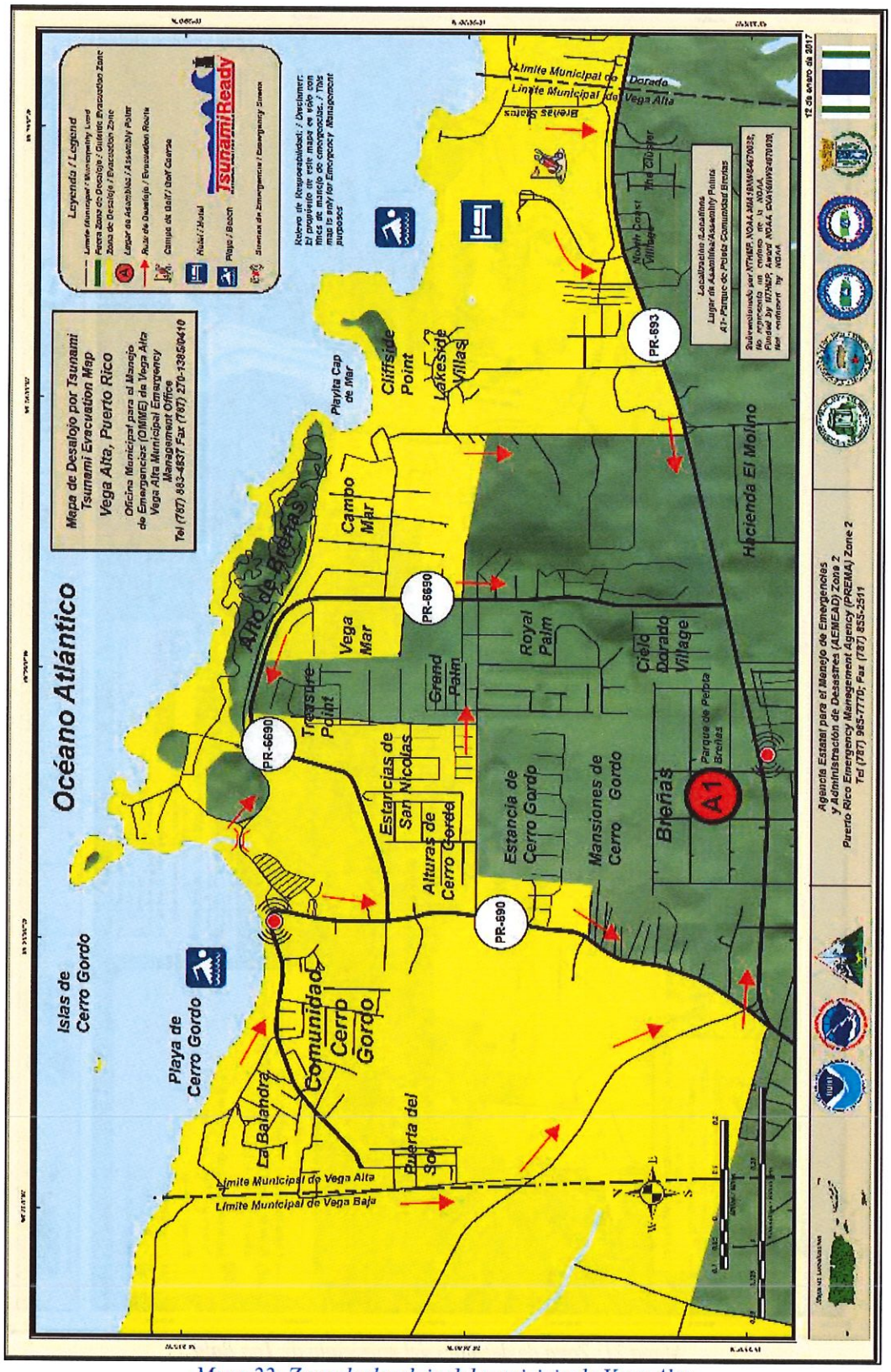
FOR REVIEW PURPOSE ONLY



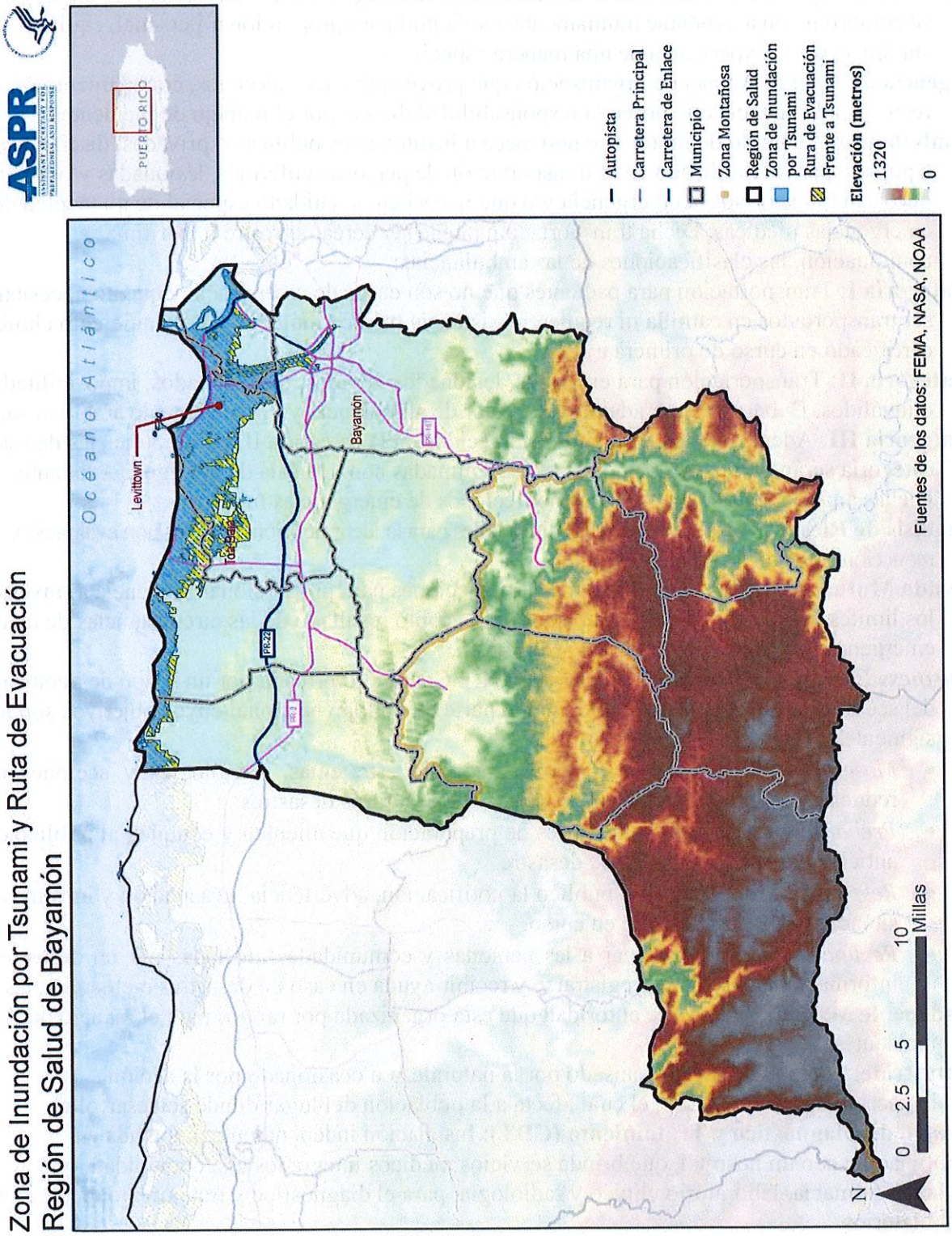
Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Dorado



Mapa 21: Zona de desalojo del municipio de Toa Baja



Mapa 22: Zona de desalojo del municipio de Vega Alta



Mapa 23: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 casos 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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

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

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

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

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

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

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

(a) La amenaza o condición real que ha sido o puede ser creada por un desastre; o

(b) (i) Cualquier evento natural o artificial u otra circunstancia que resulte en una interrupción de los servicios públicos y que afecte la seguridad, la salud o el bienestar de un residente de Puerto Rico o la capacidad del Gobierno para atender estas circunstancias; o

(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 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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

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

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

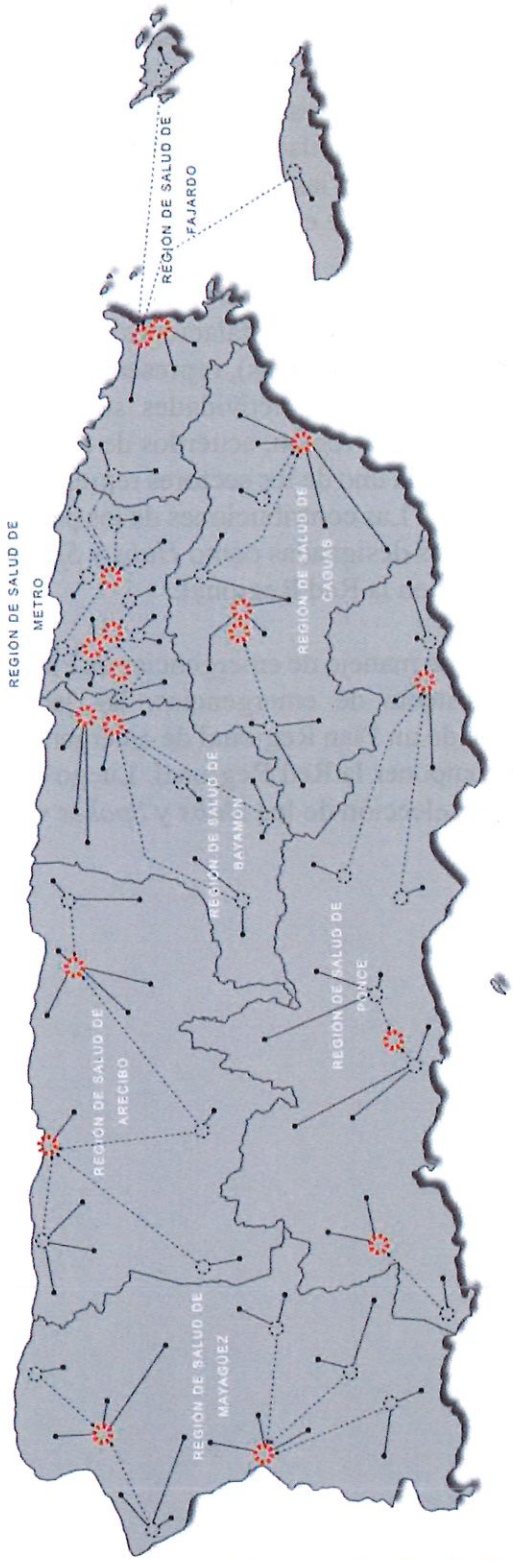
DESARROLLO DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

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 regionales y con los gerentes de manejo de emergencias de Puerto Rico.

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

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 24: Representación de las redes regionales de todo Puerto Rico, 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Revisión

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

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

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

Compromisos de participación

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

Entrega al Departamento de Salud

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

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

Tabla 15: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

Departamento de Salud de Puerto Rico

- Neysha Carmona Iglesias – Directora Regional
- Migdalia Lugo Martínez – Secretaria Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados
- Roberto Rosso-Quevedo – Asesor del Secretario de Salud

Oficina de Preparación y Respuesta en Emergencias en Salud Pública

- Jessica Cabrera – Directora
- Lisa Millán – Analista de Planificación de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
- Edna Quiñones – Gerente de Preparación Hospitales
- Ada Santiago Rosas – Especialista Coalición
- José Flores – Manejo de Emergencias de Salud
- Claudia M. De Feria – Manejo de Emergencias-Arecibo

HSS-RSF

- Himilce Vélez-Almodóvar, MS Healthcare System Branch Director
- Lorinet Martell, MPH, RRHSN Project Team Lead
- Lcda. Elizabeth De Santiago – Regional Planner
- HHS Supporting Staff
  - Héctor I. García-Maldonado
  - Dra. Beatriz Quiñones-Vallejo
  - Luz V. Rivera
  - Ashley Somoza
  - Yesarel Pesante
  - Davita Petty
  - Maya Méndez
  - Priscilla Báez
  - Diego Olivarez
  - Emily Topalanchik
  - Bárbara Rexach
  - Abraham Roberts
  - Frank Vázquez

Personal de apoyo

- Lcdo. Félix Ortiz Báez – Salud Integral de la Montaña
- Lcdo. Amaury Lluveras – *Bayamón Health Center* and CDT Plaza del Carmen
- Lcdo. Esteban Romero Alemán – *Metro Pavía Clinic*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Carmen M. Rivera – CDT Grupo Médico San Pablo
- Anabelle Torres Román – Salud Integral de la Montaña
- Lcdo. Luis Ramírez Walker – *Metro Pavía Clinic*
- Rafael L. Roig Pou – Metro Salud
- Juan G. Díaz – Metro Salud
- H. Zambrana – Centro de Medicina Primaria de Vega Alta
- Mariluz Bustillo – Access Medical Group
- Dr. Esteban Vázquez – Grupo Médico Emanuel Barranquitas
- Tania V. Torres Fernández – Community Health Foundation of PR, Inc
- Sr. José Rodríguez – Hospital Correccional
- Lcda. Carmen Colón – Hospital Hermanos Meléndez
- Yaritza Custodio – Hospital HURRA Bayamón
- Ivelisse Figueroa – Hospital HIMA Bayamón
- Sheila E. Méndez-Román – *Fresenius Kidney Care Metro Area*
- Ivette Nolasco Maldonado – *Atlantis Renal Centre* Toa Baja
- Janet Rivera Díaz – *Atlantis Renal Centre* Dorado
- Didi González Iglesias – TransCita
- Rosa Margarita Hernández Amelbert – MC-21 Farmacéutica
- Dr. Edwin Pérez – *Americares*
- Dr. Ibrahim Villodas – *Americares*
- Carlos Dones – *Americares*
- María Elena Rodríguez – Hospital HIMA San Pablo
- Dary Martínez Rivera – MSO of Puerto Rico
- Susan Figueroa González – *Home Care & Hospice*
- Yadira Calderón Díaz – HIMA San Pablo
- Mariona Cirino Marcano – Grupo HIMA San Pablo
- Irma M. Torres Meléndez – *NOVA Infusion GHSP*
- María E. Rodríguez – HIMA San Pablo Bayamón
- Claudia Vaneza Guzmán Rivera – HIMA San Pablo Bayamón
- Diego E. Rosso-Flores –MCO-MMM
- Nilda del P. González-Martínez – MCO/MMM
- Roberto Toledo – DGF *Consulting*
- Manuel Félix Ortiz – NMEAD
- Oscar Sotomayor – NMEAD
- José Ayala – NMEAD
- Ted Ocasio – NCEM

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Efraín Torres – NMEAD
- Harry Marrero Philippi – NMEAD
- Gisela Rosario – NMEAD
- Julio Febus – NMEAD
- Juan C. Álvarez Colón – FEMA
- Keishla Vélez Alicea – FEMA
- Melissa Pérez Soto – HHS
- Thomas Ortiz – HHS
- Mary I. Claudio – FEMA
- Rosana Rodríguez – FEMA
- Ángel Robles – Coalición de Servicios de Salud Bayamón (HCC-Bayamón)
- Rolando Ayala Ríos – ASSMCA

FOR REVIEW PURPOSE ONLY