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 Metro

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

Plan Preliminar: 18 de febrero de 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS 1

INTRODUCCIÓN 7

Estructura de la región 12

CONCEPTO DE OPERACIONES 18

Red regional 21
Comunicación 34
Transportación 45
Fuerza laboral 51
Acuerdos colaborativos y asistencia externa 55

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES 60

Instalaciones 60

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN 65

REFERENCIAS 67

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 77

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS 79

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO 82

Demografía 82
Topografía 87
Temperatura y lluvia 90
Vulnerabilidades geográficas 90
Perfil sociodemográfico 93
Economía 93
Condiciones o eventos de salud 95

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES 97

Andamiaje jurídico-legal (estatal) 100
Órdenes ejecutivas 106
Protocolos estatales 106
Normativa federal 108

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES 111

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA 126

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA 130

APÉNDICE H: GLOSARIO 137

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN 142

Conocer y entender la situación 142
Preparación del documento de planificación 143
Revisión 145
Compromisos de participación 145

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SALUD 145
APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN 146
APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN 147

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-Secretario de 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 Health 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 de 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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FMPA	*Federal Medical Assistance Percentages* Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMS	*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* Coalición 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 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)
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 Cuidados 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	Región de Salud de Metro
RSPR	Red Sísmica de Puerto Rico
SANOS	Salud Asegurada por Nuestra Organización Solidaria - Corporación
SARAFS	Secretaria Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SEOC	*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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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*

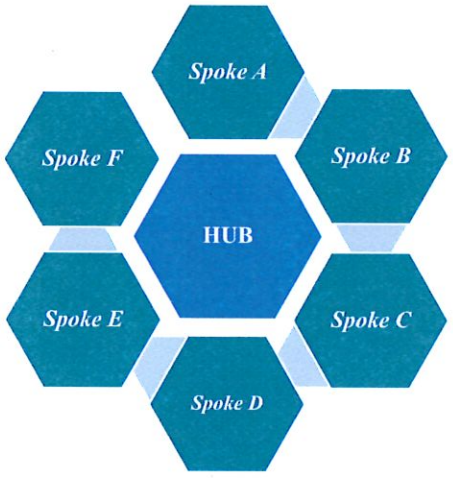
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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-Spoke* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente eventos de emergencias. 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 funcionando como una red para la región.

DIAGRAMA MODELO *HUB-AND-SPOKE*



Rol y Responsabilidad	
Hub(s)	***Spoke(s)***
• Servicios y cuidado secundario y terciario • Provee servicios y cuidado especializados para eventos de emergencias y desastres • Provee apoyo y coordina en un comando unificado lo siguiente: ✓ Comunicaciones ✓ Transportación ✓ Ayuda mutua ✓ Suplidos/suministros	• Cernimiento clínico, estabilización y cuidado primario • Provee suplidos a instalaciones • Colabora con Hospitales, CDTs, FQHCs, grupos primarios o IPAs, entre otros tipos de instalaciones; estabiliza y provee servicios a poblaciones cercanas • Alcance y cuidado a poblaciones vulnerables

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

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 esenciales en una emergencia. Al

[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

mismo tiempo, el *Hub* deberá contar con la infraestructura necesaria para funcionar independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá tener fácil acceso y ser capaz de apoyar a los *Spokes*.

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

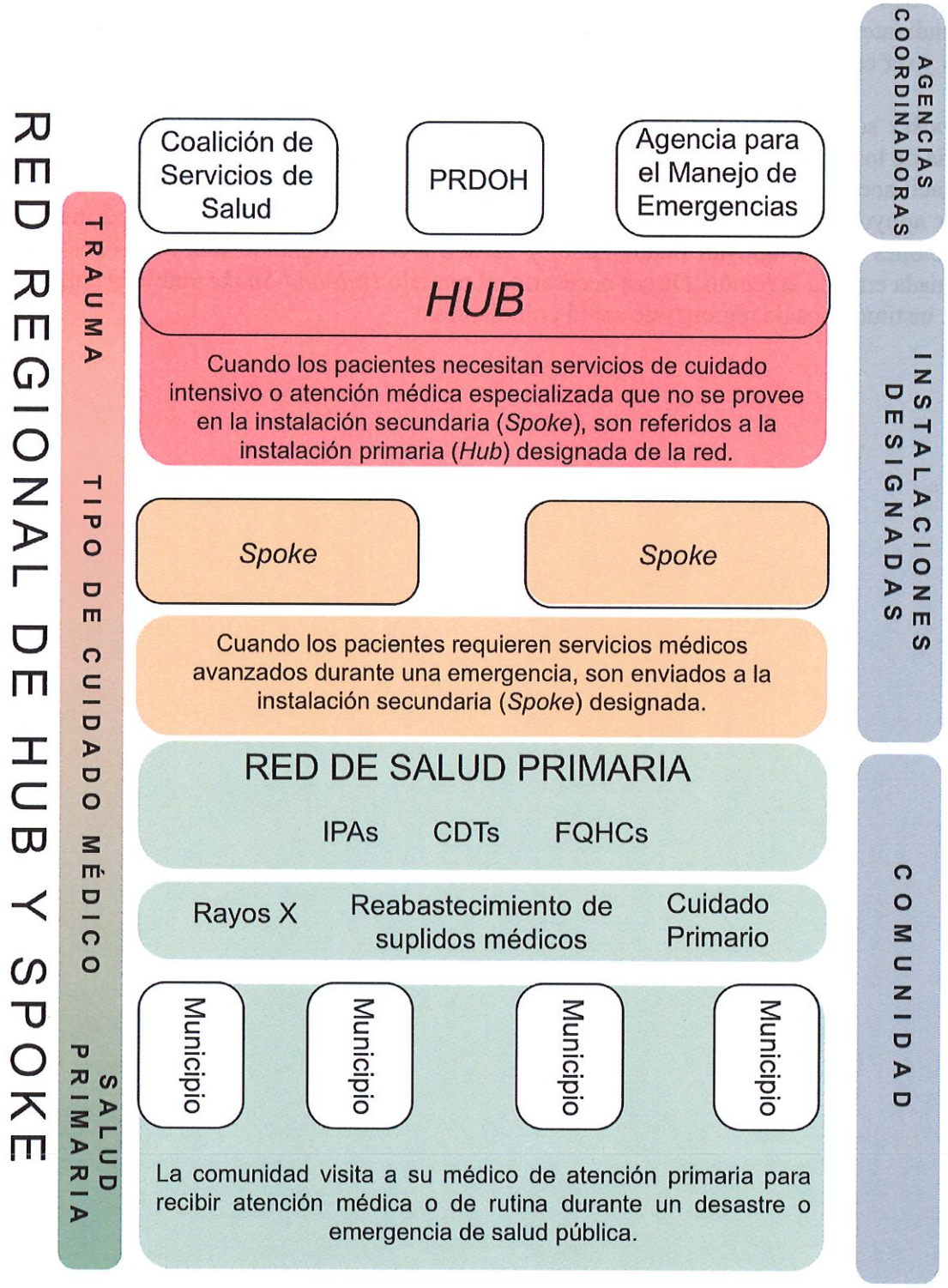


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

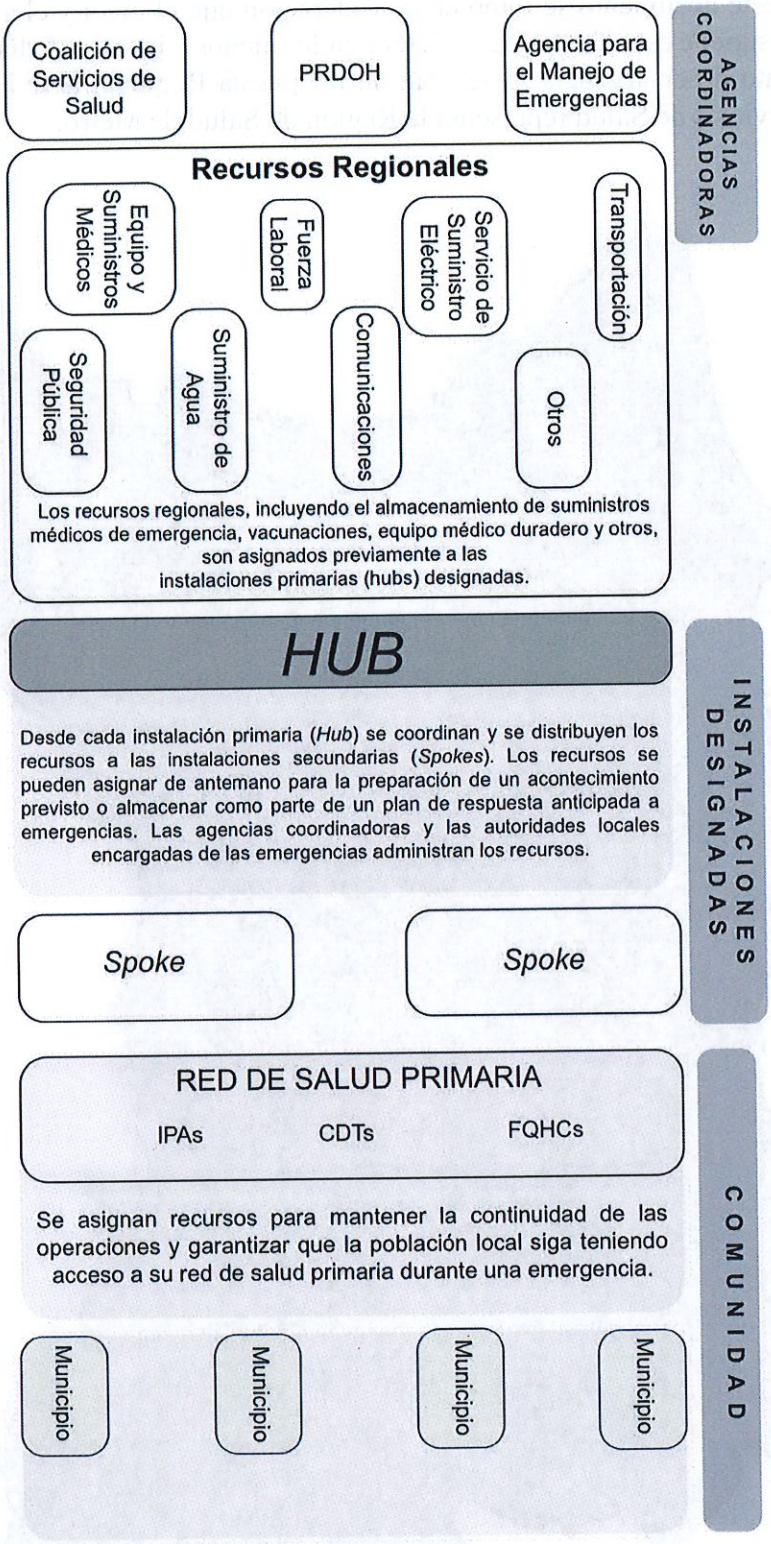


Figura 3: Flujo de recursos para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

Mapa 1: Región de Salud de Metro y sus municipios

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

Distribución geográfica

La Región de Salud Metro (RSM) ha sido partícipe de varios eventos de emergencias y desastres que marcaron parte o la totalidad de los municipios que la comprenden: San Juan, Guaynabo, Trujillo Alto, Carolina, Canóvanas y Loíza. La región es susceptible a inundaciones debido a los cuerpos de agua que discurren por la zona: ríos o lagos, como el Río Grande de Loíza y los embalses o lagos artificiales Carraízo y Las Curías.

Una falla estructural o contaminación de agua de los embalses Carraízo o Las Curías podría poner en riesgo a las poblaciones aledañas. De igual forma, los aeropuertos localizados en San Juan y Carolina podrían ser vulnerables a ataques terroristas o a emergencias que ocasionen fatalidades en masa. En los pasados años la RSM ha sido afectada por las siguientes situaciones de emergencia:

- La explosión de gas en la tienda Humberto Vidal de San Juan, ocurrida el 21 de noviembre de 1996, dejó un saldo de 33 víctimas fatales y 69 heridos.
- El paso del huracán Georges el 21 de septiembre de 1998 ocasionó daños considerables en los hogares de toda la Isla. Cerca de 72,605 casas sufrieron daños, de las cuales se estima que 28,005 fueron completamente destruidas. No se reportaron víctimas fatales, pero los daños superaron los mil millones de dólares.
- En la pandemia de influenza H1N1, declarada el 11 de julio de 2009, se registraron muertes en Puerto Rico. Esta situación requirió la suspensión de reuniones públicas, la implementación de medidas al viajar, campañas de vacunación masiva y de educación a la comunidad.
- La explosión en la refinería Caribbean Petroleum Corporation (CAPECO)—ocurrida el 22 de octubre de 2009—obligó al desalojo de los residentes del barrio Amelia en el municipio de Guaynabo.
- El incendio ocurrido en el ferri Caribbean Fantasy el 17 de agosto de 2016, en San Juan, provocó el desalojo de 500 personas procedentes de la República Dominicana. Fue necesario el traslado de pacientes al Centro Médico de San Juan.
- El paso del huracán Irma el 6 de septiembre de 2017 produjo acumulaciones de lluvia de 10 a 15 pulgadas.
- El huracán María tocó tierra el 20 de septiembre de 2017 y dejó las instalaciones hospitalarias sin electricidad, sin suministro de agua ni comunicaciones, dificultando la capacidad de atención a los pacientes. El 29 de septiembre de 2017 había un total de 2,272 personas refugiadas en la RSM. La mayoría de los refugiados se concentraron en el Coliseo Roberto Clemente de San Juan, donde había 586 personas.

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 un

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

desastre. La Región de Salud Metro cuenta con la mayor distribución de instituciones, una amalgama de centros que prestan servicios de salud y se distribuyen de la siguiente manera [2]:

Municipios	Hospitales	Hospital/Centro de diálisis	Hospital/FQHC	FQHC	FQHC/CDT	CDT	Centros de diálisis	TOTAL
Canóvanas	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Carolina	2	-	-	1	-	2	2	**7**
Guaynabo	1	-	-	-	-	1	2	**4**
Loíza	-	-	-	-	1	-	-	**1**
San Juan	20	2	-	2	-	19	4	**47**
Trujillo Alto	-	-	-	-	1	-	-	**1**
TOTAL	**23**	**2**	**0**	**3**	**2**	**23**	**8**	**61**

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

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

Esta concentración de instituciones de salud en la RSM facilita el proceso de integración de atención médica en sus correspondientes niveles de cuidado (primarios, secundarios, terciarios y supraterciarios). 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.

Supuestos de la planificación regional

- La región de San Juan está compuesta por tres áreas—costera, urbana y rural—cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas deberán tomarse en cuenta para determinar cuáles serán los *Hubs* y *Spokes* de la Red.
- La región tiene alto riesgo de vulnerabilidades topográficas e hidrográficas, por lo que es propensa a deslizamientos de tierra en las zonas montañosas de la parte sur. Tiene zonas inundables en el llano costero del norte, en Loíza—o sea, entre Canóvanas y Carolina—y una zona de maremoto que cubre toda el área costera que discurre desde Loíza hasta San Juan.
- Las concentraciones principales de la población se encuentran en las zonas montañosas de Canóvanas, Trujillo Alto, Guaynabo y en los entornos urbanos que componen todo el municipio de San Juan, desde el noreste hasta el noroeste, incluyendo el norte de la avenida Las Cumbres (PR-199) que colinda con los municipios de Carolina, Trujillo Alto y Guaynabo.

[2] *Capacity and Capability Survey Analysis* (mayo de 2018). Information and Data Systems Branch, Health and Social Services Recovery Support Function, Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El Sistema de Salud de la Capital del municipio de San Juan es un elemento esencial en la Red de Respuesta Regional por la disponibilidad de instalaciones que prestan servicios de salud. Este sistema lo integra un hospital de cuidado agudo, ocho Centros de Diagnóstico y Tratamiento y uno especializado en pacientes con diagnóstico de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- El Centro Médico de Puerto Rico es un sistema de prestación de servicios de salud gubernamental integrado por varias instituciones hospitalarias y servicios clínicos, como el Hospital de Trauma, el Hospital Pediátrico Universitario, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Psiquiátrico Dr. Ramón Fernández, el Hospital Oncológico Dr. Isaac González, el Hospital Industrial, el Centro Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual (CLETS), el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe y el Hospital de Psiquiatría Correccional. Estas instituciones ofrecen servicios especializados y de cuidado agudo como servicios de nivel terciario y supraterciario para la región y el resto de Puerto Rico. Este sistema es esencial en la Red de Respuesta Regional para el acceso y la prontitud de cuidado terciario y supraterciario ante un evento de emergencia o desastre.

Supuestos generales

- Todas las instituciones de salud disponibles en la región hacen posible el acceso y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta aguda antes, durante y posterior a la ocurrencia de un evento.
- La cantidad de organizaciones no gubernamentales—sin fines de lucro, organizaciones de base de fe, comunitarias y asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la salud—hacen posible la disponibilidad de recursos humanos y materiales en una potencial expansión de la capacidad de las instalaciones en 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 del evento de emergencia.
- La integración de los planes de operación de emergencia en las instalaciones de salud, en el marco de una respuesta regional a un evento de emergencia, facilita la designación y la distribución de recursos potenciales para la Red de Respuesta.
- El nivel de cumplimiento regulatorio a nivel estatal y federal es considerado como una oportunidad para integrar recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la Red de Respuesta Regional .
- La operación regional en la respuesta será conformada bajo los estándares del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo con el alcance e impacto del evento de emergencia. 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.
- La Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico de la región Metro (HCC-Metro) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instalaciones de prestación de servicios de salud y apoyo regional. Mediante su comando de operaciones, sus enlaces al Departamento de Salud y el NMEAD de la(s) zona(s) correspondiente(s), proveen y reciben

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación a nivel regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan de Operación de Emergencias a nivel 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 de Respuesta Regional 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*, la *Joint Commission* y el *Health Resources and Services Administration*.
- El Centro Médico de Puerto Rico concentra recursos humanos especializados y equipo de alta complejidad y tecnología moderna, que permite la prestación de servicios especializados de nivel terciario y suprateciario a toda la población de Puerto Rico.
- Las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias (OMME) estarán involucrados en el proceso de respuesta aguda o sostenida en la Red Regional de Respuesta ante Emergencias en coordinación con las Coaliciones de Servicios de Salud regional, el COE Regional del Departamento de Salud y las zonas aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).
- El Centro de Operaciones de Emergencia (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 radiofrecuencia.
- El Secretario de Salud y el Oficial de Información Pública deben asegurar una comunicación y educación constante a la ciudadanía sobre el uso apropiado de la red de prestación de servicios de salud durante la fase de respuesta.
- La activación de la red de farmacias en la región se concentra en tres aspectos desarrollados siguiendo el protocolo de almacenamiento a nivel federal y será aplicable a nivel estatal. Estos aspectos consisten en el despacho, la distribución y el financiamiento mediante orden administrativa durante una emergencia.
- Es necesario el establecimiento de acuerdos colaborativos que propicien la priorización y la distribución de recursos para servicios como combustible y agua potable para los servicios de la región.
- Es imperativo tener adiestramientos múltiples (*cross-training*) para la fuerza laboral médica con el fin de crear un procedimiento de respuesta a emergencias 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 para responder.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 la expansión médica, así como la disponibilidad para 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 seis municipios. Las consideraciones que tomar en cuenta son las siguientes:

- La zona sureste de la región es altamente boscosa, de topografía montañosa y propensa a deslizamientos de tierra, incluye el área de Cubuy, en Canóvanas, el sur de Carolina colindante con Gurabo y Trujillo Alto, San Juan, Caguas, Guaynabo y Aguas Buenas. Toda esta zona es una barrera natural montañosa donde hay cuencas hidrográficas tributarias del Río Grande de Loíza.
- El Río Piedras representa una amenaza o riesgo de inundación en áreas urbanas del municipio de San Juan, en particular en la región centro-oeste del municipio, lo que dificulta el acceso vial de sus residentes en momentos de lluvia copiosa. Esta situación afecta el área de Las Américas, *University Gardens*, Ramón Nevárez y Santa Ana.
- Los municipios con la mayor proporción de adultos mayores de 65 años son Trujillo Alto (27%), Carolina (26%) y San Juan (24%), representando el 77 por ciento de la población de adultos mayores en la región. Mientras que el porcentaje más bajo de adultos mayores lo tiene el municipio de Loíza (3%).
- Los municipios con mayor porcentaje de población infantil son San Juan (47%) y Carolina (21%). El municipio con el menor porcentaje es Loíza (4%).
- La mayor densidad poblacional en el municipio de Canóvanas se concentra en la zona topográfica montañosa. El casco urbano de Loíza se concentra en las orillas del Río Grande. La densidad poblacional en el municipio de Carolina se intensifica desde Los Colobos hacia la colindancia con Río Piedras, y a lo largo de los expresos PR-66 (Expreso Roberto Sánchez Vilella) y PR-26 (Expreso Román Baldorioty de Castro) hacia San Juan. La población de San Juan se concentra en la zona centro/norte y noroeste hacia Bayamón y Guaynabo, y en el sur hacia Trujillo Alto. Mientras que la zona urbana de Guaynabo se despliega desde el norte hacia el centro del municipio, esparciéndose la población en la zona montañosa de los sectores de Santa Rosa I y II. Trujillo Alto tiene una alta concentración de población rural hasta el sur de Gurabo y el norte cuenta con una zona urbana compartida con el municipio de San Juan.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Otro detalle importante que considerar es el sistema de túneles existente bajo las instituciones hospitalarias del Centro Médico de Puerto Rico que interconecta todo el complejo de instituciones. Esto es una ventaja cuando se trata de eventos atmosféricos dado que se pueden transferir y movilizar pacientes sin exponerlos a situaciones de peligro.

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 conformarán los *Hubs* y *Spokes* en la Región de Salud de Metro se clasifican como: *Main Regional Hub*, *Subregional Hub* y *Spoke*. A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

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

En esta región habrá un *Hub* principal regional que controlará la distribución de recursos hacia los *Hubs* subregionales y *Spokes* ubicados en las áreas costeras, urbanas y rurales, tal y como se esboza en el modelo. Además, se considerará al Centro Médico de Puerto Rico como red especializada por la naturaleza de los servicios que ofrece.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

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

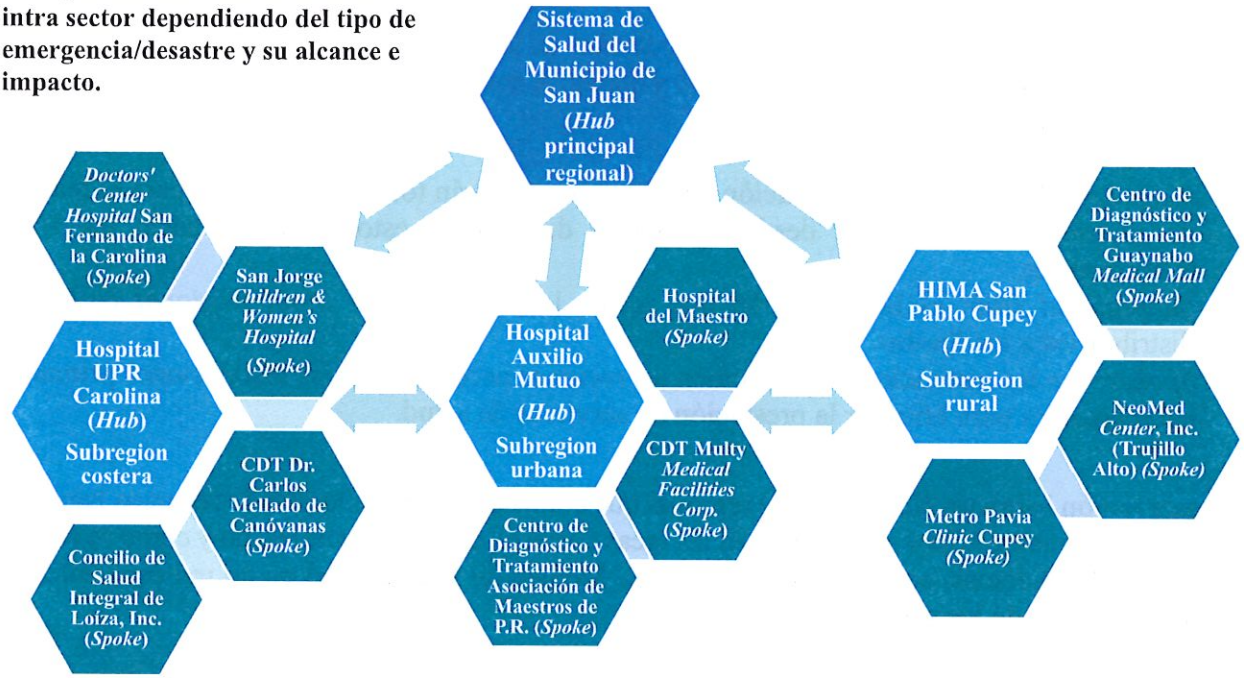
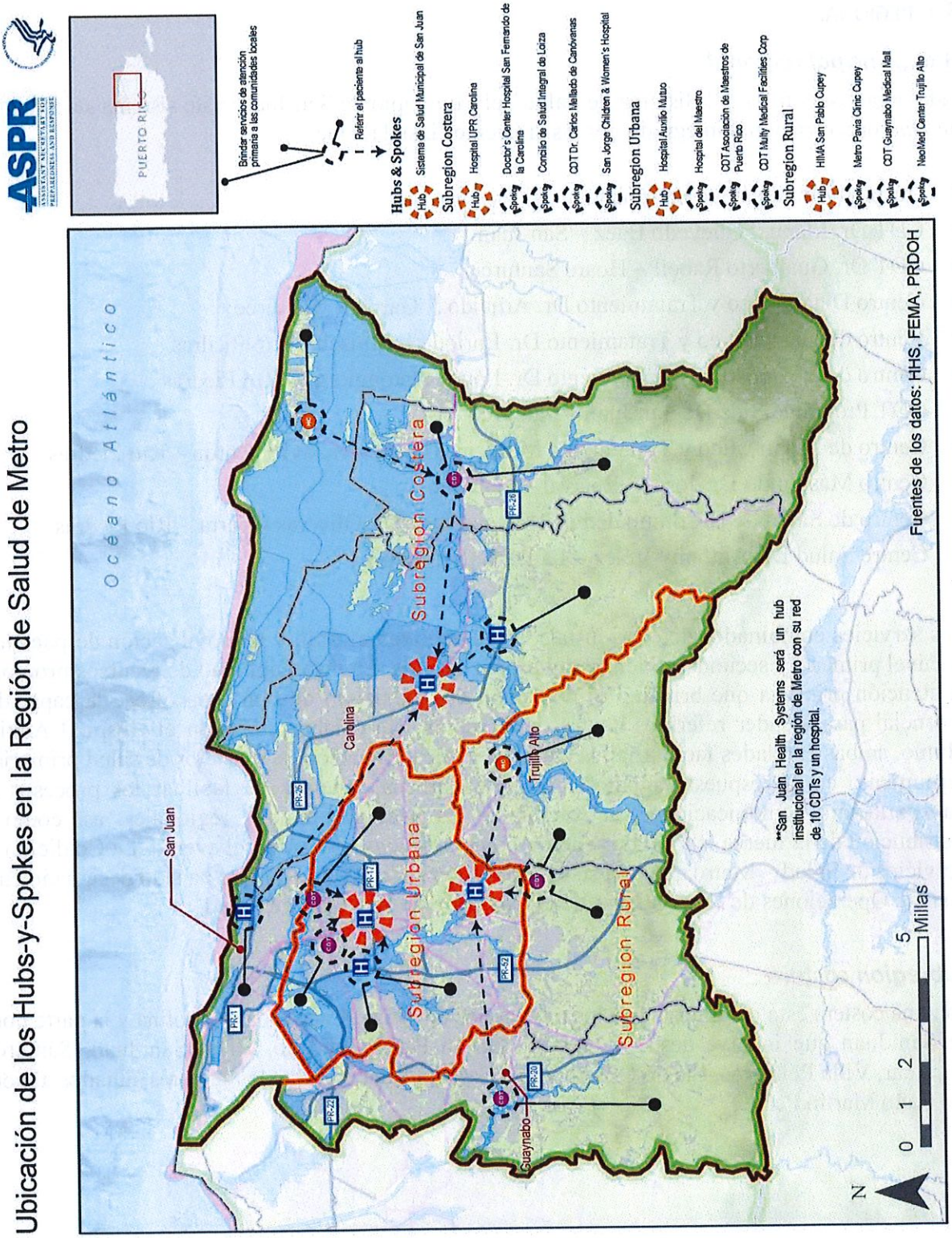


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, *Región de Salud de Metro*



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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

RED REGIONAL

Hub *principal regional*

Esta organización será el Sistema de Salud del Municipio de San Juan. Este sistema se considera un *Hub* organizacional integrado por las siguientes instalaciones:

- Hospital Municipal de San Juan
- CDT Dr. Manuel Quevedo Báez – San Juan
- CDT Dr. Gualberto Rabell – Hoare Santurce
- Centro Diagnóstico y Tratamiento Dr. Arnaldo J. García – Santurce
- Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. Enrique Koppisch – Río Piedras
- Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. López Antongiorgi – Río Piedras
- CDT Programa Sida De San Juan – Santurce
- Centro de Diagnóstico y Tratamiento Municipal Dr. Javier Javier Antón – Río Piedras
- Centro Más Salud Dr. José S. Belaval – Santurce
- Centro de Salud de la Comunidad de Sabana Llana Dr. Oliveras Guerra – Río Piedras
- Centro Salud Dr. Anthony Vélez – La Perla (San Juan)

Los servicios combinados de estas instalaciones permiten el flujo y la movilización de pacientes de nivel primario a secundario dentro del propio sistema. La disponibilidad de recursos propios y la atención primaria que brinda a la población del municipio de San Juan ofrece la capacidad potencial para atender referidos dentro de la región. En colaboración con el Hospital Auxilio Mutuo, ambas entidades facilitarían la atención y la coordinación de servicios de salud primaria o cernimiento en la respuesta aguda en la región urbana. Además de facilitar los procesos de transportación, comunicaciones, activación de los acuerdos mutuos regionales, así como la distribución de la fuerza laboral de acuerdo con el impacto o alcance del evento. La Coalición de Servicios de Salud – Metro activará su centro de comando en el lugar que ha sido designado en el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud.

Subregion costera

La zona costera está compuesta por los municipios de Loíza, Canóvanas, Carolina y la parte norte de San Juan que incluye desde el área de Ocean Park, Condado, Viejo San Juan, Santurce, Miramar, Villa Palmeras, Barrio Obrero y Las Casas. Es decir, todos los sectores situados al norte del Caño Martín Peña.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

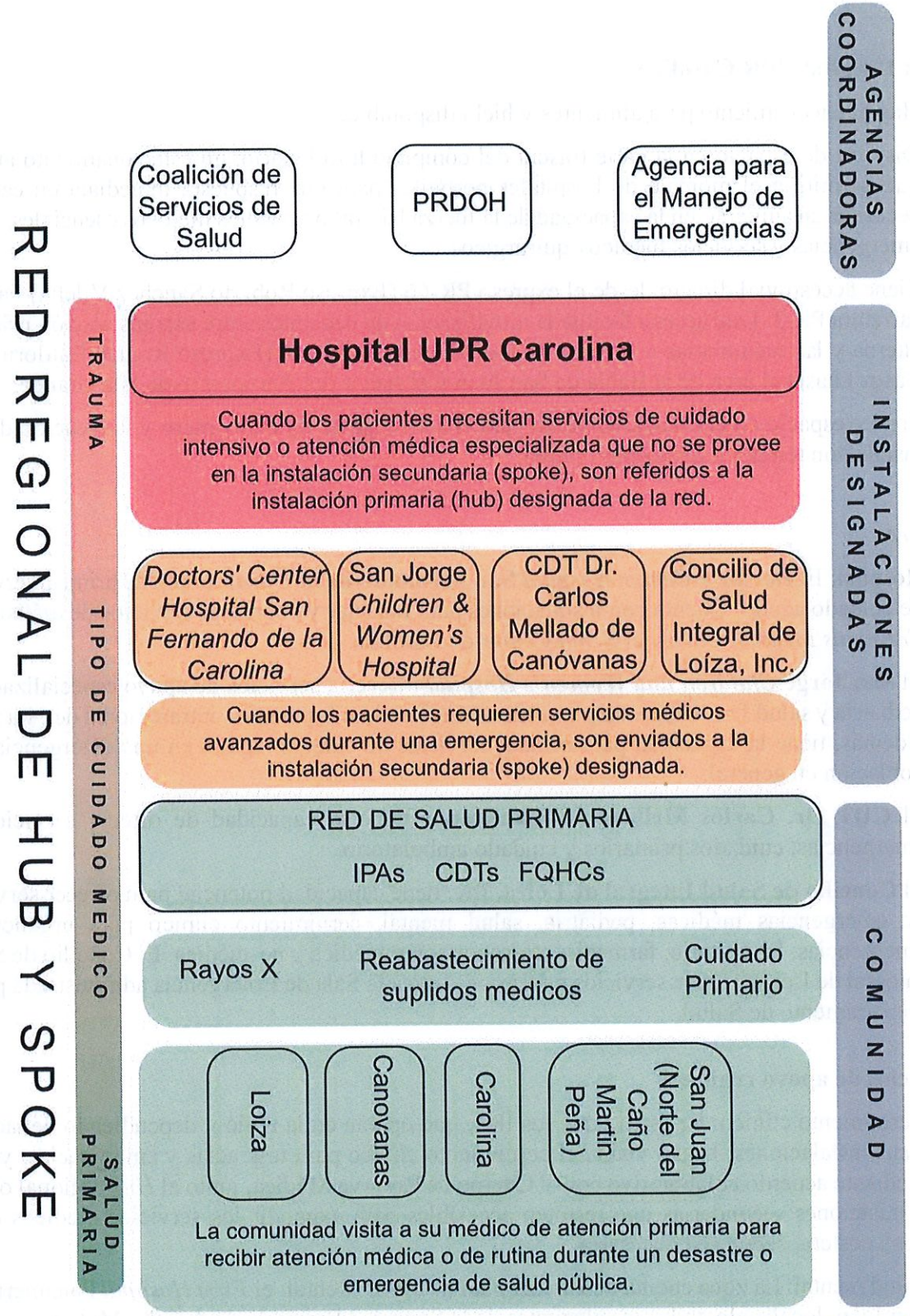


Figura 5: Flujo de pacientes para la red subregional costera del red de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: Hospital UPR Carolina**

- Hay almacenamiento para alimentos y hielo disponible.
- Dispone de espacio en la parte trasera del complejo hospitalario, un estacionamiento amplio que permitiría el montaje de hospitales portátiles para una respuesta inmediata en caso de necesitar un aumento en la capacidad de la fuerza laboral o servicios médicos esenciales, como emergencias y servicios médicos-quirúrgicos.
- Tiene acceso vial directo desde el expreso PR-66 (Expreso Roberto Sánchez Vilella) hasta la carretera PR-3. Este acceso facilita la movilización de pacientes entre esta instalación primaria alterna y las secundarias a lo largo de todo el expreso PR-26 (Expreso Román Baldorioty de Castro) hasta el área de la Bahía de San Juan y el sector del Aeropuerto de Isla Grande.
- Provee espacio en el estacionamiento para el aterrizaje de un helicóptero y la creación de una instalación temporal de hospital móvil.

Spokes

- Hospital: El ***Doctor's Center Hospital*** **San Fernando de la Carolina** puede brindar servicios de cuidado agudo. Cuenta con instalaciones para manejar y coordinar servicios de diálisis con *Fresenius Medical Care* y el *Renal Center* de Carolina.
- El **San Jorge *Children and Women's Hospital*** ofrecería servicios de apoyo especializado en pediatría y salud femenina, complementando la instalación primaria intraregional de esta zona. Además, tiene la capacidad para brindar servicios de cuidado agudo en una emergencia a la población en general.
- El **CDT Dr. Carlos Mellado de Canóvanas** tiene la capacidad de ofrecer servicios de emergencias, cuidados primarios y cuidado ambulatorio.
- El **Concilio de Salud Integral de Loíza, Inc.** tiene capacidad potencial para ofrecer servicios de emergencias médicas, pediatría, salud mental, cernimiento clínico para urgencias y emergencias, laboratorio, farmacia y transportación médica y no-médica. El Concilio de Salud Integral de Loíza provee servicios primarios junto a la Sala de Emergencia administrada por el Departamento de Salud.

Servicios de apoyo regional

- Cernimiento clínico: Se espera que los IPA, que operan en la región, dependiendo del acceso a sus instalaciones, hagan viable el cernimiento clínico para urgencias y emergencias, ya sea mediante acuerdo colaborativo con el Cuerpo de Reserva Médica, junto al *Hub* regional o a las instalaciones secundarias que resulten accesibles para expandir los servicios médicos en la zona costera, según sea necesario.
- Salud mental: La zona cuenta con un hospital de Salud Mental: el *First Hospital* Panamericano San Juan, localizado en las instalaciones de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo.
- Diálisis: La región cuenta con 329 estaciones en nueve centros de servicios de diálisis.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion urbana

La zona urbana se concentra en el área central/este y sur del municipio de San Juan, comprende las urbanizaciones Puerto Nuevo, Hato Rey, Villa Prades, Río Piedras, Monte Hatillo, San Francisco, Altamesa, Sabana Llana y Country Club, hasta la parte central y suroeste desde Cupey, Monacillos, Santa María y San Francisco.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

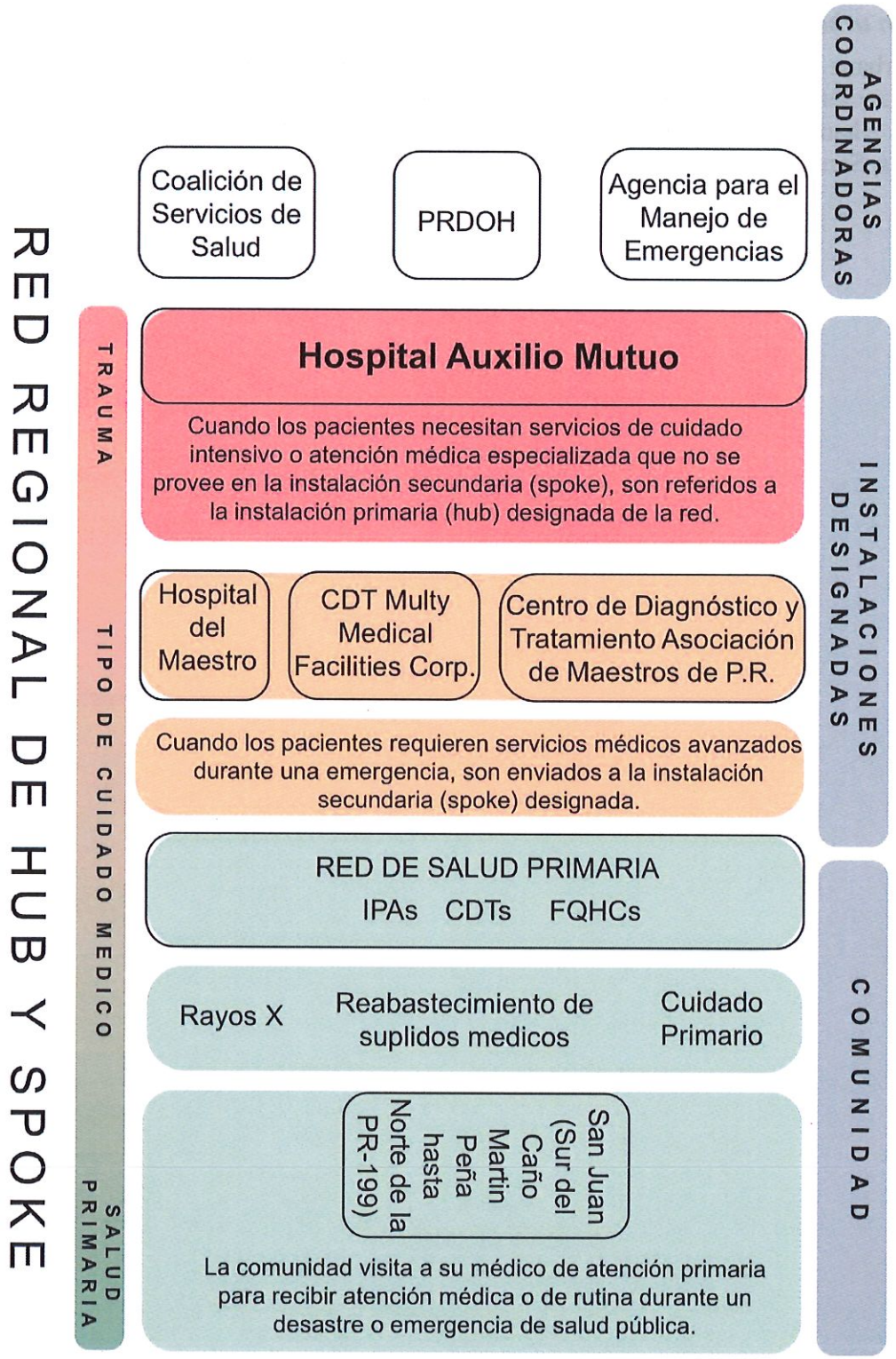


Figura 6: Flujo de pacientes para la red subregional urbana del red de Hub-and-Spoke *en la región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: Hospital Auxilio Mutuo**

- Es completamente operacional y tiene la capacidad de expansión. Otras razones para esta designación son las siguientes:
  - El acceso vial hacia esta instalación y las rutas por donde se distribuirían los recursos están ubicadas en zonas no vulnerables, lo cual facilita el proceso de movilización de pacientes, equipo y suministros, así como también el acceso del capital humano hacia las instalaciones primarias intraregionales, microredes y secundarias. Estas rutas son:
    - Ruta no. 1: Salida de la PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero o Ave. Central) desde el Aeropuerto Internacional Luis Muñoz Marín a través del Puente Teodoro Moscoso procedente del expreso PR-26 (Expreso Román Baldorioty de Castro) hacia la avenida PR-25 (Ave. Juan Ponce de León). Es el acceso ideal, excepto cuando hay impacto de terremotos, maremotos o de marejadas ciclónicas que afectarían las lagunas San José, Piñones y Corozo. Cabe recordar que aquí que uno de los puentes podría, en tal caso, presentar un estado de vulnerabilidad o daños.
    - Ruta no. 2: Salida del expreso PR-18 (Expreso Las Américas) hacia la salida del expreso PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero) a la avenida PR-1 (Ave. Luis Muñoz Rivera) en dirección a la marginal de la calle Orocovis hacia la avenida PR-25 (Ave. Juan Ponce de León).
    - Ruta no. 3: Salida de la avenida PR-3 (Ave. Regimiento #65 de Infantería) hacia la avenida PR-27 (Ave. José Celso Barbosa) en dirección al expreso PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero) y salida hacia la avenida PR-25 (Ave. Juan Ponce de León).
    - Ruta no. 4: Acceso desde la avenida PR-23 (Ave. Franklin Delano Roosevelt) hacia la avenida PR-27 (Ave. José Celso Barbosa) y en dirección a la salida del expreso PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero) a la avenida PR-25 (Ave. Juan Ponce de León).
    - Esta institución hospitalaria cuenta con una propiedad en excelentes condiciones y terrenos amplios que podrían utilizarse para el montaje de un hospital portátil que por vía de la reglamentación federal[3] servirían de apoyo cuando haya que expandir la capacidad médica o el almacenamiento de suplidos, materiales, suministros y equipo.
    - Colinda con el Complejo Deportivo del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico donde, mediante un acuerdo colaborativo, se potencia como un helipuerto para recibir y distribuir recursos a las instalaciones. En este lugar hay espacio adicional para el montaje de las instalaciones temporales de servicios de emergencia.
  - Esta institución tiene la capacidad de proveer servicios médico-quirúrgicos y de emergencias durante una emergencia o desastre y almacenamiento de alimentos y hielo para áreas clínicas.
  - En este hospital ofrecen, entre otros, los siguientes servicios esenciales: servicios de emergencias 24/7, servicios de medicina interna, servicios de medicina general,

[3] "Pandemic and All-Hazards Preparedness Act". Public Law 109-417, 19 de diciembre de 2006.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

diálisis, laboratorio clínico, enfermería, farmacia, pediatría, obstetricia y ginecología y servicios de hospitalización en psiquiatría. Otros servicios son: turismo médico, rehabilitación, radiología y trasporte no médico.

Spokes

- El **Centro de Diagnóstico y Tratamiento Asociación de Maestros de P.R.** provee servicios a la población en general de cuidado agudo, pero particularmente a los maestros y familias asociadas. Además, tiene una sala de cuidado intensivo que complementan las del Auxilio Mutuo y el Hospital Universitario de Adultos.
- El **CDT Multy Medical Facilities Corp**. ofrece servicios esenciales como emergencias médicas, clínicas externas, laboratorio, radiología y cirugía menor, también provee servicios especializados en rehabilitación física.

Servicios de apoyo regional

- Diálisis: La región cuenta con 329 estaciones en nueve centros de servicios de diálisis.
- De la misma manera hay que tomar en consideración el trabajo de los IPA como parte de los servicios de apoyo regional en la sección de la zona urbana.
- El Centro Médico de Puerto Rico:
    - Las instalaciones incluidas en esta red son: el Centro Latinoamericano de Enfermedades Transmisibles, el Hospital de Trauma, el Hospital Pediátrico Universitario, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Oncológico, el Hospital Industrial, el Hospital de Psiquiatría y el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe.
    - Es importante destacar que entre estos hospitales en el Centro Médico, el Hospital Pediátrico Universitario representa un nivel de servicio esencial especializado para las poblaciones pediátricas en la región; sea con condiciones especiales, discapacidades o población general pediátrica. Los niveles de cuidado en esta instalación hospitalaria son de cuidado agudo general secundario como terciario y supraterciario, además de tener la facilidad de posicionar recursos por las agencias estatales y federales, desde fuerza laboral hasta suplidos, materiales y equipo.
    - Estos hospitales brindan servicios especializados en áreas de cuidado pediátrico, psiquiátrico y servicios de rehabilitación, entre otros. Es el único hospital en Puerto Rico que brinda servicios supraterciarios para la población. Entre los servicios prestados por esta institución se destacan: Unidad de Intensivo Neonatal (Nivel 4), Unidad de Intensivo Pediátrico Supraterciaria, Unidad de Diálisis Pediátrica, Servicios Quirúrgicos y de subespecialidad, Servicio de Heridas y Quemaduras, Servicio de Psiquiatría Pediátrica y Clínica Biopsicosocial.
    - Es significativo el aumento en la capacidad de camas, recursos y servicios esenciales que prestarían como apoyo al *Main Regional Hub*, al *Hub* subregional y los *Spokes* para el flujo de pacientes y servicios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion rural

Esta zona comprende toda la parte sur del municipio de San Juan a lo largo de la autopista PR-199, además de los municipios de Guaynabo y Trujillo Alto.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

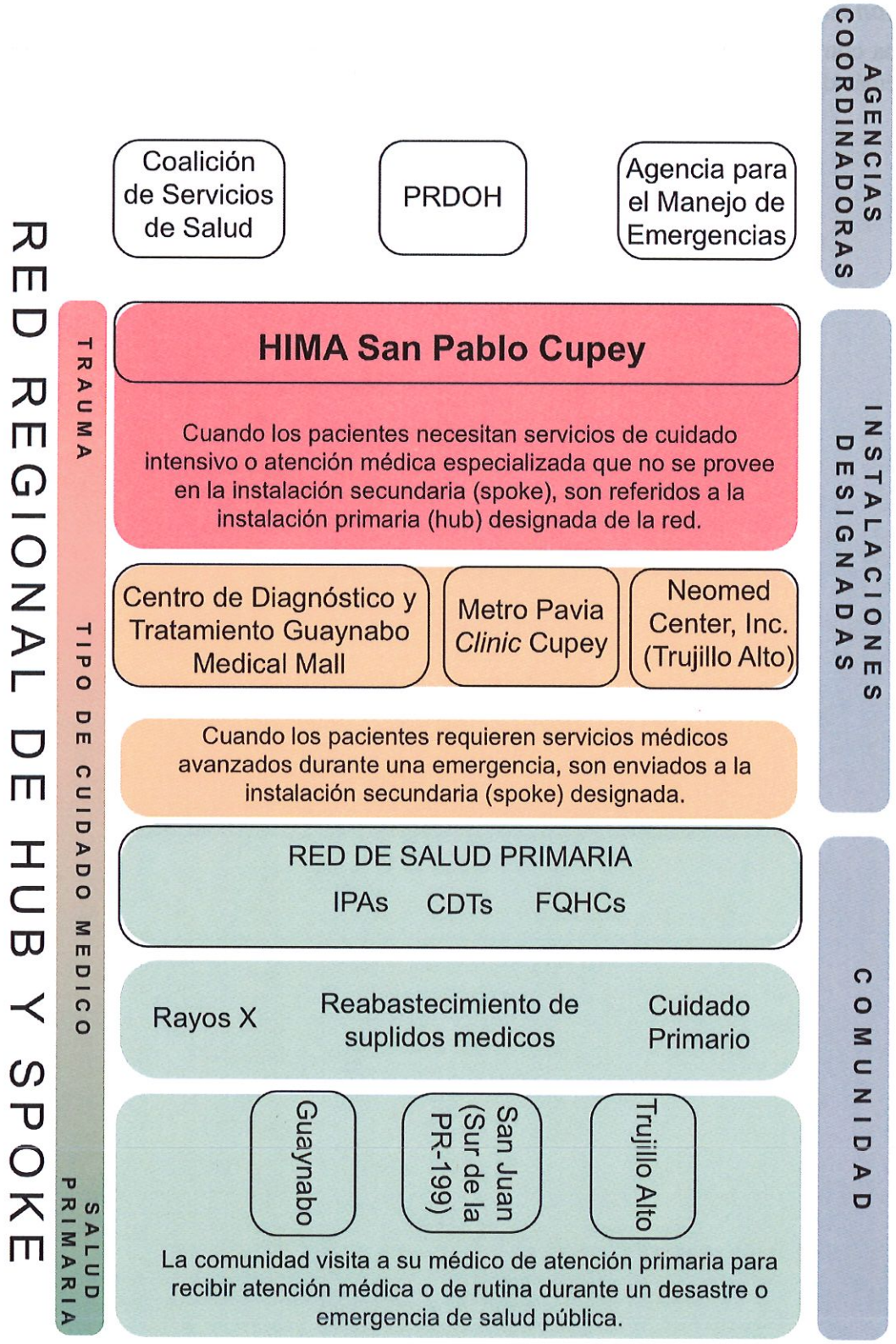


Figura 7: Flujo de pacientes para la red subregional rural de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: HIMA San Pablo Cupey:**

- Tiene acceso directo a la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres) que discurre desde el cruce del expreso PR-181 (expreso de Trujillo Alto) con la carretera PR-199 hasta la intersección con la Avenida Los Filtros hacia Bayamón.
- Este hospital no se encuentra en zona vulnerable y su acceso vial facilita la movilización de recursos, personal y pacientes entre esta instalación y el Guaynabo *Medical Mall* a través de la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres).
- Está ubicado en una zona no vulnerable, lo cual maximiza su capacidad potencial para movilizar recursos, equipo, capital humano y pacientes a lo largo de la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres).
- Además, puede brindar los siguientes servicios esenciales en una emergencia: emergencias médicas, radiología, laboratorio, servicios de diálisis y también se especializan en quemaduras.

Spokes

- **Los CDTs privados**
  - El **Metro Pavia Clinic Cupey** es una institución que forma parte de un sistema de prestación de servicios de salud privado—el Metro Pavia Health Systems—donde hay almacenamiento de recursos anticipados a una emergencia por el propio sistema. Está ubicado en el corredor vial de la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres), accesible a los *Hubs* y *Spokes*.
- **Los CDTs del gobierno (estatal o municipal)**
  - El **Centro de Diagnóstico y Tratamiento Guaynabo *Medical Mall*** es administrado por el Municipio de Guaynabo y su acceso mediante la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres) facilita el proceso de interoperabilidad con los *Hubs* y *Spokes*.
- **Los Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs)**
  - El **NeoMed Center, Inc. (Trujillo Alto)** facilita el proceso de distribución de recursos junto a la instalación primaria de la zona subregional y es parte de una red. Ofrece servicios esenciales como cernimiento clínico, laboratorio y cirugía menor.

Servicios de apoyo regional

- Diálisis: La región cuenta con 329 estaciones en nueve centros de servicios de diálisis.
- Cernimiento: Los IPA sirven de apoyo a los servicios de cernimiento de la región.
- Pediatría: El Hospital Pediátrico Universitario.
- Salud Mental: El hospital San Capestrano, accesible desde el expreso PR-181 (Expreso Manuel Rivera Morales), que discurre de norte a sur desde el puente Teodoro Moscoso hasta la entrada del municipio de Trujillo Alto hacia el sur, en el sector de Encantada.

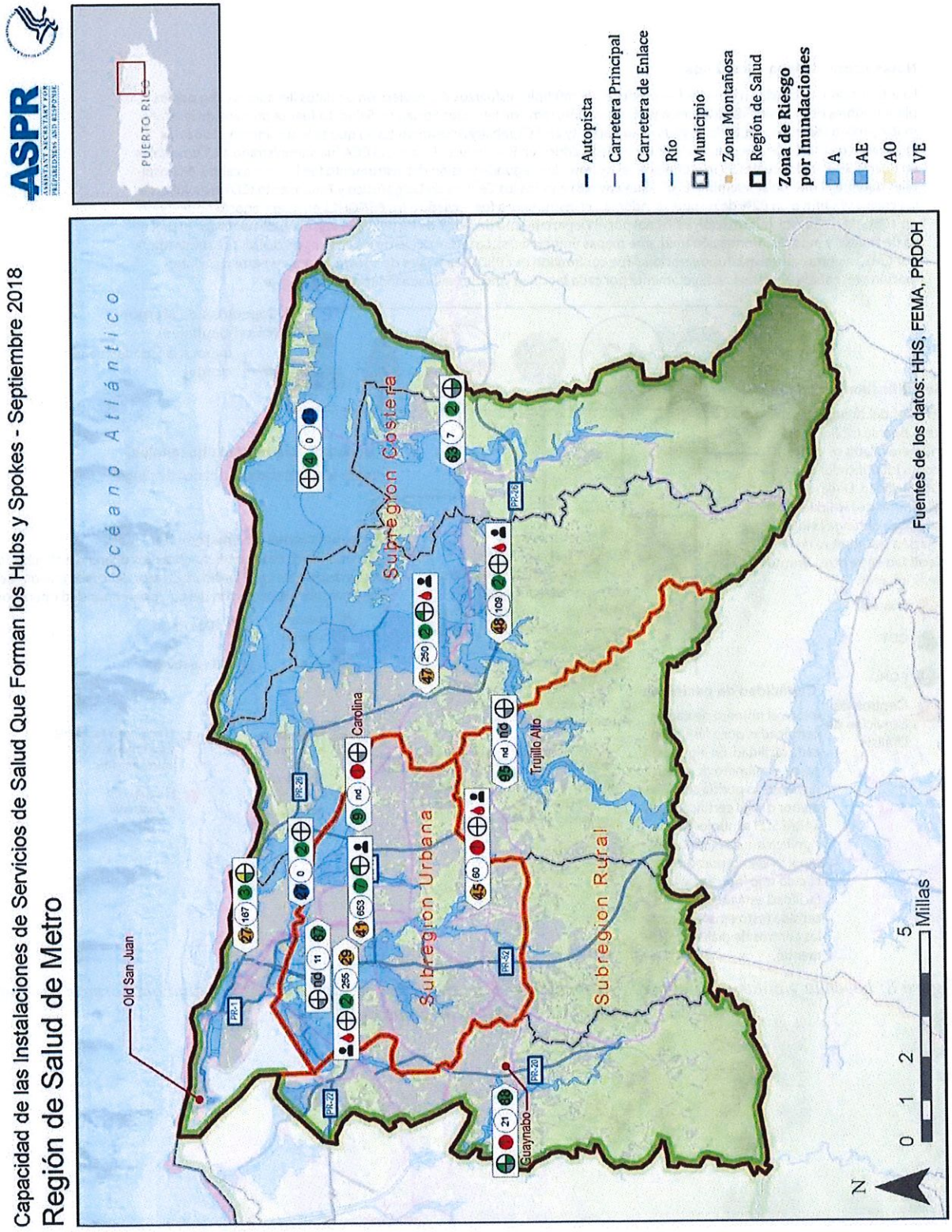
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Otros servicios para la región

Según el tipo y alcance de la emergencia, se plantea la apertura de una facilidad de salud alterna para poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, incluyendo a pacientes que necesiten oxígeno, maquinaria que requiera ser conectada, insulino-dependientes 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 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 de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para la atención médica y los servicios relacionados. De la misma manera, se deben activar los servicios de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), así como los relacionados con las organizaciones lucrativas y sin fines de lucro como APS, FHC, Inspira de Puerto Rico, entre otras. Igualmente, se deben considerar los servicios del Centro de Ayuda de Víctimas de Violación (CAVV) del Departamento de Salud de Puerto Rico en las 7 regiones de salud.

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 Metro*

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 suminstrada 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.

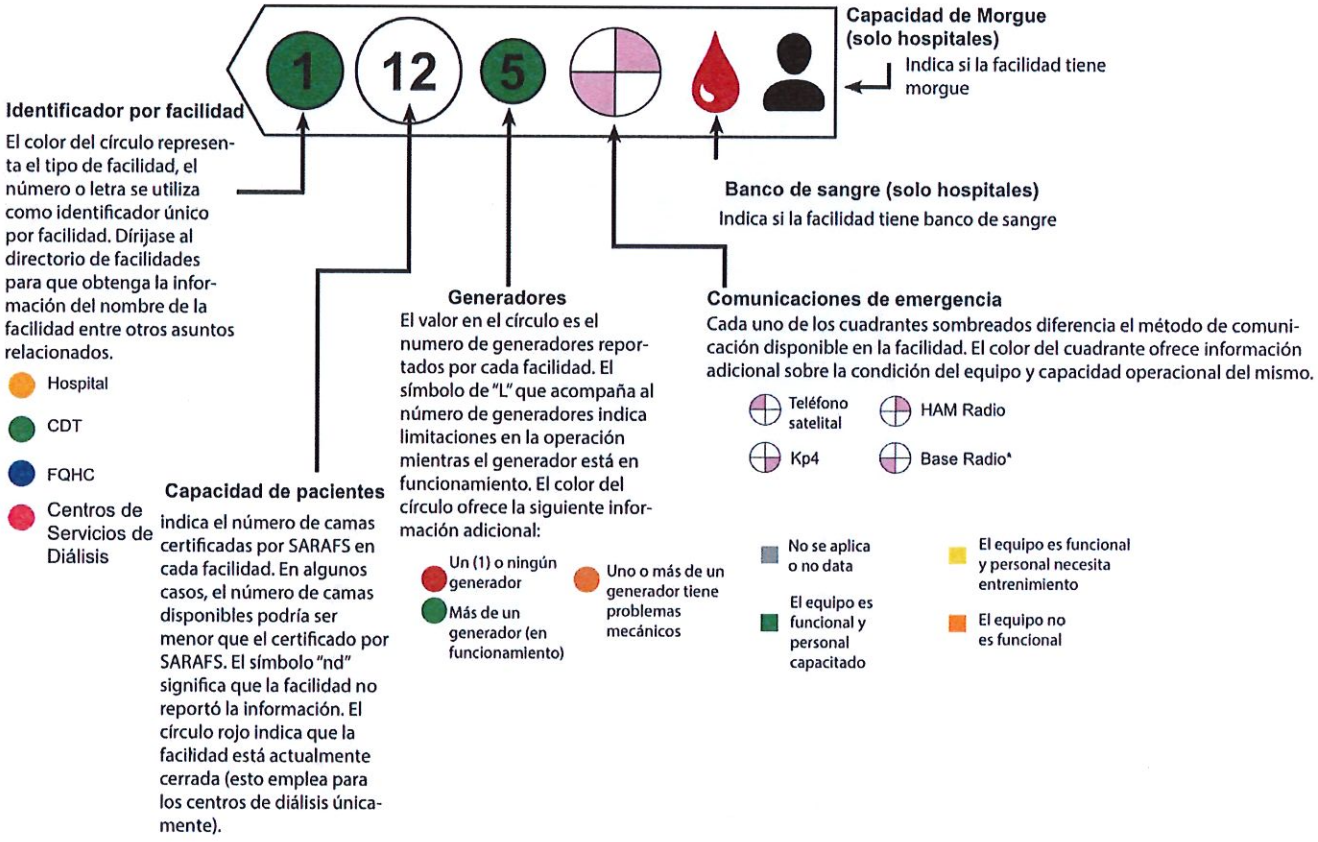


Figura 8: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 las 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 RSM, 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.

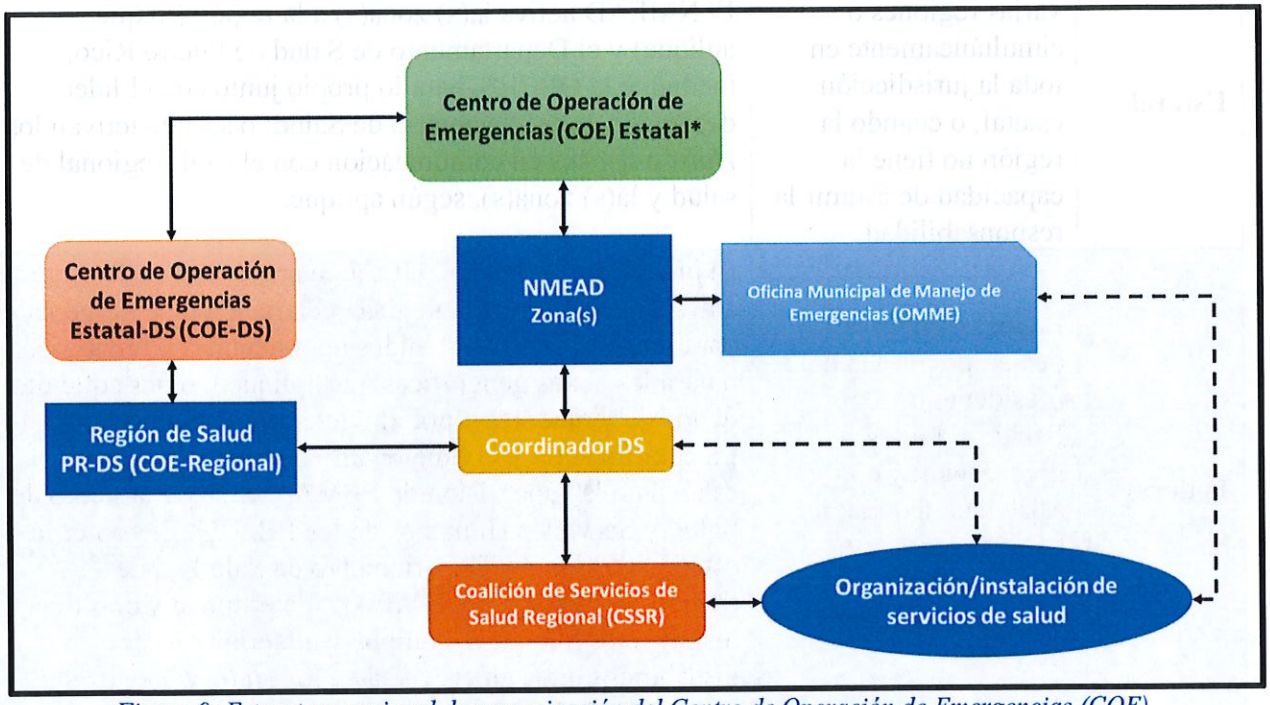


Figura 9: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

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

Los niveles de respuesta a una emergencia, contemplados en 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 autoactivan 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 autoactivan 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

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 activa la Coalición con su Equipo de Respuesta, se abrirá el Centro de Mando que estará ubicado en el lugar designado en el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de la región Metro. 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 de la Coalición, 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. Se deberá incluir en esa comunicación 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, la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones de la Coalición ayudará al especialista a recopilar toda la información que es requisito reportar, por parte de las instituciones de salud, a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Esto incluye el censo de camas a través del reporte *HAvBED*. En esta fase se deben integrar los recursos tecnológicos como el *Comprehensive Disaster Assessment Readiness* (CDART) y el sistema *EM Resources*. Además, se debe tomar en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia en caso de que se pierdan las comunicaciones. El uso de estos sistemas permitirá que la información se canalice a todas las organizaciones a través de una sola fuente con el fin de evitar las peticiones continuas a las instituciones que prestan servicios de salud, por parte de diversas agencias. La siguiente información también debe ser recopilada:
    - 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;
    - 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;

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- informe de distribución de suplidos médicos y alimentos por instalación;
- informe de condiciones crónicas por diagnóstico e instalación;
- informe del total de pacientes en diálisis por instalación;
- informe de condiciones de salud por grupo de edad y municipio;
- informe de la fuerza laboral por zona subregional, *Hubs* subregionales y *Spokes*; y
- el censo de la morgue de las instalaciones de salud, la condición de la infraestructura crítica de los hospitales y los CDTs, la condición y la capacidad de las cisternas, la condición y la capacidad de los generadores y los acondicionadores de aire, la cantidad disponible de gases de uso médico, la distribución de botiquines, el inventario y la condición de los equipos y los sistemas de comunicación, el inventario y la condición de los hospitales móviles, el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación.
- 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, junto con las agencias de manejo de emergencias pertinentes a nivel estatal y federal, así como cualquier otra organización determinada por el gobierno, tendrán acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia o el desastre.

♦ En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el Oficial de Información Pública 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 Oficial de Información Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE de la zona de NMEAD correspondiente y enviarlos a los medios masivos. Junto con el personal designado de comunicaciones de los *Hubs* y *Spokes* en las áreas designadas de la región.
- Monitorear los asuntos asociados a la emergencia o el desastre para la mitigación o amortización de los riesgos e impacto de la información en la población y organizaciones en la Red de Respuesta.

♦ Desde el Centro de Mando de la HCC se indagará sobre 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 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:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Realizar el análisis situacional del evento o 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 sector o sectores impactados por la emergencia y contactar los centros de comando de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.
- Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la Red de Respuesta tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial del NMEAD de la zona que aplique y los jefes de incidentes de los *Hubs* y los *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 previo al evento (en caso de ser anticipado) o el momento de respuesta de 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, emitirá las órdenes administrativas en caso de ocurrir una emergencia para poner en 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 de adultos mayores, personas con diversidad funcional, menores de edad y niños con necesidades especiales.
- Establecer la orden administrativa para iniciar el proceso de despacho, distribución y pago de recetas médicas asociadas a la emergencia o el desastre.
- Activar los acuerdos colaborativos regionales para la priorización y distribución de combustible, oxígeno y gases de uso médico, agua potable y medicamentos necesarios a los *Hubs* y *Spokes*.
- Establecer los mecanismos de financiamiento dirigidos a la prestación de servicios de salud mediante un tarifario especial por categoría de servicio y nivel de cuidado asociado a una emergencia o desastre 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.

---

[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

- Estos mecanismos se proveerán y comunicarán por adelantado a las organizaciones que proveen cobertura de beneficios a la población para el ajuste de tarifas, de acuerdo con la emergencia.
- La definición de cubierta y su alcance será establecida junto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCSPR). Las políticas médicas relacionadas con el manejo de emergencias y serán delineadas por el Departamento de Salud.

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

Las OMME son un elemento esencial en la respuesta inicial a un evento de emergencia o desastre y en la adaptación de la prestación de servicios de salud en la RSM. 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 del NMEAD de la zona contactarán la OMME que corresponda para involucrar los recursos del municipio o municipios que hayan sido impactados por el evento.
- La(s) OMME(s) comunicarán la siguiente información a la Región de Salud:
  - el avalúo del impacto del evento en el municipio (por ejemplo: comunidades afectadas, pérdidas materiales, si alguna, limitación en el acceso, etc.);
  - los recursos disponibles para 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 Emergencia de la Coalición y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda (según aplique) contactarán el *Hub* o *Spoke* del área subregional 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 de 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 PR
- Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de PR
- Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de PR
- Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de PR
- Sector de Recursos de Apoyo Regional: HCC-Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

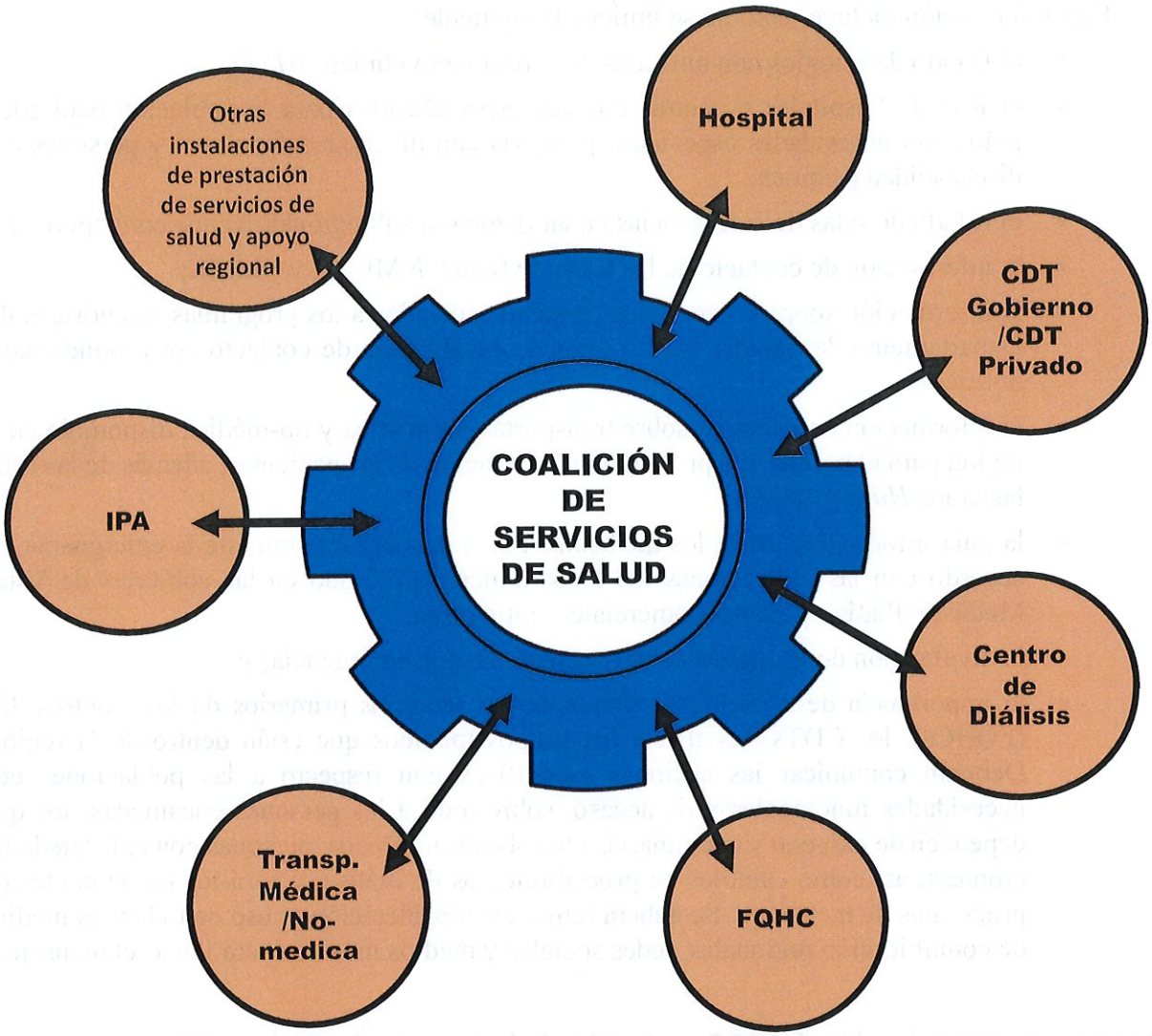


Figura 10: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad o población

El Oficial de Información Pública del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes nombrado en el Departamento de Salud, o la persona designada de las HCC-Metro en el centro de comando, y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* en las zonas subregionales aplicables, 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:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La ubicación de los *Hubs* y *Spokes*, la información de contacto y las unidades de cernimiento clínico (*triage*) de que disponen los alcaldes de los municipios impactados para los refugios. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
    - el listado de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);
    - la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con diversidad funcional y personas con discapacidad psíquica;
    - el listado de salas de emergencias en la(s) zona(s) subregional(es) que corresponda;
    - la 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 los *Hubs* y *Spokes*;
    - la guía informativa sobre los medicamentos a despacharse durante 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 (FQHCs), los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región. Deberán comunicar las acciones específicas con respecto a las poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, los que dependen de oxígeno y maquinaria, a los obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

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

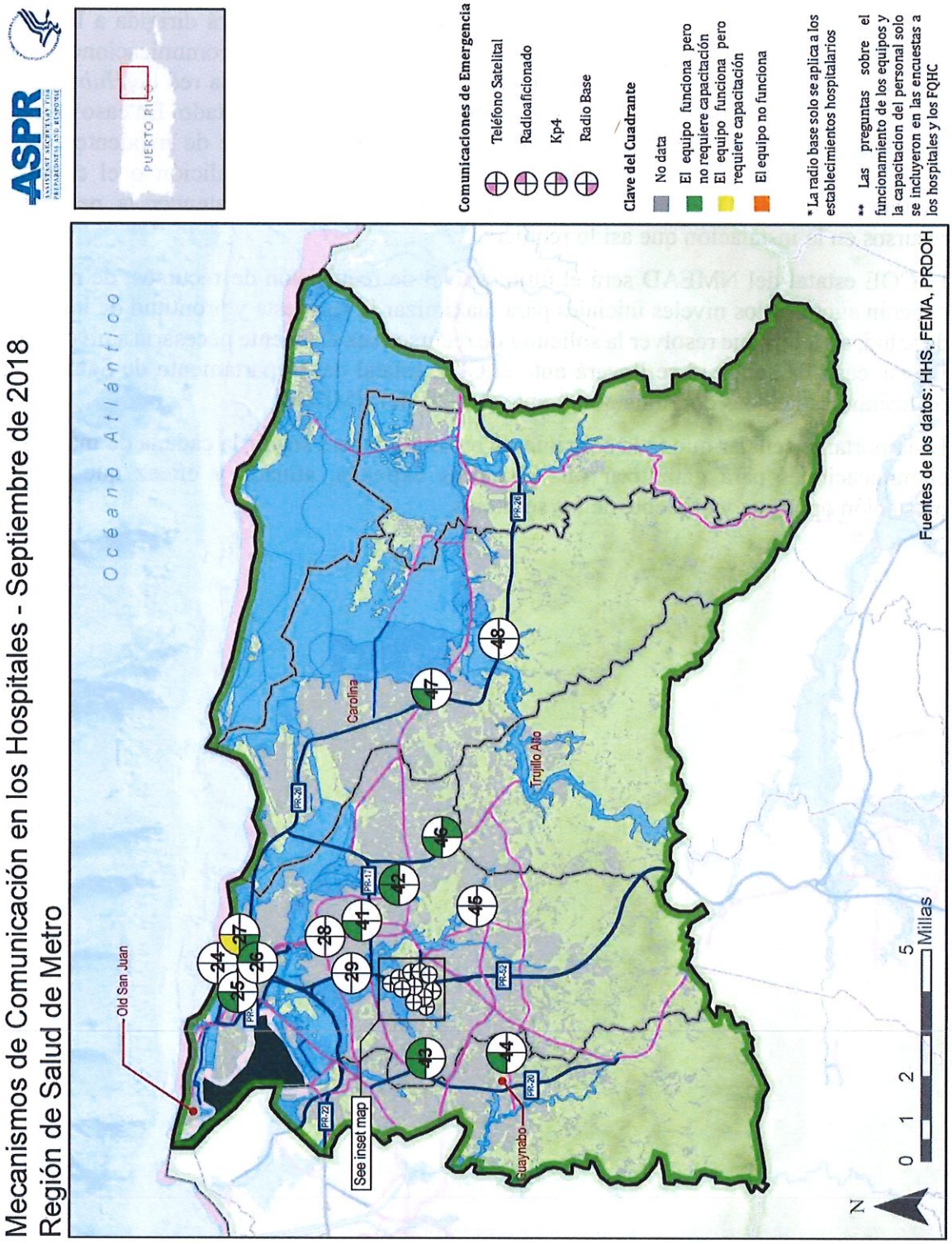
El oficial de la Unidad de Comunicaciones del Equipo de Emergencia de la Coalición coordinará con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la Red de Respuesta por zona subregional, desde el *Hub* principal regional—el Sistema de Salud del Municipio de San Juan—hacia los *Hubs* subregionales costera, urbana y rural—el Hospital UPR Carolina, Hospital Auxilio Mutuo e HIMA San Pablo Cupey, respectivamente.

- El intercambio de información entre el COE regional de salud y los *Hubs* se canalizará a los *Spokes*. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizar por urgencia o necesidad contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia o el desastre con el COE regional de salud y la(s) zona(s) correspondiente(s).
- 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

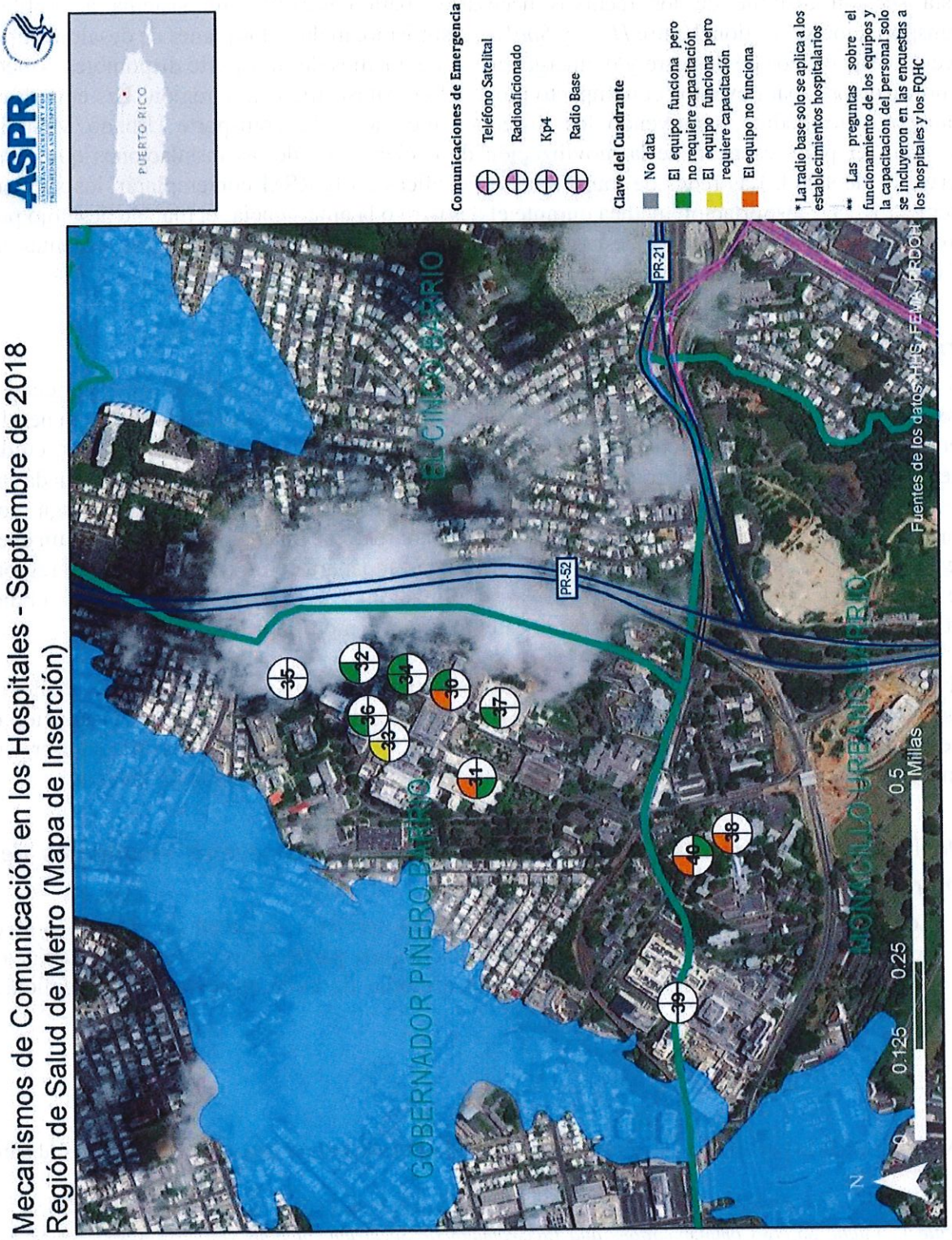
- El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencias a la Red de Respuesta Regional ante el desastre para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* subregional a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo de la red de *Hub-and-Spoke* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke* solicitará al jefe de incidentes del COE regional de salud, o al del NMEAD de la zona 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 Metro, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 5: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Metro, septiembre de 2018 (continuado—mapa detallado)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRANSPORTACIÓN

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

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) es la entidad gubernamental del Departamento de Seguridad Pública responsable de garantizar a la ciudadanía en general un servicio de óptima calidad cuando, de forma no prevista, necesiten primeros auxilios, cuidado médico prehospitalario y/o transporte a una instalación médica hospitalaria adecuada para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.[6] En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia o desastre en la región, el NCEM se desempañará como despacho central regional[7] de las unidades estatales y establecerá la coordinación y la colaboración con las unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como tipo I, II y III.

El NCEM coordinará la respuesta y la movilización de pacientes en la región para casos moderados y severos resultantes de una emergencia 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 una emergencia. Todo ello contemplado dentro de las subregiones y de la siguiente manera.

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

- Los *Hubs* y *Spokes*, las instalaciones que prestan servicios de salud en la(s) zona(s) que corresponda, 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,[8] solicitarán

---

[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.

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

transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios[9] permisibles:

- El tipo de emergencia, la dirección de la emergencia, el número de teléfono y el nombre del informante.

♦ El despacho central-regional del NCEM contactaría el área impactada para ofrecer una respuesta. En caso de tratarse de una situación general por el efecto de la emergencia o el desastre, se seguirá el siguiente orden de prioridad para el despacho de una unidad más cercana a un radio de 10 minutos:

- las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales;
- las unidades estatales del NCEM; las ubicaciones regionales del NCEM están ubicadas en la autopista, San Juan y respuesta rápida desde Plaza Las Américas; o
- 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; y
- las empresas privadas de emergencias médicas que estén próximas al evento, en caso de que las unidades estatales o municipales no estén disponibles.

♦ La unidad de transporte médico se dirigirá a la escena del evento, notificará al despacho su llegada y realizará lo siguiente:

- informar los detalles de la condición del paciente; y
- transportar al paciente a la instalación más cercana.

♦ El despacho central-regional verificará la siguiente información mientras la unidad se dirige a la instalación más cercana:

- el historial médico del paciente;
- los tipos de alergia que padece; y
- la instrucción prellegada a la instalación.

♦ La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al despacho central, 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;

---

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- el historial médico del paciente con relación a la condición; y
- las instrucciones adelantadas para la transferencia.

♦ Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al despacho central regional del NCEM para coordinar la transportación médica, solo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.

♦ El despacho central regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentra el paciente a ser transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.

♦ Una vez el despacho central regional realice la coordinación correspondiente con la unidad disponible, esta se movilizará a la institución donde se encuentra el paciente que será transferido y comunicará las instrucciones de dicha institución a la institución que recibirá el paciente.

♦ Tan pronto llegue la unidad disponible a la institución que recibe al paciente, deberá contactar al Despacho Central-regional para confirmar su arribo a la institución y la debida transferencia del paciente.

♦ La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Movilización masiva previa o posterior a un evento de emergencia

♦ Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda o mediante solicitud de la Coalición o los *Hubs* y *Spokes* de la(s) zona(s) subregional(es) como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:

- El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región según el esquema subregional (zona costera, urbana y rural) y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.
  - El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales por zona subregional con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.

♦ Los despachos municipales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* para activar las unidades privadas disponibles en las zonas subregionales 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, los 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - 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.
- El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al 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[10] requiere de forma compulsoria[11] que las instituciones que prestan servicios de salud en la región—incluidos los *Hubs* y *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles según la institución que presta servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo a nivel regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y 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.

El plan de desalojo de la RSM se autoimplementará en las instalaciones dependiendo del alcance, el lugar e impacto del evento. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán a los correspondientes *Hubs* en la zona subregional y al *Hub* principal regional de la RSM, según

---

[10] *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.

[11] *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

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

- el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, centros de salud primaria 330 (FQHCs), etc.[12]);
- el lugar de refugio y/o zona de encuentros;
- los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el despacho central o municipal en la zona subregional o en los municipios; y
- el total de instituciones 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 o personas con enfermedades crónicas).
    - Estas instalaciones de salud alternas serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional y coordinados por el Departamento de Vivienda Pública, el Departamento de la Familia y la Oficina del Procurador de Personas con Impedimentos.
    - El Departamento de Salud a nivel regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en facilidades médicas alternas. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a aquellos médicos registrados, de acuerdo con la necesidad de especialistas y según las condiciones prevalecientes en las facilidades de salud alternas o los hospitales portátiles u otros lugares designados por el Departamento de Salud donde se brinde cernimiento clínico para determinación de urgencias o emergencias.

Cuando se requiera el desalojo a nivel regional o por zona subregional 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 los *Hubs* y *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región. Los mapas de desalojo en la región muestran las áreas de desalojo, las de encuentro y las respectivas rutas en caso de terremoto, maremoto y marejadas ciclónicas como efecto de un evento atmosférico como huracanes o tormentas.

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

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

- la Autoridad Metropolitana de Autobuses, incluyendo su Programa Llame y Viaje;

---

[12] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

- 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;
- el sistema de transportación médica *MedicBus*, para la población de adultos mayores de 60 años;
- *Vardmort Transport Services/Uber Health*, un servicio para todo tipo de personas; cubre rutas en toda la Región de Salud Metro y Fajardo; y
- los sistemas integrados de transportación pública municipales son transportes no-médicos disponibles en los municipios de San Juan, Guaynabo, Carolina y Canóvanas.

A solicitud de los *Hubs* y *Spokes,* el Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), conforme con el *Emergency Support Funtion* (ESF, por sus siglas en ingles) #1 y mediante su comando de incidentes, coordinará la transportación de pacientes desde sus residencias hacia las instituciones que prestan servicios de salud en conjunto con el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) y las OMME de la región, mediante 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 esta al coordinador de la zona del DTOP que aplique, con el propósito de monitorizar los viajes durante la respuesta al evento.

Riesgos y vulnerabilidades

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

- La zona costera posee varias áreas altamente vulnerables a maremotos y marejadas ciclónicas. En la zona costera del municipio de Loíza el mar entra a casi todas las comunidades ubicadas en las playas y en los sectores que lo integran, a través del Río Grande de Loíza y sus tributarios, inundando el mangle y las zonas pantanosas cercanas al río e impactando parte de la zona urbana del municipio de Canóvanas.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La carretera PR-187 (Avenida Boca de Cangrejo), desde su inicio en el municipio de Río Grande hacia la zona hotelera que se extiende a través del balneario de Isla Verde en Carolina, 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 al acceso vial, por ende, afectaría la transportación.
- Ante el impacto de un terremoto o maremoto, el puente Teodoro Moscoso presenta un riesgo al acceso vial hacia el expreso PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero) que lleva a la instalación subregional (*Hub*), el Hospital Auxilio Mutuo.
- El Aeropuerto Internacional Luis Muñoz Marín es vulnerable a inundaciones, maremotos o marejadas ciclónicas por su colindancia con la Laguna Torrecilla que tiene acceso directo al océano Atlántico. El acceso aéreo sería limitado con relación al ingreso o salida de aviones comerciales, no así helicópteros. El aeropuerto regional de Isla Grande en la Bahía de San Juan presenta un riesgo para la entrada y salida de avionetas privadas.
- Todo el sector hotelero de Isla Verde y el Viejo San Juan que comprende el área de la Bahía de San Juan es una zona propensa a maremotos e inundaciones. Además de los sectores de Miramar y Santurce en la parte baja colindante con la Laguna del Condado.
- Los canales de riego en las áreas urbanas de los sectores Reparto Metropolitano, Monacillos, Puerto Nuevo y Río Piedras impactan la autopista PR-52 (Autopista Luis A. Ferré) entre Plaza Las Américas y la salida posterior al Centro Médico de Puerto Rico hacia la avenida PR-21 (Avenida José Kiko Custodio), por el efecto de las inundaciones del río Puerto Nuevo y el Río Piedras.
- La represa Carraízo, en Trujillo Alto, administrada por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados de PR (AAA), presenta riesgos para las áreas aledañas a la carretera PR-175 por ser zonas con alta probabilidad de inundación durante el azote de fenómenos atmosféricos.

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.

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

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

- Revisar los planes de operación de emergencias para precisar las funciones y los roles del personal designado por instalación y tomando en cuenta los servicios críticos para la región en eventos moderados o catastróficos, según lo define[13] la OPCRSP en el Departamento de Salud.

[13] *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

- Divulgar los roles y las responsabilidades de la fuerza laboral desde las instituciones prestadoras de servicios de salud de la región a través de los jefes de incidentes de cada instalación que funge como *Hub* o *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multiriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del Plan de Operaciones de Emergencias.
- El 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 alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
- La Coalición de Servicios de Salud y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán con las instituciones que prestan de servicios de salud en la región aquellos asuntos de primera necesidad que no sean cubiertos por sus planes de operación de emergencias.
- El Especialista de la Coalición recibirá el listado de necesidades de las instituciones y coordinará el suplido de los recursos necesarios con la zona correspondiente para atender las necesidades particulares de la fuerza laboral que corresponda a estas instituciones.
- La activación del Programa de Ayuda al Empleado para cubrir las necesidades apremiantes que surjan acorde al impacto de la emergencia, como complemento a los planteamientos ofrecidos en el plan de operación de emergencias.
- El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinarán el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados con un acuerdo colaborativo junto con las instituciones de la región o zonas subregionales, 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 y recursos humanos).

- Asegurar un fondo de reserva para la respuesta y recuperación de la fuerza laboral ante la pérdida de bienes y propiedades que imposibiliten su regreso a las funciones esenciales en los casos que aplique y conforme a criterios específicos establecidos en el plan de operaciones de cada institución en la región.

♦ El Departamento de Salud y la Coalición a nivel regional establecerán alianzas con el Recinto de Ciencias Médicas y sus respectivas escuelas de Medicina, Medicina Dental, Enfermería y Salud Pública y las profesiones vinculadas a la salud para aumentar la capacidad potencial de la fuerza laboral en las instituciones de médicos especialistas, como pediatras, gineco-obstetras, generalistas e internistas, así como personal de enfermería y epidemiología. Esta alianza se puede extender al Colegio Universitario de San Juan administrado por el municipio, además de contar con otras instituciones académicas, para proveer equipos de respuesta que

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

incluya a estudiantes de nivel avanzado de la carrera de Enfermería y otras profesiones relacionadas con la salud, según aplique.[14][15][16][17]

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 RSM y de los *Hubs* y *Spokes*, mediante instrucciones adelantadas, convocarán al personal médico y de enfermería según la naturaleza del evento, alcance e impacto, en caso de requerir una respuesta aguda (1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.
- Cada jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* en la zona subregional que aplique, o todas, se comunicará con las instituciones prestadoras de servicios de salud cercanas para convocar personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- La fuerza laboral se reportará a su jefe de incidentes 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 institución responderá al evento conforme a su plan de operación de emergencias y a sus capacidades actuales y potenciales, además coordinará sus servicios con los *Hubs* y *Spokes* correspondientes a su zona o con el *Hub* principal regional.
    - Durante la respuesta aguda, el jefe de incidentes de cada institución supervisará el volumen de pacientes que asiste y recibe servicios críticos y suministrará información a los *Hubs* y *Spokes* sobre la fuerza laboral disponible.
- El líder regional designado y el Equipo de Respuesta de la Coalición supervisarán, durante una respuesta aguda del evento, la necesidad de expandir el personal médico y enfermería en la región a fin de activar el Cuerpo de Reserva Médica con los acuerdos que tenga esta organización con el personal voluntario que se encuentre dentro y fuera de Puerto Rico. La coordinación deberá realizarse a través de la Organización de Voluntarios Activos en Desastres (VOAD, por sus siglas en inglés).
    - El líder regional designado por el 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 el personal de transporte, entre otros, que no sean

---

[14] 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.

[15] *42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997.*

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

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

de naturaleza médica ni provean servicios de salud y que impacten la operación durante la emergencia o el desastre.

- El líder regional del COE de Salud junto con el coordinador de la(s) zona(s) que corresponda y el VOAD coordinarán con los *Hubs* y *Spokes* todo el personal médico y no-médico voluntario de la región para designarlos en las instalaciones o sectores que así lo requieran.

♦ El líder regional designado, el coordinador interagencial, el director de la(s) zona(s) que corresponda y la Coalición, junto con el personal de logística y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, coordinarán los recursos humanos necesarios para la distribución y la designación del personal en las potenciales instalaciones alternas que maneja el Departamento de Salud, así como en los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública con las OMME correspondientes. Entre los servicios que deberán coordinar se encuentran los siguientes:

- la transportación desde el *Hub* principal regional o los *Hubs* subregionales hacia los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública o instituciones que prestan servicios de salud que necesiten expandir su fuerza laboral por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia;
- el alojamiento de la fuerza laboral bajo el plan de rotación por la expansión de los servicios médicos, de ser necesario y según descrito en la sección de retención de la fuerza laboral de este plan; y
- la coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias y descrito en la sección de retención de la fuerza laboral de este plan.

♦ 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 instalaciones alternas administradas por el Departamento de Salud o refugios activados por los alcaldes en los 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 que trabaja en hospicios, hogares de ancianos, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar, será considerado como servicio de apoyo ante una expansión médica.

- El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
- El director de la(s) zona(s) que corresponda y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar 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.
- 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 el flujo de pacientes, por medio de:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - referidos a servicios de salud por instalación aplicable;
  - modo de transportación médico o no-médico (*ambulette*) según el nivel de trauma o diagnóstico; y
  - redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias.
- En caso de que el evento sea de carácter catastrófico y el personal no sea suficiente en una respuesta aguda (durante los primeros 5 días), el Departamento de Salud de la Región coordinará la activación de los programas intramurales de las instituciones académicas por zona subregional. Designará dicho personal conforme a las necesidades que surjan en las distintas zonas subregionales o en los municipios. En este último caso, el líder regional designado, las OMME que apliquen y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán el personal médico necesario y de apoyo en las instalaciones que correspondan.

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

ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud que integran la región y son proveedores participantes de *Medicare* (incluyendo la Parte C, *Medicare Advantage*) será compulsorio el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos, conforme la reglamentación federal.[18] Además, como parte de los esfuerzos de colaboración entre las entidades y las agencias municipales, estatales y federales, todas las instituciones—según definidas en las leyes federales—deberán 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 para emergencias.[19]

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

El líder designado por el Secretario de Salud para el COE regional activará el acuerdo de colaboración con las instituciones académicas con facultades especializadas y programas de práctica intramural en el área de medicina y servicios ancilares. A continuación se ofrece un listado de instituciones académicas que cuentan con facultades especializadas, prácticas intramurales, servicios de enfermería y ancilares:

- Servicios médicos:
  - Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas
- Servicios de enfermería y ancilares:

---

[18] *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."

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

- Universidad Interamericana de Puerto Rico
- Universidad Metropolitana
- Universidad del Este
- Colegio Universitario de San Juan
- *National University College*
- *EDIC College*

Priorización de la distribución de suministros en la región

La distribución de suministros o suplidos es un factor esencial de apoyo en la región. Durante la fase de respuesta a una emergencia es fundamental la provisión de agua potable, oxígeno, gases de uso médico y combustible, y el aumento de la capacidad para distribuir y acceder a medicamentos para atender a la población en la región.

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

Agua potable[20]

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

- El jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* será el encargado de solicitar formalmente el suministro de agua potable cuando la institución carezca de este recurso.
  - Cuando el *Hub* y/o *Spoke* no disponga de este suministro, el jefe de incidentes lo solicitará al coordinador interagencial del Departamento de Salud del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda.
  - El coordinador interagencial y el líder regional designado del Departamento de Salud referirán la solicitud al coordinador regional de la AAA para facilitar la distribución de este servicio a los *Hubs* y *Spokes*.
  - El coordinador regional de AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke*. Para facilitar la entrega expedita del suministro a la institución que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.

---

[20] *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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El líder regional designado y el Coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda supervisarán periódicamente los abastos de agua potable en los *Hubs* y *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.
    - Los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al coordinador interagencial del Departamento de Salud en la(s) zona(s) que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.
    - La Coalición o el coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la(s) zona(s) que corresponda.
    - Se procederá con la solicitud al coordinador de la AAA, según descrito.

Combustible

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

- Cuando una instalación carezca de combustible y el suplidor no pueda proveer este recurso, el jefe de incidentes solicitará el combustible a los *Hubs* o 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) correspondientes del NMEAD coordinarán junto a la OPCRSP a nivel regional la distribución de combustible según sea la necesidad y prioridad identificada a través de los *Hubs* y *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

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

- El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de P.R. la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
    - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia o el desastre;
    - el proceso de despacho según 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).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare,*[21] aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135[22].
- Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden a los *Hubs* y *Spokes* a través de la Coalición. Los jefes de incidentes de estas instalaciones distribuirán la orden administrativa a todas las instituciones de prestadoras de servicios de salud de las correspondientes subregiones.
    - El líder regional designado proveerá la orden administrativa a los planes médicos comerciales y a los participantes del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno o *Managed Medicaid Plan*), incluyendo el programa *Medicare* Platino de *Medicare-Medicaid.* También ofrecerá copia del salvoconducto 1135 a los planes *Advantage* de *Medicare*, en caso de que la emergencia o el desastre tenga una declaración presidencial.
- El líder regional designado y el representante de la Coalición validarán las droguerías (centro de distribución de medicamentos) que tengan el potencial de 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*),[23] 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 federales 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 estaciones médicas federales (FMS, por sus siglas en inglés) en los lugares predesignados, de acuerdo con la necesidad en la región y según el impacto y 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.

- En caso de ser necesaria la expansión de los servicios médicos, se deben tomar en consideración los siguientes espacios: el Coliseo Pedrín Zorrilla, el Coliseo Roberto Clemente, el Coliseo José M. Agrelot, el Coliseo Guillermo Angulo, el Coliseo Carlos M. Mangual y el Complejo Deportivo de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

---

[21] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.*

[22] *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.*

[23] 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

- El líder regional designado coordinará el proceso de credencialización 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 que la requiera.

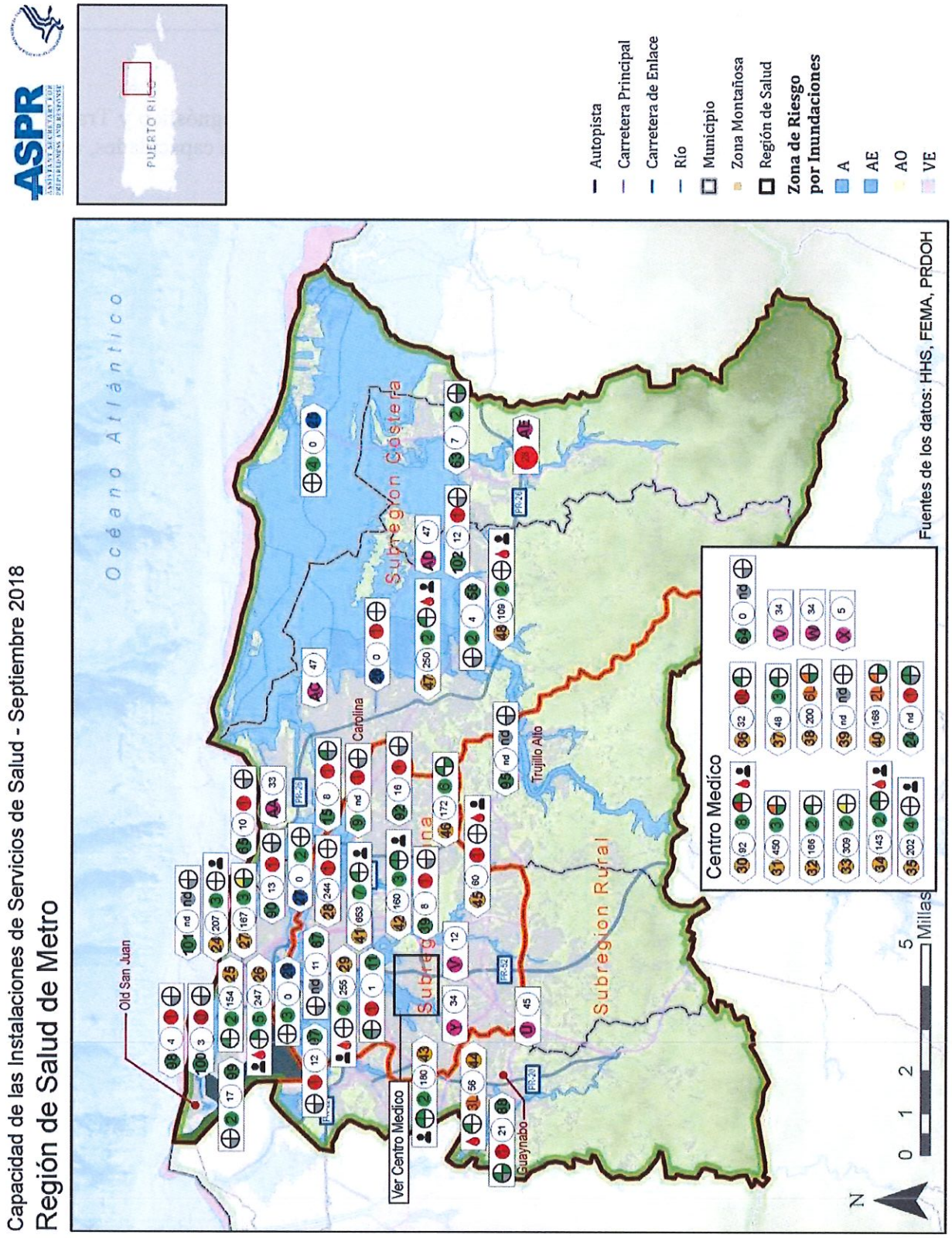
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES

INSTALACIONES

A continuación, las instalaciones de salud por hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs), centros de salud primaria 330 (FQHCs) y centros de diálisis y sus capacidades, según los datos recopilados.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 6: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Metro, 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.

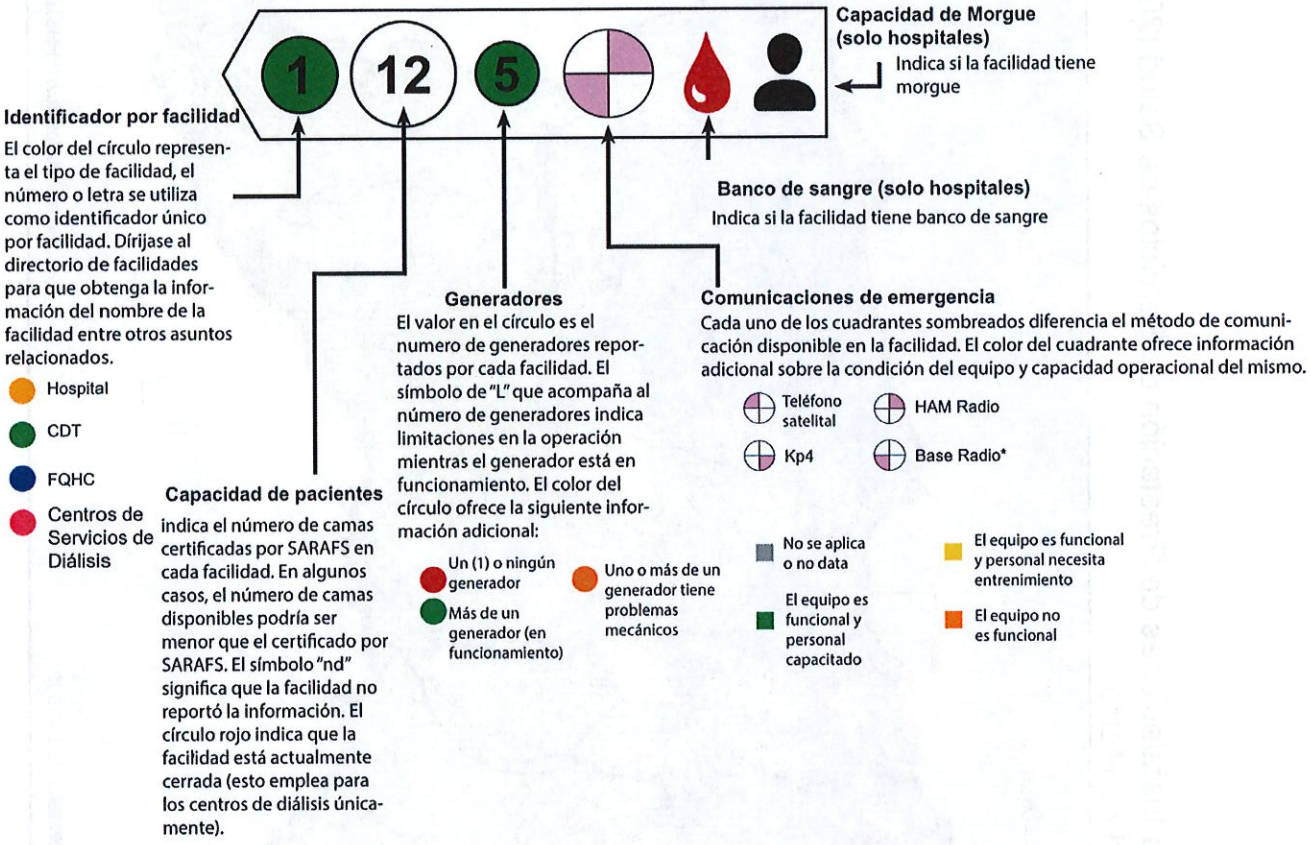
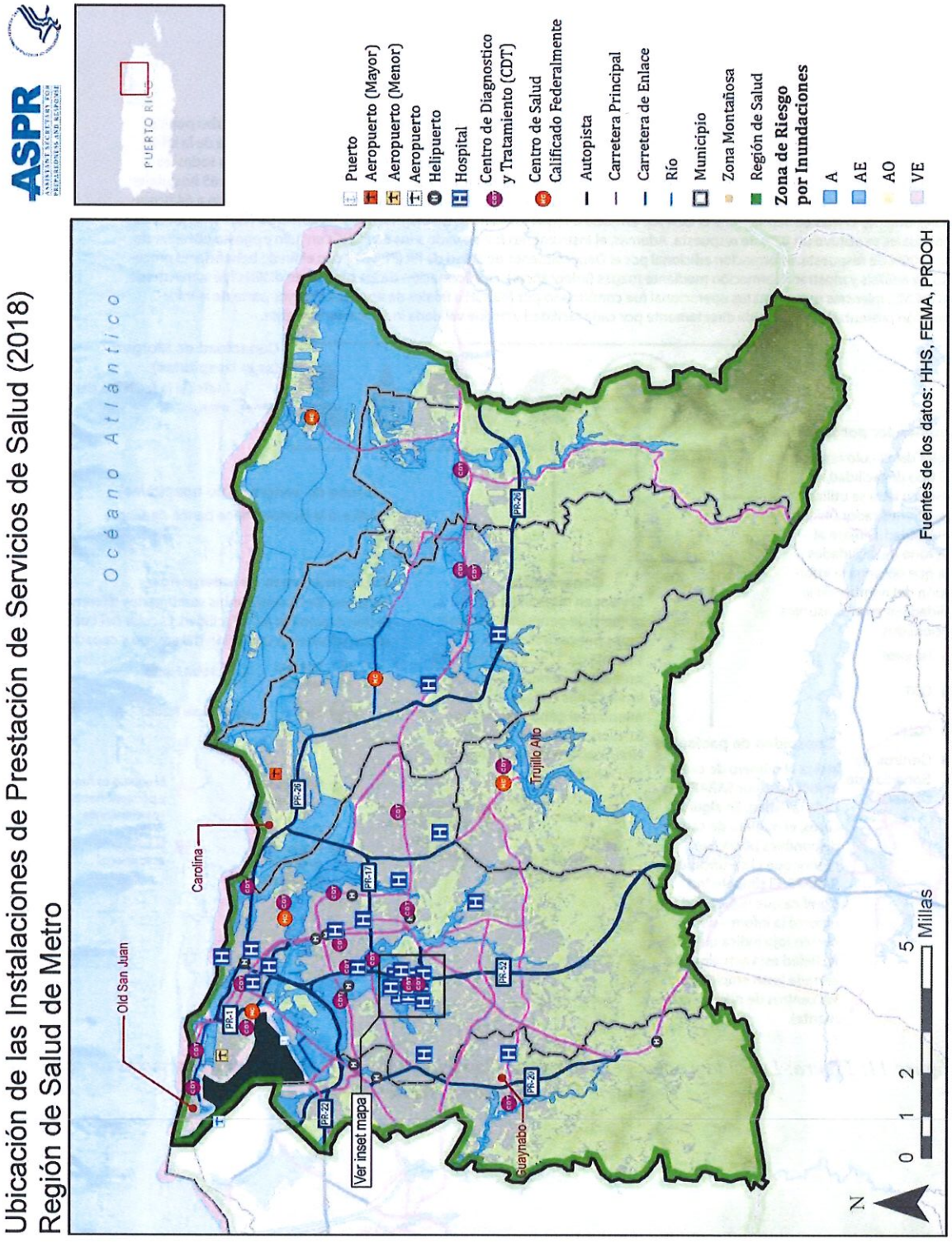


Figura 11: Figura: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Metro, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 7: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Metro, 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Mapa 8: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Metro, 2018 (continuado—mapa detallado)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

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

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Desarrollo de acuerdos de colaboración definiendo roles y responsabilidades entre el Departamento de Salud y los *Hubs* y *Spokes*.
- Coordinación de educación y comunicación masiva a la población a nivel estatal y regional sobre la utilización de los servicios de los médicos primarios y los *Hubs* y *Spokes* ante un evento moderado o catastrófico (previo y durante la implantación del plan).

♦ Evaluación, modificación y propuesta de reglamentación sobre cobertura y financiamiento de servicios de salud provistos durante una emergencia o un desastre.
- En la cobertura de servicios de salud considerando los beneficios asociados a transportación médica y hospitalización.
- Determinación de financiamiento de la cobertura de servicios de salud y reglas de pagos.
- Desarrollo de políticas médicas asociadas a condiciones resultantes de una emergencia o un desastre.

♦ Desarrollo de acuerdos colaborativos para la movilización de pacientes o población de la región con organizaciones de transporte médico y no-médico a nivel regional.

♦ Designación única del especialista de la Coalición de Servicios de Salud y nombramiento del jefe del centro de mando de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional.

♦ Brindar adiestramientos relacionados con los servicios de diálisis a los municipios, líderes comunitarios, *Hubs* y *Spokes* y agencias gubernamentales a nivel estatal. Adiestramientos de servicios de diálisis en niños para que haya redundancia en el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.

♦ Integración de la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) durante la fase de preparación ante emergencias para agilizar los procesos de acreditación de las instituciones alternas que prestan servicios de salud. Además, se debe incorporar, en la discusión del modelo *Hub-and-Spoke*, a todas las dependencias que tendrán una relación inherente con el proceso como las oficinas de asesores legales, compra, contratos, los programas categóricos y la Administración de Servicios de Salud y contra la Adicción, entre otras.

♦ Establecer un programa de entrenamiento múltiple (*cross-trainings*) para el personal del Departamento de Salud que no tiene un rol en la respuesta e integrarlos con roles y responsabilidades asociados a la red 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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Division of the Civilian Volunteer - Medical Reserve Corps. (s.f.). Recuperado de https://mrc.hhs.gov/pageviewfldr/About

Eastern Virginia Healthcare Coalition. (2016). Continuity of Operations Plan (COOP) Guide for Disaster Avoidance, Preparation and Recovery. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/evhc-coop-plan-rev-12-20-2016-redacted.pdf

El Consejo Renal de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.consejorenal.org/

El Nuevo Día. (s.f.). Recuperado de https://www.elnuevodia.com/

Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2017). The hub-and-spoke organization design: An avenue for serving patients well. BMC Health Services Research,17(S1). doi:10.1186/s12913-017-2341-x

Emergency Management Assistance Compact. (s.f.). Recuperado de https://www.emacweb.org/index.php/learn-about-emac/what-is-emac

Emergency Medical Services Authority California Health and Human Services Agency. (2018). EMS Personnel Mutual Aid Compendium. Recuperado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/10/Mutual-Aid2018.pdf

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd(E) (1986).

Estado Libre Asociado de Puerto Rico Agencia Estatal de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. (2008). Plan de Operaciones de Emergencia. Recuperado de http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/9B7EDA9E-1D6F-4375-9E85-2507EDDE7BDF/0/PlanEstatalOperacional03302008.pdf

Estudios Técnicos Inc. (2016). PUERTO RICO: 2016 - 2030. Recuperado de http://www.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. (May 8, 2018). Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster [Plantillas de Powerpoint].

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

Hoffman, S. (2008). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies. UC Davis L. Rev., 42, 1491.

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

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

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

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

Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B.,Winslow, J. (2014). Deployable, portable, and temporary hospitals; one states experiences through the years. American Journal of Disaster Medicine, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf

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

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

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. (10 de Agosto de 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 Region 2018 [Plantillas de Powerpoint].

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

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

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

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

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

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

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

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

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018. Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la

Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja

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 AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Plan de 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:

- Coordinación de adiestramiento, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la Red de Respuesta Regional ante Emergencias con un enfoque multiriesgos; 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.
- Desarrollo de acuerdos colaborativos enfocados en establecer términos y condiciones de participación, así como definir los roles y las responsabilidades durante la fase de respuesta a nivel regional, entre el Departamento de Salud de Puerto Rico, la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, entidades gubernamentales, municipales y el sector privado.
- Integrar y reforzar el acuerdo firmado entre el gobierno y el *FirstNet Responder Authority* para maximizar los recursos de la entidad federal en el acceso a líneas de comunicación digital exclusivas y sin interrupción para respondedores en agencias estatales, municipales y del sector privado.
- Fomentar una relación constante entre los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica, las Organizaciones Voluntarias en Desastre y la región con el fin de agilizar los procesos de movilización y credencialización en la respuesta. 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 requiera ser conectada, insulino-dependientes, cuidado de úlceras, encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas. Desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Los *Hubs* y *Spokes* de la Región de Salud de Metro necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación en la Red deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias, así como tener en consideración los siguientes criterios que fueron tomados del *Organization Emergency Operations Planning, Supporting Housing Network of New York:*

- Hacer una lista de todos los servicios y las 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 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 o 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)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Un impacto irreparable sobre el capital humano (4)

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

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

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

Tabla 3: Nivel de prioridad de los servicios esenciales

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

DEMOGRAFÍA

De acuerdo con los resultados de la encuesta sobre la comunidad de Puerto Rico[24] realizada en el 2017, la población total de la región de Metro era de 766,996 habitantes. El 53.61% de los habitantes eran mujeres y el 46.39% varones. El 5.03% de la población tenía 5 años o menos. El 18.58% de la población tenía 65 años o más; lo que se define en el país como "persona de edad avanzada" o "adulto mayor."[25] Se espera que la tendencia en aumento de este grupo poblacional continúe.

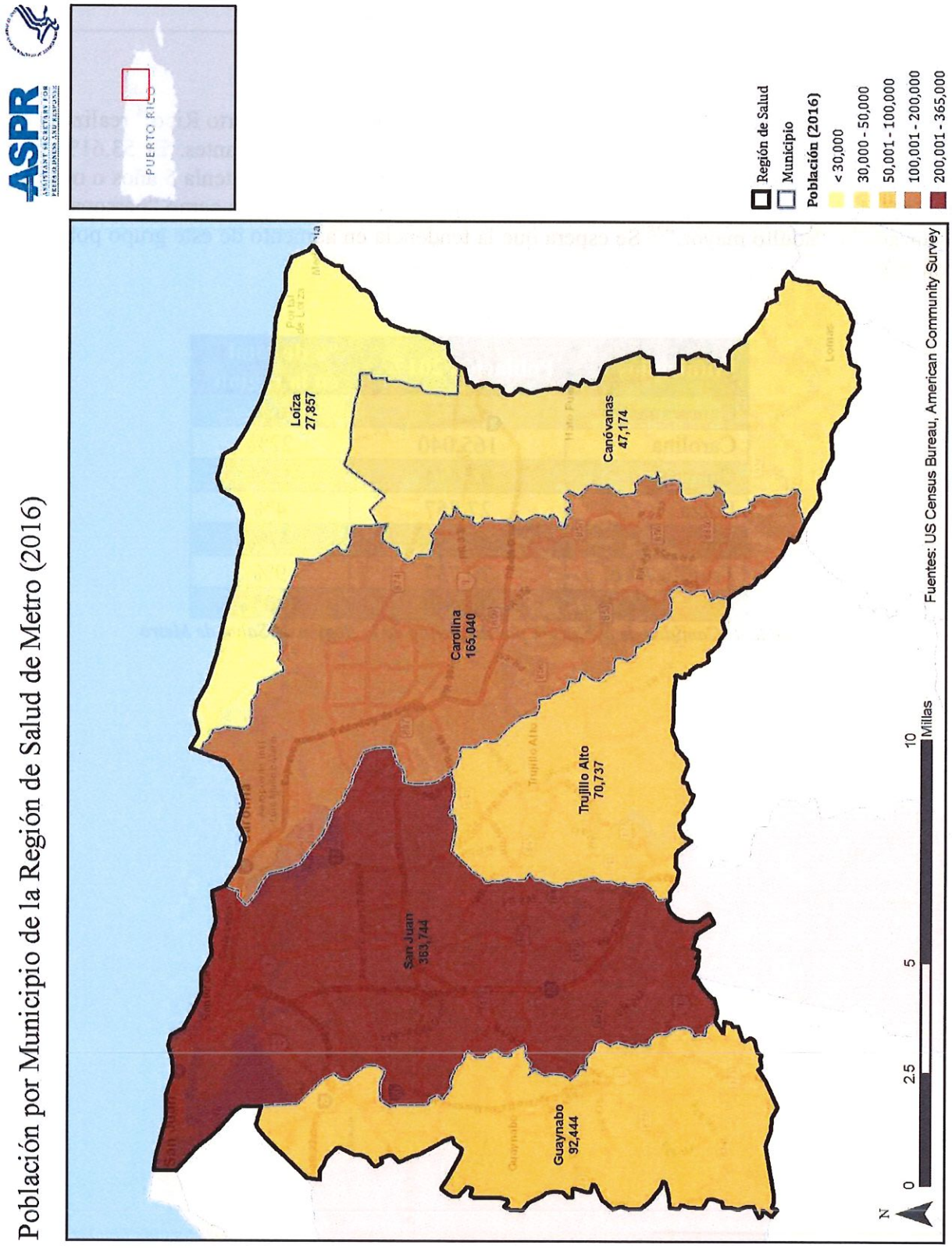
Municipios	Población 2017	% de total en la región
Canóvanas	47,174	6%
Carolina	165,040	22%
Guaynabo	92,444	12%
Loíza	27,857	4%
San Juan	363,744	47%
Trujillo Alto	70,737	9%
TOTAL	**766,996**	**100%**

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

[24] Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, Estimado de 1 año, Negociado del Censo de los EE. UU. (2017).

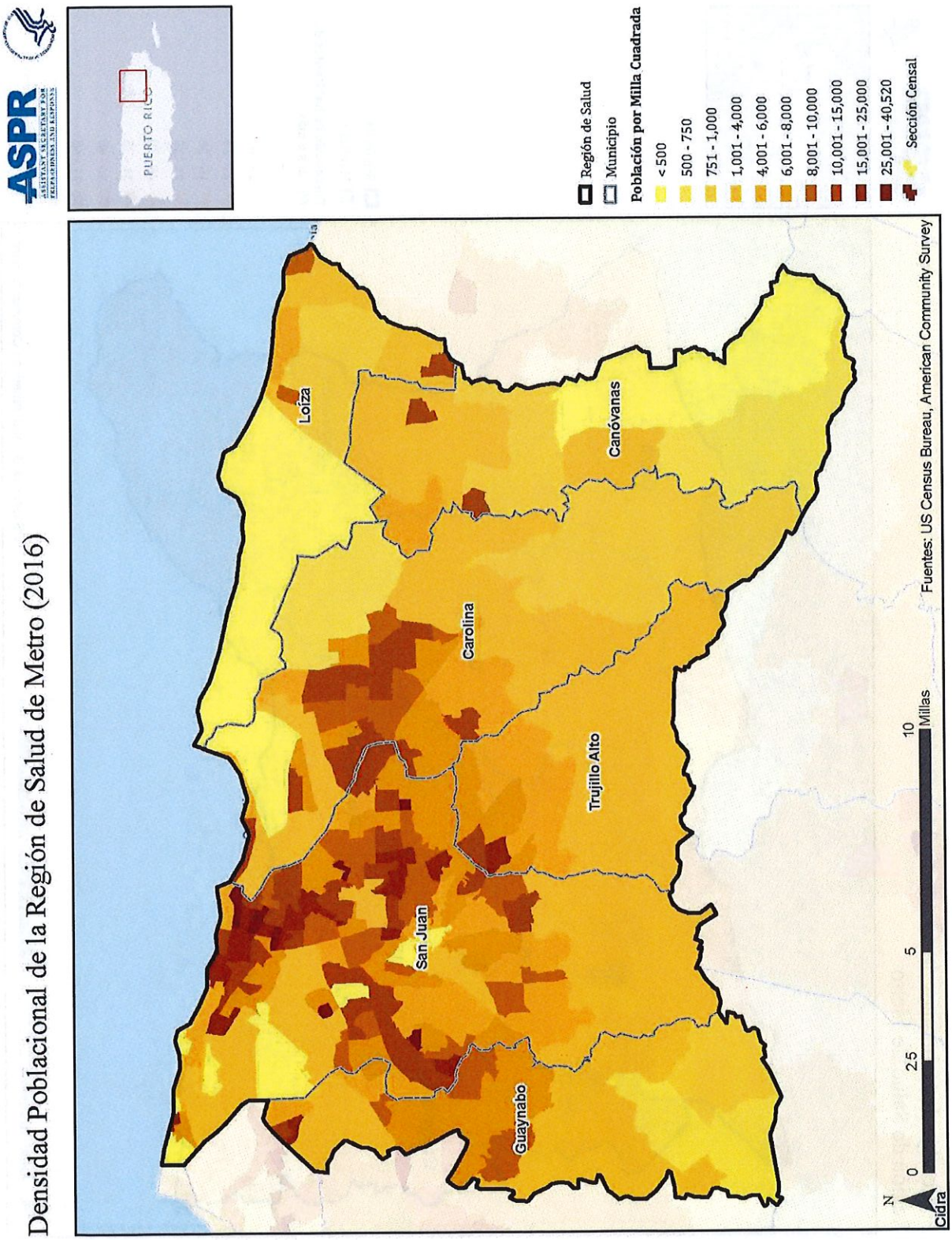
[25] Ley Núm. 121 de 12 de Julio de 1986; Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



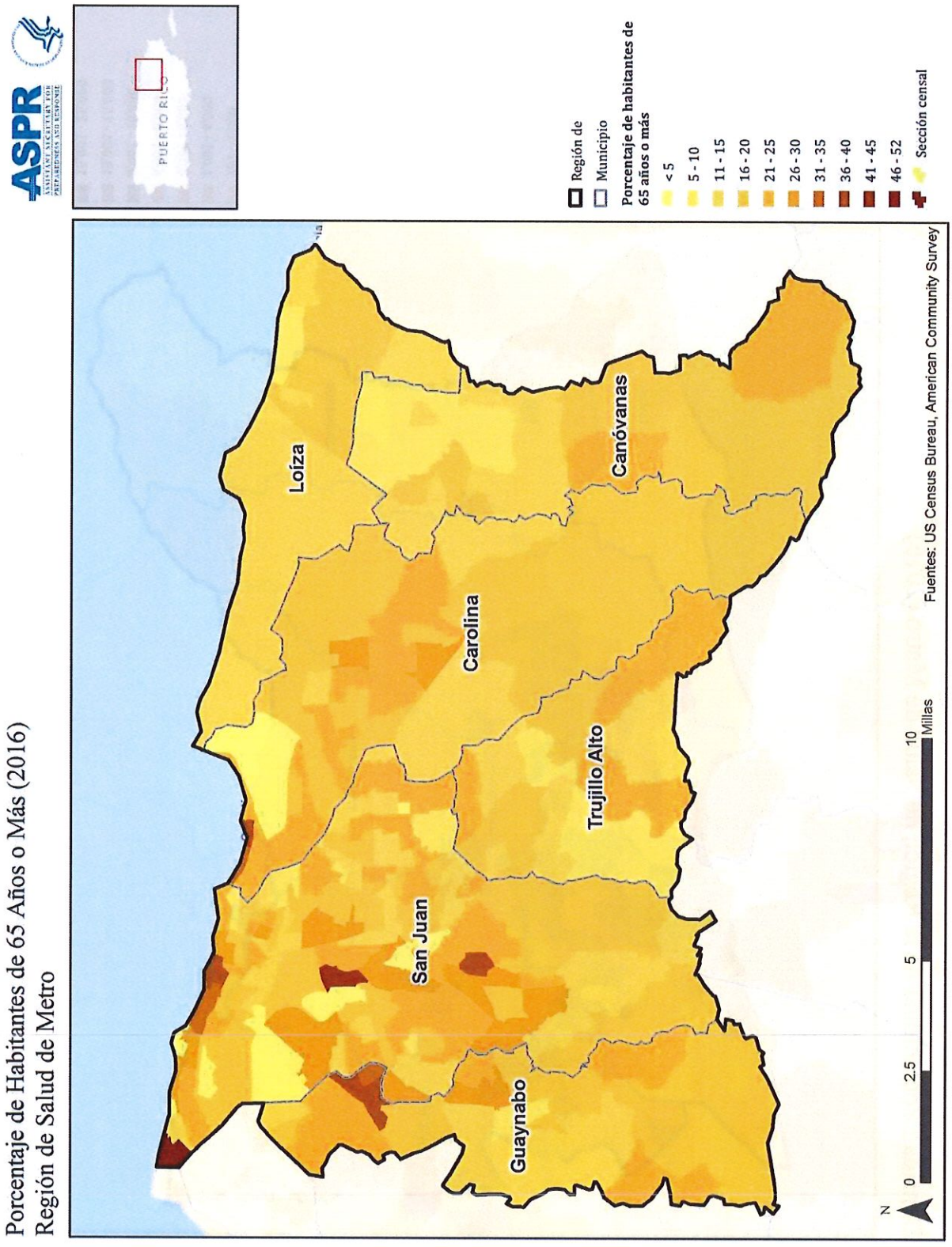
Mapa 9: Población por municipio de la Región de Salud de Metro, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



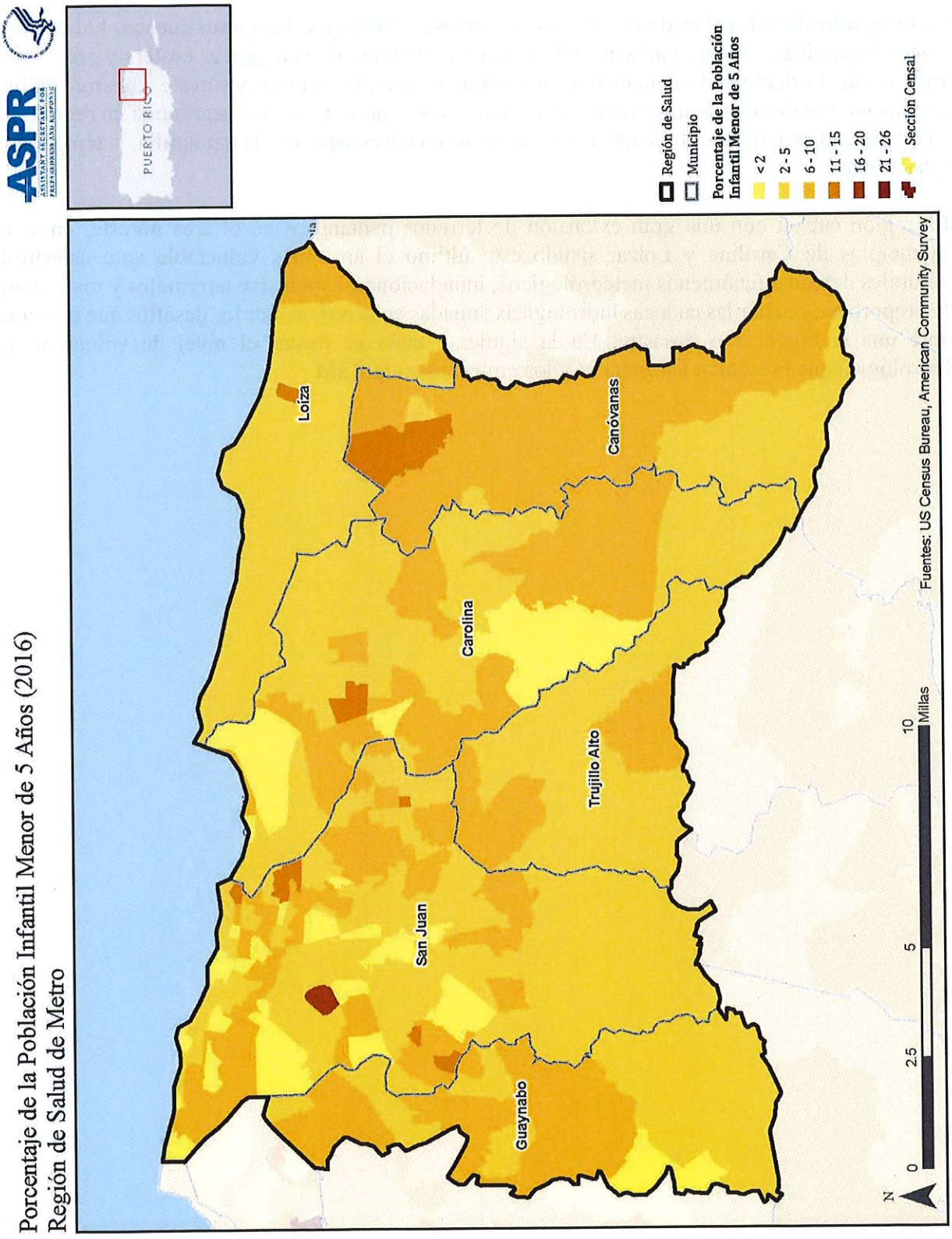
Mapa 10: Densidad poblacional—Región de Salud de Metro, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 11: Porcentaje de habitantes de 65 años o mas—Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 12: Porcentaje de habitantes de menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Metro

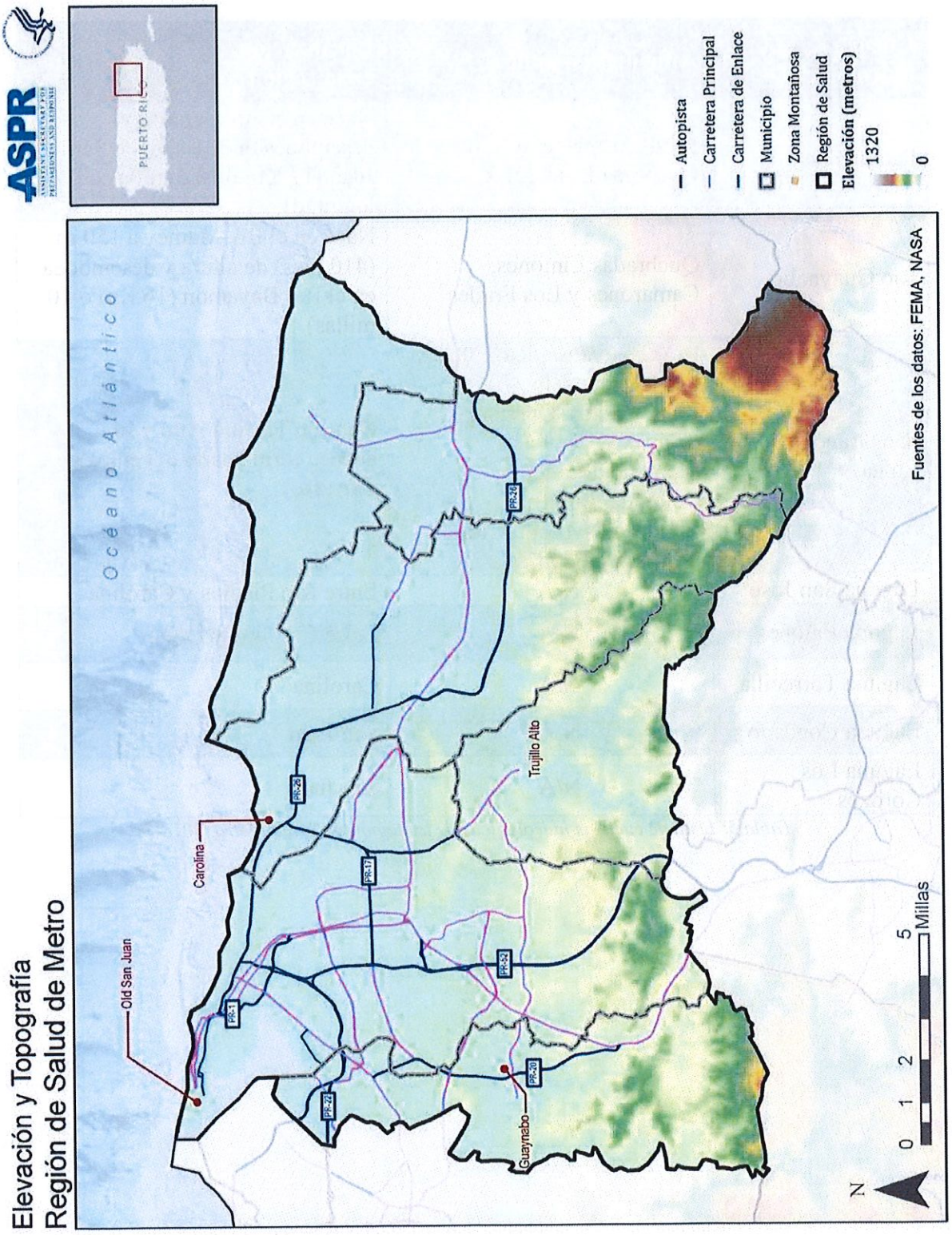
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TOPOGRAFÍA

La topografía de la RSM es diversa (áreas montañosas, costas y valles) y sus cuencas hidrológicas están constituidas por ríos, embalses y bahías. La parte norte de la región es costera y presenta un valle hacia el oriente y el inicio de una zona montañosa en la parte sur y sureste, área que colinda con los municipios de Caguas, San Lorenzo, Gurabo y Juncos. La región representa un desafío por su diversidad geográfica, por lo que nos enfocaremos en tres aspectos: la topografía, la temperatura y las lluvias.

La región cuenta con una gran extensión de terrenos pantanosos en el área noreste, entre los municipios de Carolina y Loíza, siendo este último el área más vulnerable ante catástrofes naturales debido a fenómenos meteorológicos, inundaciones, e inclusive terremotos y maremotos. Es importante señalar las cuencas hidrológicas situadas en la región, por los desafíos que presentan ante una emergencia o desastre. En la siguiente tabla se ilustra el nivel de vulnerabilidad hidrológica que presentan las cuencas y los embalses en la RSM.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 13: Elevación y topografía de la Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Cuenca hidrológica	Afluentes (si aplica)	Localización en la región
Río Piedras	Río Puerto Nuevo, Quebrada Las Curias,	Nace en el Bo. Caimito y desemboca en la Bahía de San Juan (17 Km o 10.5 millas de longitud)
Río Guaynabo	Quebradas Limones, Camarones y Los Frailes	Nace en el Bo. Mamey a 150 m (410 pies) de altura y desemboca en el Río Bayamón (16 Km o 10 millas)
Río Grande de Loíza	Río Canóvanas, Río Cubuy, Río Herrera, Río Canovanillas, Quebradas González, Las Lajas, Cambute, Maracuta, Colorada, Infierno, Limones, Naranjo, Grande, Pastrana y Haya Fría.	Nace en Trujillo Alto y su cuenca forma parte del embalse Carraízo
Laguna San José	N/A	Entre Río Piedras y Carolina
Laguna Piñones	N/A	Entre Carolina y Loíza
Laguna Torrecilla	N/A	Carolina
Laguna Condado	N/A	San Juan
Laguna Los Corozos	N/A	San Juan

Tabla 5: Lista de cuencas hidrológicas de la Región de Salud Metro, 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TEMPERATURA Y LLUVIA

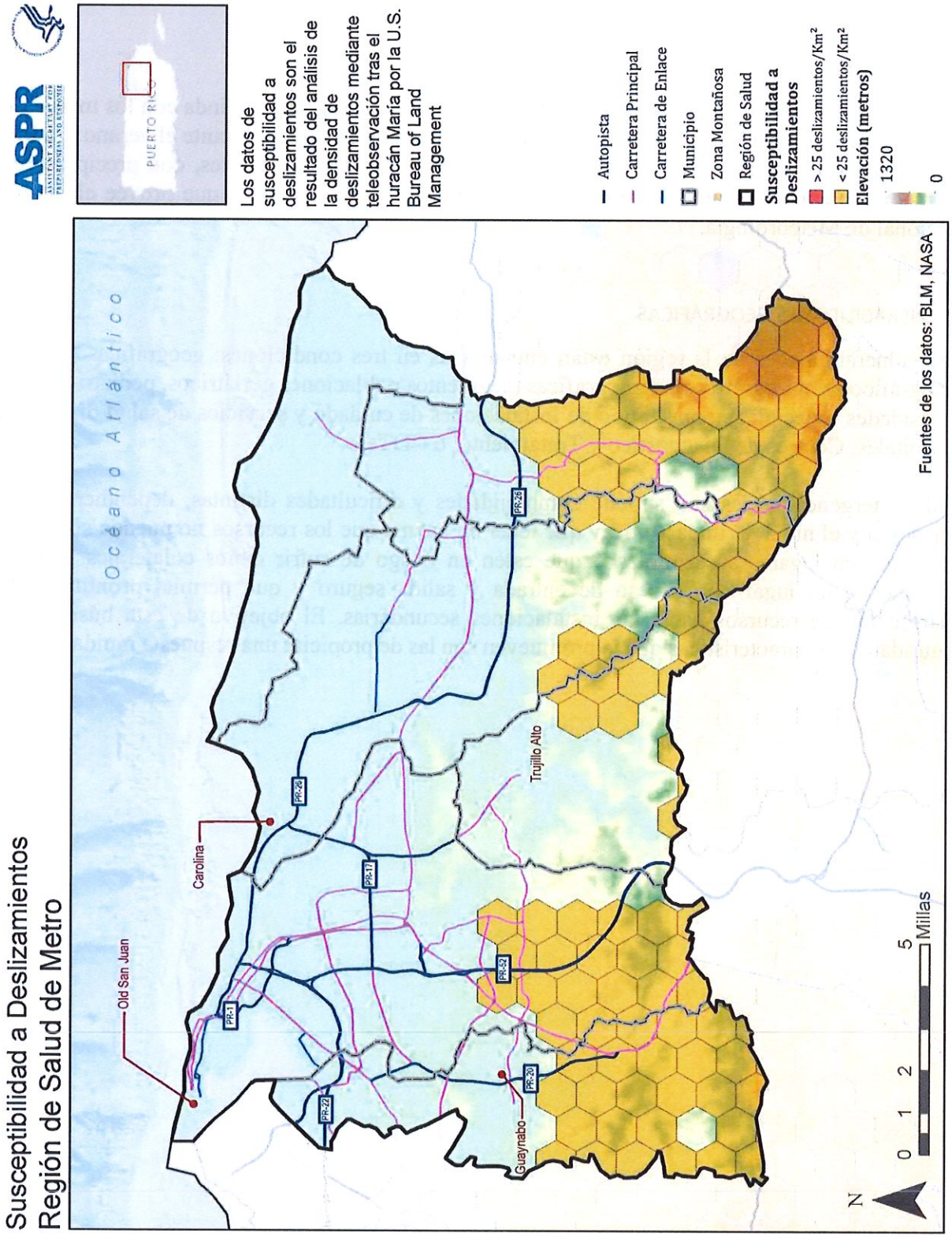
La región tiene una alta concentración de humedad en la parte sur que colinda con los municipios de Juncos, Gurabo y Caguas, provocando altas temperaturas en el área durante el verano. La RSM tiene una zona costera e interior propensa a aguaceros dispersos y fuertes, con precipitaciones promedio de aproximadamente seis pulgadas, según los análisis y datos que provee el Servicio Nacional de Meteorología.

VULNERABILIDADES GEOGRÁFICAS

Las vulnerabilidades de la región están enmarcadas en tres condiciones: geográficas (aspectos topográficos e hidrográficos), demográficas (segmentos poblaciones geriátricos, pediátricos y con necesidades especiales) y por el tipo de instalaciones de cuidado y servicios de salud disponibles (hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, o CDTs).

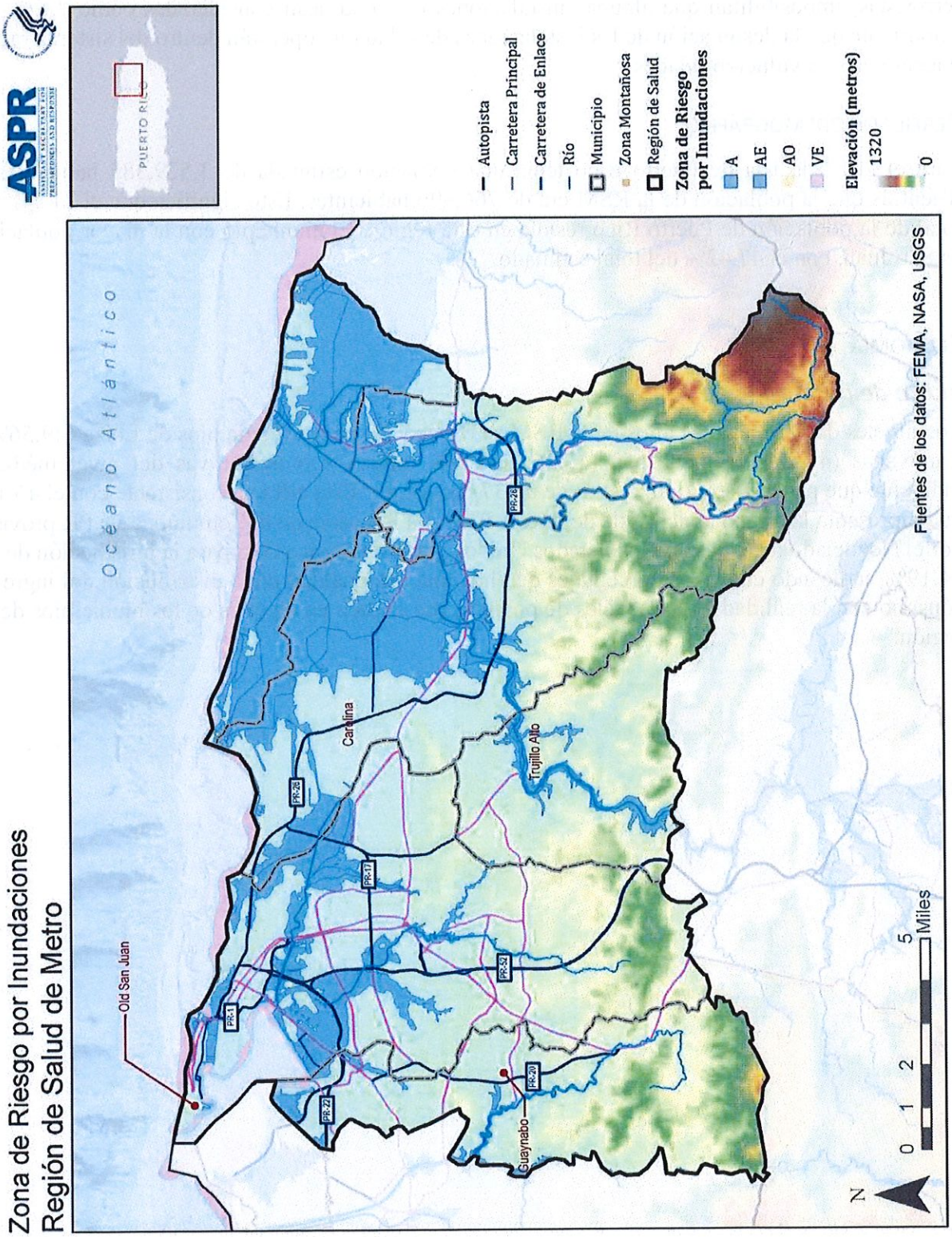
Cada emergencia o desastre supone complejidades y dificultades distintas, dependiendo de la ubicación y el nivel de impacto. Hay que tener en cuenta que los recursos no pueden situarse de antemano en lugares susceptibles o que estén en riesgo de sufrir daños colaterales. Deberán ubicarse en un lugar con acceso de entrada y salida seguro y que permita prontitud en la distribución de recursos hacia las instalaciones secundarias. El objetivo de esta búsqueda de seguridad y las características que la promueven son las de propiciar una respuesta rápida y eficaz.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 14: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 15: Zonas de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

El impacto de estos cuerpos de agua ante climas adversos o eventos atmosféricos, o incluso actos terroristas, imposibilitan que algunas instalaciones de salud sean consideradas como *Hubs*. Es importante que la designación de las instalaciones de salud que operarán dentro del sistema radial considere estas vulnerabilidades.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Para el 2017, la isla de Puerto Rico tenía una población estimada de 3,529,385 habitantes.[26] Mientras que la población de la RSM era de 766,996 habitantes. Esto significa que el 21.7% del total de la población de Puerto Rico residía en esta región. El municipio con la mayor población es San Juan, con el 47.42% del total estimado.

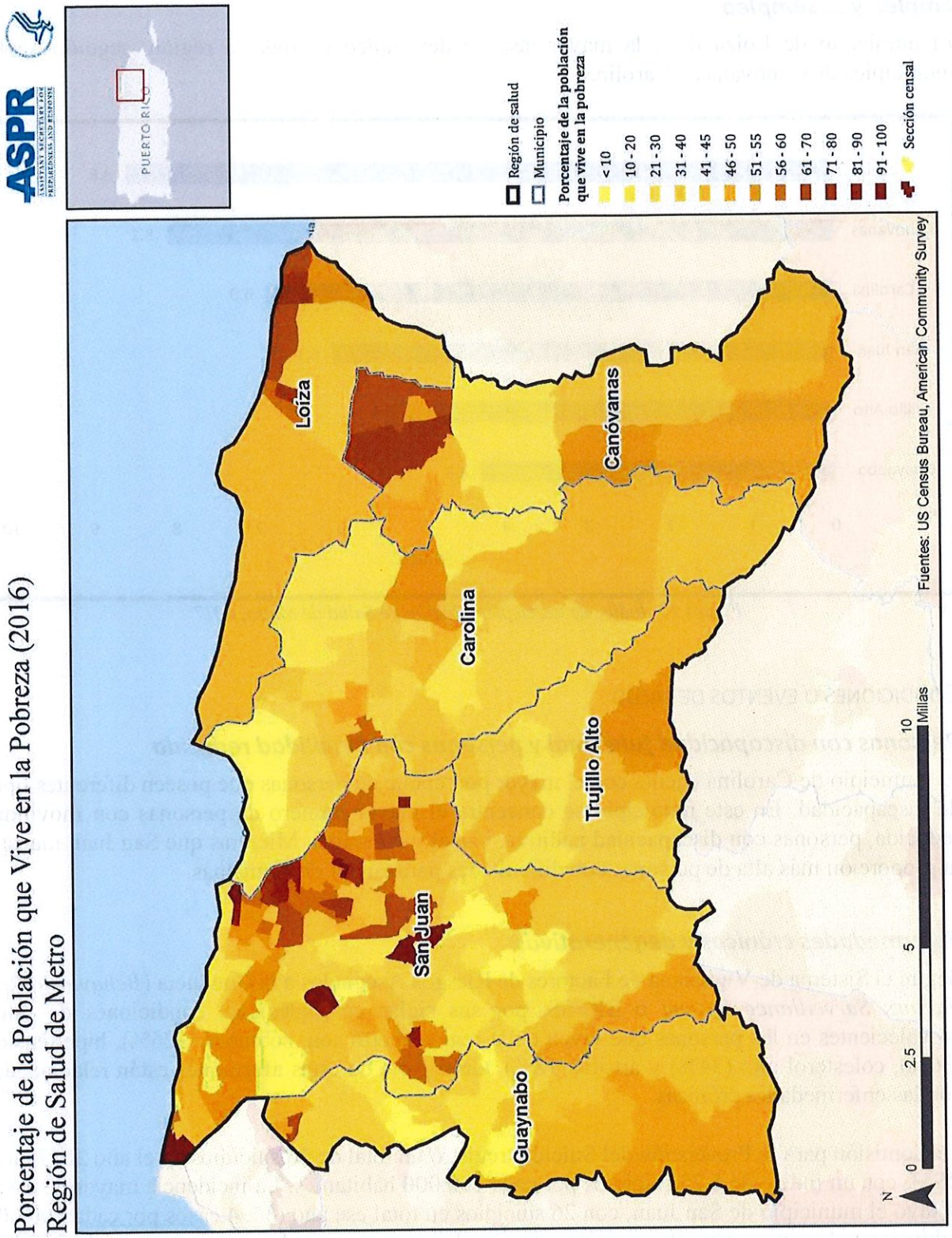
ECONOMÍA

Índice de pobreza

Los niveles de pobreza más altos de la RSM se concentran en los municipios de Loíza (49.56%), Canóvanas (43.53%) y San Juan (42.26%). Estos índices son indicativas del nivel médico-indigente que padece la región, que es de un 37 por ciento. Esta cifra es consistente con el 45.1% que representa la totalidad de la isla de Puerto Rico. La Encuesta de la Comunidad de PR provista por el Negociado del Censo de los Estados Unidos generó el índice Gini para la jurisdicción de un 54.19%, indicando con estos porcentajes que hay una desigualdad en la distribución del ingreso, cónsono con la realidad de los niveles de pobreza que existen en algunos de los municipios de la región.

[26] *Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (2016).*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 16: Porcentaje de la población que vive en la pobreza—Región de Salud de Metro, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Empleo y desempleo

El municipio de Loíza tiene la mayor tasa de desempleo en toda la región, seguido de los municipios de Canóvanas y Carolina.

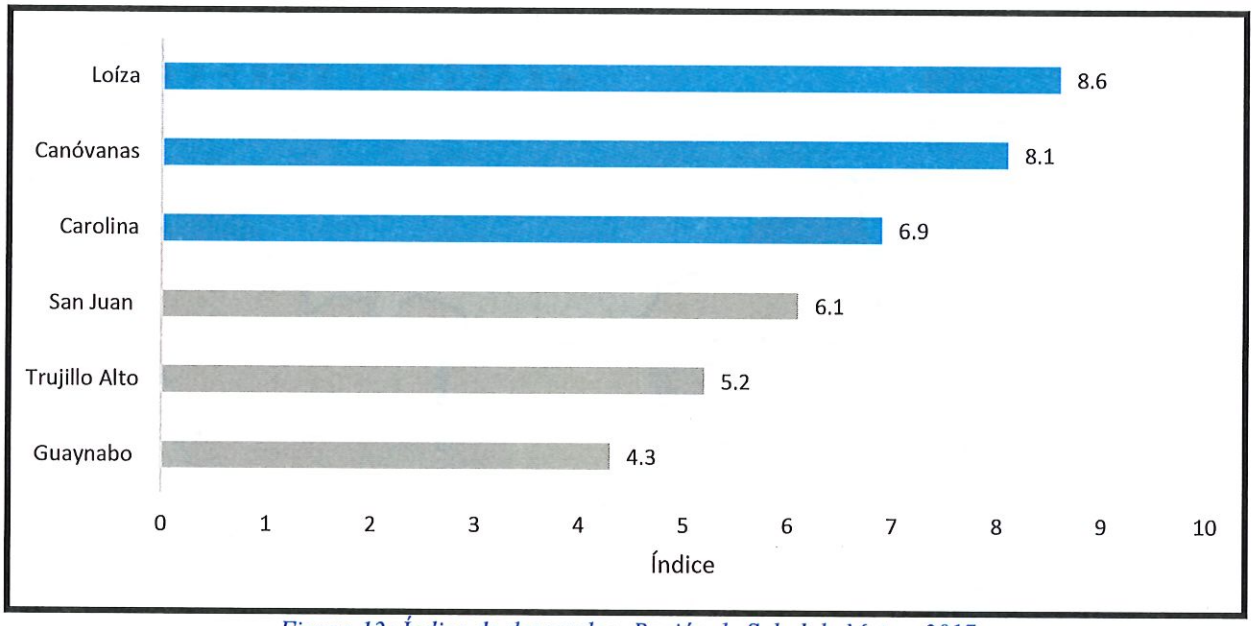


Figura 12: Índice de desempleo, Región de Salud de Metro, 2017

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

Personas con discapacidad funcional y personas con movilidad reducida

El municipio de Carolina cuenta con el mayor porcentaje de personas que poseen diferentes tipos de discapacidad. En este municipio se concentra el mayor número de personas con movilidad reducida, personas con discapacidad auditiva, visual y cognitiva. Mientras que San Juan muestra la proporción más alta de personas con dificultades para cuidar de sí mismas.

Enfermedades crónicas y degenerativas

Según el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a la Conducta (*Behavioral Risk Factors Surveillance System* o BRFSS, por sus siglas en inglés) las condiciones de salud prevalecientes en las personas que viven en la región metro son: sobrepeso (26%), hipertensión (36%), colesterol alto (34%) y artritis (18%). Gran parte de estas afecciones están relacionadas con las enfermedades crónicas.

La Comisión para la Prevención del Suicidio registró un total de 46 suicidios en el año 2017 en la RSM, con un índice de 6.25 suicidios por cada 100,000 habitantes. La incidencia mayor de casos la tuvo el municipio de San Juan, con 26 suicidios en total ese año (3 a 4 casos por cada 100,000 habitantes). Mientras que el municipio de Carolina tuvo cerca de un caso por cada 100,000 habitantes durante el 2017.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Frecuencia	Índice (por 100,000 habitantes)
Canóvanas	4	0.56
Carolina	6	0.84
Guaynabo	5	0.70
Loíza	0	0.00
San Juan	26	3.62
Trujillo Alto	5	0.70
TOTAL	**46**	**6.25**

Tabla 6: Incidencia de suicidios en la Región de Salud de Metro, 2017

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información que se detalla en la siguiente 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. 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.

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 7: 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 8: 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.[1] 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.

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 pagársele al propietario del inmueble).
- El artículo 9 establece que el Secretario está facultado para nombrar a un Subsecretario de Salud, quien tendrá a su cargo la fase operacional de todos aquellos asuntos que se le encomienden al Secretario de Salud por 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.[1] 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.[1]
- 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.[1]
- 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.*"[27]

- 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.[1]

- Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias y desastres se consideran de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: "Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de negligencia crasa, conducta impropia o mala fe: (1) El Gobierno de Puerto Rico y sus empleados, los municipios y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el 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.[1] 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.[1] 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

---

[27] 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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.[1]

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

- Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en: 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 para al menos 20 días; y reservas de agua para al menos 5 días. En el caso de los centros de diálisis, deberán contar con medicamentos y otros artículos de primera necesidad para al menos 20 días. La Ley además ordena a las agencias envueltas en la autorización de operaciones, el deber de proveer orientación sobre el cumplimiento de los nuevos requisitos operacionales impuestos en esta; 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):[1]

- Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la autoridad 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.[1]

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

del Buen Samaritano cuando se prestan servicios de emergencia dentro del curso y sitio regular de su empleo o práctica si no existe un deber preexistente. También quedan cobijados los médicos que presten servicios gratuitamente en instituciones sin fines de lucro.

- **La Ley 250-2018 (3 de diciembre de 2018) enmendó la Sección 2 de la Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976**, a los fines de extender las protecciones de esta Ley a los profesionales de la salud provenientes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América destacados para atender un evento catastrófico en nuestra localidad, según lo establecido por el *Emergency Management Assistance Compact* (EMAC, por sus siglas en inglés). A pesar de lo dispuesto por el EMAC, la Asamblea Legislativa entendió necesario atemperar el estado de derecho actual para fortalecer los mecanismos de protección a los profesionales de salud que provienen de otros estados para prestar asistencia médica en eventos catastróficos.

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):[1]

- 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, la técnica de emergencias médicas paramédico y la técnica de emergencias médicas básico. La legislación establece que para ejercer la profesión de técnico de emergencias médicas se deberá haber recibido capacitación para ejercer la comunicación, 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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

el registro de profesionales médicos en el Cuerpo de Reserva Médica y la convalidación de las horas rendidas durante emergencias.

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

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

al problema o que respondan a una situación inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definición amplia del concepto de emergencia.

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

- Este 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

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

Protocolos

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

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

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

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

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

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

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

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

Manual *Show Me, DSPR*

- Guía de comunicación a ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada que tenga limitaciones para la comunicación, durante emergencias.

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

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

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

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 Avialability* (La ASPR/HCC facilitan el ejercicio). En este se establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20 por ciento de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo y que tengan implicaciones en la salud pública, dentro de las 4 horas de haberse declarado el desastre. También deberán identificar y proveer el apropiado nivel de cuidado a pacientes en estado agudo.

NORMATIVA FEDERAL

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

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

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

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

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 religiosos; los centros quirúrgicos ambulatorios; los hospicios; las instituciones de tratamiento residencial psiquiátrico; el cuidado todo incluido para los adultos mayores (PACE); los centros de trasplantes; las instituciones de cuidado a largo plazo; las instituciones de cuidado intermedio para individuos con 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).

***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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

los profesionales registrados en este sistema, luego de validar sus credenciales. Un ejemplo de la aplicabilidad de esta ley es el Cuerpo de Reserva Médica.

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

- El EMAC es un acuerdo interestatal que incluye a los cincuenta estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinde asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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
Valle Arriba *Clinical Lab*	Ave Monserrate Bh-13 Local 2 Valle Arriba Heights	Carolina	00984	Metro
Lab Clínico Loíza Valley Inc.	Z 977 Calle Bauhinia Loíza Valley	Canóvanas	00729	Metro
Laboratorio Clínico Canóvanas	4 Calle Calderón Mojica	Canóvanas	00729	Metro
Laboratorio Clínico Villa Carolina	Bloque 89 #2 Roberto Clemente Ave Villa Carolina	Carolina	00985	Metro
Laboratorio Clínico *Doctor's Center*-2, Inc.	Calle 11, Bloque 33 Núm. 17, Ave Roberto Clemente Villa Carolina	Carolina	00985	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – Plaza Esmeralda	Plaza Esmeralda, Locales 4-5, Ave Francisco Carvajal Narvaez, Bo. Frailes	Guaynabo	00969	Metro
Lab Clínico Guaynabo	Herminio Díaz Navarro # 26	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Del Pueblo	Calle Carazo 96	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Magdalena	Ashford Ave 1452 Oficina 309	San Juan	00907	Metro
Ashford Medical Laboratory	Edificio Ashford Medical Suite 210 Condado	San Juan	00907	Metro
CDT – San Juan *Health Centre Clinic*	150 Ave De Diego	San Juan	00911	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen - Europa	Calle Pavía #619	San Juan	00909	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – *Ocean Park*	1954 Calle Mcleary Urb Ocean Park	San Juan	00911	Metro
Lab Clínico Adamar	1964 Calle Loiza	San Juan	00911	Metro
Laboratorio Biomédico de PR	# 550 Calle Soldado Ulises Arrigoitia, Esq. Manuel Domenech	San Juan	00918	Metro
Immuno *Reference Lab*	562 Avenida Muñoz Rivera	San Juan	00918	Metro

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Hato Rey *Pathology Associates* Dba. HRP Labs	Avenida Domenech 300	San Juan	00918	Metro
Banco de Sangre de Servicios Mutuos	662 Ave Ponce de León Pda 37	San Juan	00918	Metro
IMRL *Clinical Lab*	724 Ponce de León Ave	San Juan	00919	Metro
Laboratorio Clínico Mayagüez	214 Mayagüez Street	San Juan	00917	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – Clínica Las Américas	Edificio Clinica Las Américas Ofic. 201 Y 411 Ave Fd Roosevelt 400	San Juan	00917	Metro
Laboratorio Clínico El Monte Inc.	650 Ave Muñoz Rivera Suite 103	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico Hato Rey Inc.	Calle Fernández #5	San Juan	00918	Metro
Pavia Hato Rey Hospital Lab	435 Ponce de León Avenue	San Juan	00919	Metro
Auxilio Mutuo Hospital *Clinical Lab*	Ave Ponce de León Pda 37	San Juan	00919	Metro
Lab Clínico AMYR	524 Juan J. Jiménez St	San Juan	00919	Metro
Lab Clin. y Bacteriológico América	124 Marginal Ave Roosevelt	San Juan	00917	Metro
Lab Clin. Borinquen - Las Lomas	Carr 21 U-3 Urb Las Lomas	San Juan	00921	Metro
Laboratorio Clínico ALMI	1332 San Alfonso Ave Urb Altamesa	San Juan	00921	Metro
Hospital San Francisco	371 De Diego	San Juan	00923	Metro
Laboratorio Clínico Risan	Ave Roberto Sánchez Vilella Urb Country Club Gp-1	Carolina	00982	Metro
Lab Clínico *Doctors' Center*	274 Calle Pc 1 Esq Ave El Comandante Country Club	Carolina	00982	Metro
Laboratorio Clínico Dr. Córdova	1055 Brumbaugh St	San Juan	00925	Metro
Puerto Rico *Pathology Laboratory*	Cond Madrid Suite 201 Calle Loíza 1760	San Juan	00911	Metro
First Clinical Laboratory	1007 Muñoz Rivera Ave Darlington L13	San Juan	00925	Metro
Lab Clínico La Cumbre	264 Ave Emiliano Pol Urb La Cumbre	San Juan	00926	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Flores	Calle Marginal 12 Ave 65 Infantería	San Juan	00923	Metro
Laboratorio Clínico El Paraíso	1648 Paraná El Cerezal	San Juan	00926	Metro
Quest Diagnostics – Laboratorio de Análisis Clínico y Patológico	214 Las Marías Ave Hyde Park	San Juan	00927	Metro
Lab Clínico Raúl Díaz	Ave Jesus T. Piñero #265 Hyde Park	San Juan	00927	Metro
Laboratorio Clínico Asem.	Rio Piedras Medical Center, Avenida Américo Miranda	San Juan	00922	Metro
Lab de Patología Esc. de Medicina – RCM	Edif Recinto Ciencias Médicas Centro Médico	San Juan	00936	Metro
Laboratorio Clínico Torriver	Parana 1688-A El Cerezal Rio Piedras	San Juan	00926	Metro
Cruz Roja Américana Servicios de Sangre, Banco de Sangre	Terrenos del Centro Médico ee Río Piedras	San Juan	00936	Metro
Laboratorio Clínico Centro 4	Carr 876 Local 869 Urb Nuestra Señora de Lourdes	San Juan	00976	Metro
Laboratorio La Providencia	Calle Domingo Cáceres #11e	Carolina	00985	Metro
Laboratorio Clínico – Médico Carolina	Ave Fragoso 3fs #6 Villa Fontana	Carolina	00983	Metro
Laboratorio Clínico Zorimar	Manuel Fernández Juncos B7	Carolina	00985	Metro
Laboratorio Clínico Costa Caribe	Carr #844, Urb Purple Tree 1749, Bo. Cupey	San Juan	00920	Metro
CDT-CMT *Group*, Corp	Clemson 300 University Gardens Rio Piedras	San Juan	00919	Metro
CDT Dr. Gualberto Rabell-Hoare	Calle Cerra Final 900, Pda 15	San Juan	00907	Metro
CDT Dr. Javier Javier Antón	Calle Piñero Esq Vallejo	San Juan	00928	Metro
Laboratorio Clínico Los Robles	#308 Américo Miranda Ave Villa Nevarez	San Juan	00927	Metro
Laboratorio Clínico Jardines Corp.	Jardines de Country Club Be-S Calle 101	Carolina	00983	Metro
Lab Clínico Paseo Dorado	576 Edificio Adeler Medical Center, Ave	San Juan	00918	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
	Teniente González Oficina 101 C			
Lab Clínico El Senorial Inc.	Ave Winston Churchill #180	San Juan	00926	Metro
Laboratorio Salud Pública de Puerto Rico	Building A 2nd Floor Former Psyquiatric Hospital	San Juan	00936	Metro
Lab Clínico Fernando Montilla Inc.	401 Fernando Montilla Street	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico Barbosa	Ave Barbosa #315	San Juan	00917	Metro
Lab Clínico Margarita Inc.	Ave Gen del Valle 1017 Urb Delicias	San Juan	00924	Metro
Lab Clin. Borinquen - Avenida Pavia Fernández	Calle Pavia Fdez 612 Esq América Salas	San Juan	00909	Metro
Laboratorio Clínico de Loiza	PR-3 Km 19, Hm. 8 Marginal	Loíza	00772	Metro
Laboratorio Clínico San Martin	De Diego 403	San Juan	00923	Metro
Universal Medical Laboratory	Rvdo Domingo Marrero No. 5, Suite 1 Urb Santa Rita	San Juan	00925	Metro
PR *Dermatopathology Lab*	516 B Juan J. Jiménez	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico Platzer Inc	Suite 404 Torre Plaza Las Américas Calle Juan Calaf	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico La Merced	Domenech 310	San Juan	00918	Metro
Centro Mas Salud Dr. José S Belaval	Ave Borinquen Barrio Obrero, Esquina Nin	San Juan	00915	Metro
Lab Clínico Ciudad Universitaria	Calle Aa N-16 Ciudad Universitaria	Trujillo Alto	00976	Metro
Lab Clínico Exp. Trujillo Alto	Ave Fronteras G-I-B Expreso Trujillo Alto Urb Villa Andalucía	San Juan	00926	Metro
Laboratorio Clínico Esmeralda	Esmeralda 207 Ponce de León-Urb	Guaynabo	00969	Metro
Lab Hnos Mikasobe	C Betances St 68	Canóvanas	00729	Metro
Laboratorio Clínico *Country Club*	Ave Campo Rico 758 C Club	San Juan	00924	Metro
Laboratorio de Patología Dr. Noy Inc	239 Avenida Arterial Hostos Suite 1a	San Juan	00918	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
	(Sótano) Capital Center Building Torre 1			
Centro de Diagnóstico y Tratamiento Trujillo Alto	Calle Carite Urb Lago Alto	Trujillo Alto	00976	Metro
Laboratorio Clínico Caleb	Ave Borinquen 2100 Box 14511	San Juan	00915	Metro
Lab Clínico Borinquen – Hato Rey	Popular Center Building , 208 Ponce de León Ave	San Juan	00918	Metro
Laboratorio de Enfermedades Hereditarias	*Pediatric University Hospital* Oficina Hopu A 2-12	San Juan	00936	Metro
Laboratorio Clínico Río Piedras I	Calle Ferrocarril # 1054	San Juan	00925	Metro
Laboratorio Clínico Del Parque	Del Parque No 352	San Juan	00912	Metro
CDT del Municipio de Canóvanas	Calle Corchado Final	Canóvanas	00729	Metro
Lab Clínico Plaza Carolina Inc.	Ofc #12 3rd Floor Plaza Carolina Mall	Carolina	00988	Metro
Laboratorio Clínico El Morro	# 11 - Ave Simón Madera	San Juan	00924	Metro
Laboratorio Clínico Noy & Reference	Capital Center Suite 107 239 Arterial Hostos	San Juan	00918	Metro
Lab Alejandrino, Inc., *Corporation*	Carr 177 Km 3, Hm 4, Lomas Verdes Ave Suite 203 A	San Juan	00927	Metro
Laboratorio Clínico *April Gardens*	Ramal 917 Km 0 Hm 1 Bo Tejas	San Juan	00771	Metro
Laboratorio Clínico San Juan Inc.	Plaza Olmedo # 1790, Ave Lomas Verdes	San Juan	00926	Metro
Centro Cito Patológico del Caribe	500 Ave Muñoz Rivera Cond El Centro Local 21	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico Monte Hiedra	Montehiedra Tower Center Mall #206	San Juan	00926	Metro
Laboratorio Clínico Cedros	Bo Cedros Km 12 6 Carr 185	Carolina	00985	Metro
Amelia Clinical Laboratory	969 Eider St Country Club	San Juan	00924	Metro
Metro Pavia *Clinic* Hato Rey	426 Calle Agüeybaná Urb El Vedado	San Juan	00918	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Lab Clínico San Miguel	Carr #181 Expreso Trujillo Alto Km 4-4	Trujillo Alto	00976	Metro
Coreplus Servicios Clínicos y Patológicos, LLC	Ave Sánchez Vilella Esq PR-190, Suite #2-6	Carolina	00983	Metro
Lab Clínico *Cupey Gardens*	Plaza Cupey Gardens Ave Cupey Gardens #200 Suite 4 E	San Juan	00926	Metro
Centro de Diagnóstico y Tratamiento, Dr. Arnaldo J García	Calle Flor Antillana Urbanización Pública Luis Llorens Torres	San Juan	00907	Metro
Metro Pavia *Clinic*	Carr 199 Ave Las Cumbres Cupey Bajo	San Juan	00926	Metro
Laboratorio de Anatomía Patológica – Administración De Servicios Médicos PR	Edif. Central Julia A. Pérez Sotano	San Juan	00936	Metro
Laboratorio Clínico *Fair View* Csp	Centro Comercial Fair View, Local #7, Carr 845 Bo Carraízo,Sector Fair View	Trujillo Alto	00976	Metro
CDT Guaynabo *Medical Mall*	Ave Las Cumbres 140, Carretera 199	Guaynabo	00969	Metro
CDT – Policlínica Dr. Salvador Ribot Ruiz, Inc	Carr 857 Km 0, Hm. 4 Bo Canovanillas	Carolina	00986	Metro
HRP *Labs* – Laboratorio Clínico	Avenida Domenech 300	San Juan	00918	Metro
Lab Cl. Centro de Certificaciones Médicas Región – Metro Fajardo	Calle Vallejo Esq Garcia Moreno	San Juan	00925	Metro
Lab Clínico Santa Cruz	Carr 181 Ramal 852 Km 1 Hm. 8 Quebrada Grande	Trujillo Alto	00976	Metro
Lab Clínico Plaza Encantada	Carr PR-181, Avenida Encantada, Bo Dos Bocas Plaza Encantada, Local C-4b	Trujillo Alto	00976	Metro
Campo Rico Clini. – Lab	Carr 185 Km 5 Hm. 4 Bo. Campo Rico	Canóvanas	00729	Metro
Lab Clínico Las Américas *Laboratory*	Las Américas Profesional Center Ave Domenech 400 Suite 103-B	San Juan	00918	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Ginara	1253 Calle Juan Báez Urb San Martín	San Juan	00924	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen *Garden Hills Plaza*	Carr PR-19 Ave Luis Vigoreaux, Centro Comercial Garden Hills	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Freytes	Calle 1 B 1-9 Villas de Loíza Bo. Canóvanas	Loíza	00772	Metro
Amelia Clinical Lab	Ave Ponce de León Num. 59 Esquina Muñoz Barrio Amelia	Guaynabo	00965	Metro
Laboratorio Clínico Gordo III	Centro Comercial Alto Apolo Calle Sirce Esq Ave Apolo	San Juan	00926	Metro
Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. López, Antongiorgi	Calle 25 Ne #333 Puerto Nuevo	San Juan	00928	Metro
Professional Hospital Guaynabo	Ave Las Cumbres	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Riaza	Calle Riaza 527 Urb Matienzo Cintrón	San Juan	00925	Metro
Lab Clínico del CDT Concilio de Salud Integral de Loíza Inc	Carr PR-188 Intersección 187	Loíza	00772	Metro
Laboratorio Clínico Metrópolis	Carr-PR-860, Km 0, Hm 9, Hg -25 Urb Rolling Hills	Carolina	00987	Metro
Laboratorio Clínico *Genetic Science Laboratory*	Edif. Caribbean Cinemas Suite 203 Centro Comercial Plaza Guaynabo Esq Cales D Y E Barrio Los Frailes	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Iturregui	Mm. 9 Iturregui Avenue	Carolina	00982	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – Iturregui Plaza	Ave 65 de Infantería Centro Comercial Plaza Iturregui	San Juan	00925	Metro
Laboratorio Clínico *Meditech* 3	Urb Extensión Country Club # 845 Ave Iturregui	San Juan	00921	Metro
Quest Diagnostics Laboratorio Análisis Clínico	# 107 Calle Ortegón Caparra Gallery Suite 105 Barrio Pueblo Viejo	Guaynabo	00966	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Trujillano Inc.	Road 175 Km 10, Hm. 2, Centro Comercial El Conquistador	Trujillo Alto	00977	Metro
Laboratorio Clínico *High Profile II*	Ave Garden Hill, Esquina Madrid Local 5 Shopping Center Torrimar	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – Borinquen *Towers*	Borinquen Towers Plaza Ave F D Roosevelt (PR23) Sector Caparra Local 12	San Juan	00916	Metro
Laboratorio Clínico Montecarlos	Ctro Comercial Monte Carlos Local 2 800 Ave Rafael Hernández Marín	San Juan	00928	Metro
Laboratorio Clínico Cubuy, Inc	Centro de Servicios Múltiples Plaza Taína, Carr -186, Km 7 Hm. 6 Barrio Cubuy	Canóvanas	00729	Metro
Metro Pavia *Clinic* – Carolina	Km 13, 3 Calle 4	Carolina	00987	Metro
Integrated Pathology, Psc	Lago Alto Plaza Shopping Center , Local 3 Expreso Trujillo Alto Carr 181 Bo Cuevas	Trujillo Alto	00976	Metro
Laboratorio Clínico Plaza Caparra	Centro Comercial Plaza Caparra, Carretera 23 Bo. Puerto Nuevo	Guaynabo	00966	Metro
Laboratorio Clínico Landrón V	Centro Comercial Laguna Gardens, Suite 208	Carolina	00979	Metro
Community Health Promotion Center	Rd 190, Km 1 8 Bo Sábana Abajo	Carolina	00984	Metro
Laboratorio Clínico Principal Caparra	Carretera PR-2, Km. 7 Hm. 56 Sector Juan Domingo	Guaynabo	00966	Metro
San Patricio *Clinical Labs*	Maramar Plaza San Patricio Ave 101, Local G-2	Guaynabo	00968	Metro
Laboratorio Clínico *Healthpromed*	Ave Borinquen 2018, Bo Obrero	San Juan	00916	Metro
Laboratorio San Juan Psc	Plaza Barbosa Stream Mall, Suite #4, Ave Barbosa	San Juan	00916	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Santurce *Medical Mall Clinical Lab*	Ave Ponce de León 1801, Edif Santurce Medical Mall Local 101-C	San Juan	00909	Metro
Laboratorio Clínico Inter Metro	Ave Las Cumbres Int Calle Santa Rosa #1 Urb San Juan Gardens	San Juan	00925	Metro

Tabla 9: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Dirección 2	Municipio	Teléfono
Canóvanas *Medical Group*	Calle Palmer 61		Canóvanas	
Instituto Médico Familiar	58 Calle Corchado		Canóvanas	787-256-2015
Internal Medicine Canóvanas Group, Inc.	Urb Loíza Valley	Orquídea A 48	Canóvanas	787-256-0848
Family Medicine Group	Ave Roberto Clemente	Calle 66 Blq 124	Carolina	787-750-5245
Grupo Empresas de Salud	12 Calle Amadeo		Carolina	787-767-8758
Municipio Autónomo de Guaynabo, Pmg-21004	140 Ave Las Cumbres	Po Box 7885	Guaynabo	787-217-9410
PR *Performance Medical Group*	1 F 12 Prado Alto		Guaynabo	787-460-1129
Concilio de Salud Integral de Loíza	Carr 188 Int 187		Loíza	787-876-2042
Facilidades Médicas Asociadas	Carr 187 Km 6.9	Mediania Alta	Loíza	787-876-0519
Grupo Médico del Noreste	Bo Mediania Alta	Carr 187 Km 7.6	Loíza	
Access Medical Group, Pmg-04344		Po Box 16804	San Juan	787-786-1073
Alianza de Médicos del Sureste	1151 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Asomante	1551 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Centro Integrado Med Aibonito	1551 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Centro Medicina Fam. del Norte	1151 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Centro Médicos Unidos Del Oeste, Inc, Pmg-08101	Urb El Caribe	1551 Calle Alda Ste 201	San Juan	787-999-9500
Facilidades Médicas Asociadas	San Jorge Med Office Bldg.	252 Calle San Jorge Ofic 406	San Juan	787-874-3786
G.M.D.C	1551 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Grupo Médico de Barranquitas, Inc.	Urb Caribe	1551 Calle Alda	San Juan	787-625-2500
Grupo Médico de Cayey	1151 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Grupo Médico de Orocovis	1551 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Dirección 2	Municipio	Teléfono
Grupo Médico de San Gerardo	360 Ave. San Claudio		San Juan	787-760-6604
HPM *Foundation Group*, Inc.	Ave. Borinquen 211	Barrio Obrero	San Juan	787-268-4171
IPA se Nefrología	Calle San Roberto # 997	Bo. Monacillos	San Juan	787-626-2007
Med Caribe	1028 Ave. Roosevelt		San Juan	787-706-8705
Menr *Medical Services*	1866 Ponce de León		San Juan	787-268-4333
Physician HMO	478 César González		San Juan	787-768-1365
Programa Sida de San Juan	1306 Ave. Fernández Juncos	Parada 12	San Juan	787-480-3000
Salud 2011	32 Calle Mayagüez		San Juan	787-294-9371
Grupo Médico de San Gerardo	Muñoz Rivera 28		Trujillo Alto	787-789-6943
NeoMed *Center*	Urb Lago Alto	Calle Carite 130	Trujillo Alto	787-748-0450

Tabla 10: Facilidades de IPA para la región de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Refugio (escuela)	Dirección física	Municipio	Código postal	Teléfono
Dr. Pedro Albizu Campos	Carr. 188 Hm. 3 Bo. San Isidro	Canóvanas	00729-0000	787-876-4610
Georgina Baquero	Carr. 186 Km. 7 Hm. 1 Bo Cubuy	Canóvanas	00729-0014	787-876-7807
José Santos Quiñones	Calle 21 Jardines Palmarejo Bo. San Isidro	Canóvanas	00729-0000	787-876-4493
Juana Rodríguez Mundo	Urb. Loíza Valley Calle Adonis	Canóvanas	00729-0000	787-876-4828
Julia de Burgos	Carr. 894 Bo. Torrecilla Alta	Canóvanas	00729-0000	787-876-3100
Ángel P. Millán Rohena	Carr. 857 Km. 0.3 Bo Canovanillas	Carolina	00986-7759	787-276-0120
Dr. José M. Lázaro	Ave El Comandante Urb. Country Club	Carolina	00984-0000	787-769-3638
Jesús T. Piñero	Carr. 857, Bo. Carruso	Carolina	9870000	787-750-0260
Juana A. Méndez	Urb. Metrópolis Calle 1 Final	Carolina	00986-7709	787-768-3735
María Teresa Serrano	Vía 8, Urb. Villa Fontana	Carolina	9830127	787-752-2975
Pedro J. Rodríguez	Carr. 859 Bo. Sta Cruz	Carolina	00984-1925	787-750-0011
Carlos Escobar López	Calle C Final Urb. Santiago	Loíza	7720535	787-876-2060
Escuela Elemental Jobos	Carr. 187 Km. 9 Hm. 8 Bo. Mediania Alta	Loíza	7720000	787-256-4500

Tabla 11: Refugios en la zona costera de la región de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Refugio (escuela)	Dirección física	Municipio	Código postal	Teléfono
Abelardo Díaz Alfaro	Carr. 842 Km. 6.4 Caimito Alto	San Juan	00936-0000	787-720-0040
Albert Einstein	Calle Haydee Rexach Esq. Borinquen	San Juan	00916-0000	787-727-5525
Alejandro Tapia y Rivera	Villa Palmera 369 Calle Belevue	San Juan	00915-0000	787-726-0100
Amalia Marín	Calle Penasco Final Paradise Hills	San Juan	00926-0000	787-763-5218
Berwind Elemental	Res Jardines De Berwind Calle 1	San Juan	00924-0000	787-768-2570
Berwind Superior	Urb. Country Club Calle Vinyater Final	San Juan	00921-0000	787-752-9720
Central Artes Visuales	1415 Ave. Ponce De León Pda. 20	San Juan	00940-1215	787-723-8911
Elemental Nueva	Ave. Ramón B López Sabana Llana	San Juan	9230000	787-274-8255
Ernesto Ramos Antonini (Escuela Libre de Música)	Ave. Chardón 125	San Juan	9192157	787-754-1335
Evaristo Rivera Chevremont	Calle 58 Esq. 17 Res Vista Hermosa	San Juan	00920-0000	787-792-0255
Federico Asenjo (Pre-Técnica)	Ave Borinquen 32015 Bo. Obrero	San Juan	00915-0000	787-268-0770
Felipe Gutiérrez	Calle Aritides Chavier Villa Prades	San Juan	00924-0000	787-767-5395
Gabriela Mistral	Ave. Jesús T. Piñero	San Juan	00921-0000	787-782-4208
Gerardo Sellés Solá	Ave. 65 Infantería Km. 4 Hm. 2	San Juan	00929-0272	787-751-6510
Jaime Rosario (Buena Vista Elemental)	Bo. Buena Vista Calle Principal	San Juan	00915-0000	787-727-2860
Julián E. Blanco (Ballet)	Calle Martín Travieso, Esq. Estrella	San Juan	00907-0000	787-721-9021
Manuel Elzaburu Y Vizcarrondo	Calle Madison Res. Las Margaritas	San Juan	00936-0000	787-726-0125
Rafael Hernández	Calle Valverde	San Juan	00923-0000	787-763-8514
Ramón Power Y Giralt	Calle Loíza Final	San Juan	00914-2065	787-727-4830
República De México	Calle 50 Se Calle 5 Urb. La Rivera	San Juan	00921-0000	787-782-2979
Victor Parés Collazo	Calle Perú Final Urb. Hyde Park	San Juan	00918-0000	787-764-2151

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Refugio (escuela)	Dirección física	Municipio	Código postal	Teléfono
Dr. Cesáreo Rosa Nieves	Calle Ana Otero Villa Prades, Río Piedras	San Juan		787-751-6280
Oratorio Colegio San Juan Bosco	Calle Constitución Esq. Santa Elena Santurce	San Juan		7787-26-1995
Centro Comunal Residencial Juan C. Cordero	Res. Juan C. Cordero Calle Irlanda Hato Rey	San Juan		787-765-7804
Centro Comunal Residencial Villa España	Res. Villa España Ave. Jesús T. Piñero Urb. Las Lomas	San Juan		787-782-9410
Venus Gardens	Calle Aster Urb. Venus Gardens	San Juan		787-755-3120
Jesús María Quiñones	2212ave. Eduardo Conde Villa Palmeras Santurce	San Juan		7787-26-3831
Dr. Arturo Morales Carrión	Carr. 1 Km. 19.3 Bo. Tortugo	San Juan		787-720-3708
Clínica Las Américas	Ave 65 de Infantería Río Piedras	San Juan		
The School Of San Juan	Urb. Villa Andalucía Calle Ronda A-14	San Juan		787-760-6051
Coliseo Roberto Clemente	Hato Rey, Puerto Rico	San Juan		
Coliseo Pedrín Zorrilla	Hato Rey, Puerto Rico	San Juan		
Canejas	Parcelas Canejas Km. 19.5 Bo. Caimito, Río Piedras	San Juan		787-720-210
Lola Rodríguez de Tió	Calle América Esq. Paris Urb. Floral Park	San Juan		787-753-7635
Deportes Rebekah Colberg	Al Lado De La Pista Rebekah Colberg Río Piedras	San Juan		
Centro Comunal El Gandúl	Calle Monsarrate Esq. Leal Santurce	San Juan		
Centro Comunal Campo Alegre	Calle Ordeta Esq. Palmas Parada 19 Santurce	San Juan		
Centro Comunal Summit Hill	Calle Olimpia Urb. Summit Hill Río Piedras	San Juan		
Centro Comunal Venus Gardens	Calle Hermosillo Final Venus Gardens	San Juan		

Tabla 12: Refugios en la zona urbana de la región de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Refugio (escuela)	Dirección física	Municipio	Código postal	Teléfono
Juan Ponce de León	Carr. 2 Km. 7 Hm. 3 Bo. Juan Domingo	Guaynabo	00966-0000	792-3550
Juan Román Ocasio	Calle San Miguel #28 Juan Domingo	Guaynabo	00970-0000	783-4272
Luis Muñoz Rivera Ii	Ave. Ponce de León Bo. Amelia	Guaynabo	9630000	783-5290
Rafael Martínez Nadal	Calle Ramón Murga Bo. Cano	Guaynabo	00970-0966	720-3356
Ramón Marín Solá	Calle Azalea Final Esq. Urb. Campobello	Guaynabo	00970-0000	720-3911
Santa Rosa Iii	Carr. 833 Km. 11 Hm. 6 Bo. Santa Rosa Iii	Guaynabo	00970-0000	720-2718
Su Rafael Hernández	Carr. 833 Km. 3 Hm. 8 Bo. Guarraguao	Guaynabo	9700000	287-5840
Jesús T. Piñero	Carr. 848 Km. 0 Hm. 1 Bo. Las Cuevas	Trujillo Alto	00978-0000	761-0900
Medardo Carazo	Callle Cruz Final # 50	Trujillo Alto	00977-1867	760-6575
Petra Zenón De Fabery	Carr. 181 Km. 1 Hm. 8 Bo. Las Cuevas	Trujillo Alto	00978-0000	760-0685
Rafael Cordero	Carr. 941 Km. 14.6 Bo. La Gloria	Trujillo Alto	00972-2510	761-0340
Tulio Larrinaga	Calle Andrés Valcárcel	Trujillo Alto	00977-0000	761-1154
Venus Gardens	Urb. Venus Gardens 722 Calle Aster	Trujillo Alto	9781211	755-3120
José F. Díaz	Bo. Carraízo Trujillo Alto	Trujillo Alto		
Juan Osuna	Carr. 1841 Km. 10.7 Bo. Quebrada Negrito	Trujillo Alto		760-5755

Tabla 13: Refugios en la zona rural de la region de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Agencia	Número telefónico de contacto
Departamento de Salud – Región Metro	787-396-1383
Coalición de Servicios de Salud – Región Metro Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública – Especialista	787-773-0600
Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) Zona I San Juan	787-294-0277
NMEAD Zona XII Ceiba	787-863-3330
Autoridad de Energía Eléctrica – Región San Juan	787-521-8888
Autoridad de Acueductos y Alcantarillados de PR – Región Metro	787-620-2482
Cruz Roja Americana – Capítulo de Puerto Rico	787-758-8150
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) – San Juan	787-763-7575 ext-1704
Cuerpo de Bomberos de PR - San Juan	787-723-2904
- Carolina	787-762-3236
Policía de Puerto Rico - Comandancia de Carolina	787-257-7543; 787-257-7514
- Comandancia de San Juan	787-977-8310; 787-977-8311; 787-977-8312; 787-977-8383
Cuerpo de Emergencias Médicas Estatales de Puerto Rico - Zona I San Juan	787-679-6305
- Zona IX Carolina	787-405-2850
Agencia Federal para el Manejo de Emergencia (FEMA) (Si se emite una declaración de desastre, para hacer alguna reclamación en caso de daños)	787-742-3849
Municipio de Canóvanas – Oficina del Alcalde	*787-957-1158;* *787-957-1159;* *787-957-1160;* *787-957-1164;*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Agencia	Número telefónico de contacto
Municipio de Canóvanas – Oficina de Manejo Municipal de Emergencias (OMME)	787-876-2465; 787-876-2420
Municipio de Canóvanas – Policía Municipal	787-957-1080; 787-256-5650
Municipio de Carolina – Oficina del Alcalde	787-757-2626 ext. 8414, 8231, 8416
Municipio de Carolina – OMME	787-757-2626 ext. 4314, 4310, 4312
Municipio de Carolina – Policía Municipal	787-757-2626; 787-701-1111
Municipio de Carolina – Bomberos Municipal	787-757-2626 ext. 4613, 4614, 4615
Municipio de Carolina – Programa de Alimentos USDA	787-276-4242
Municipio de Carolina – Acueducto Municipal de Barrazas	787-757-2626 x3810
Municipio de Carolina – Manejo de Emergencias de Barrazas	787-757-2626 ext. 3813, 3812, 3814
Municipio de Carolina – Bomberos Municipales de Isla Verde	787-757-2626 ext. 4614, 4615, 4613
Municipio de Carolina – Manejo de Emergencias de Isla Verde	787-757-2626 ext. 4619, 4620, 4621, 4626, 4622
Municipio de Carolina – Policía Municipal de Isla Verde	787-757-2626 ext. 4612, 4610, 4611
Municipio de Carolina – Departamento de Desperdicios Sólidos y Reciclaje	787-757-2626 ext. 4010, 4012, 4014, 4015
Municipio de Guaynabo – Oficina del Alcalde	787-720-4040
Municipio de Guaynabo – OMME	787-720-2320; 787-720-4040 ext. 4030, 4027
Municipio de Guaynabo – Policía Municipal	787-720-5040; 787-720-4040 ext. 4012
Municipio de Guaynabo – Emergencias Médicas Municipales	787-720-8033; 787-720-4040 ext. 3708
Municipio de Loíza – Oficina del Alcalde	787-876-1040 ext. 241
Municipio de Loíza – OMME	787-876-3561
Municipio de Loíza – Seguridad y Emergencias Médicas	787-876-6549

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Agencia	Número telefónico de contacto
Municipio de San Juan – Oficina del Alcalde	787-480-2500
Municipio de San Juan – OMME	787-480-2030; 787-480-2025 Centro de Operaciones de Emergencias (COE)
Municipio de San Juan – Emergencias Médicas	787-480-2222
Municipio de San Juan – Departamento de Salud Municipal	787-480-2700
Municipio de San Juan – Departamento de Policía y Seguridad Pública	787-296-1124 ext. 232
Municipio de San Juan – Negociado de Operaciones de Campo	787-296-1124 ext. 221, 283, 488, 487, 486
Municipio de Trujillo Alto – Oficina del Alcalde	787-761-0172 ext. 2186
Municipio de Trujillo Alto – OMME	787-760-4440; 787-761-3492
Municipio de Trujillo Alto – Policía Municipal	787-292-4185; 787-292-4130
Municipio de Trujillo Alto – Departamento de Control Ambiental	787-283-6440; 787-292-2573
Red Sísmica de PR (http://redsismica.uprm.edu)	787-833-8433
Servicio Nacional de Meteorología (NOAA)	787-253-4586

Tabla 14: Recursos para la región de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

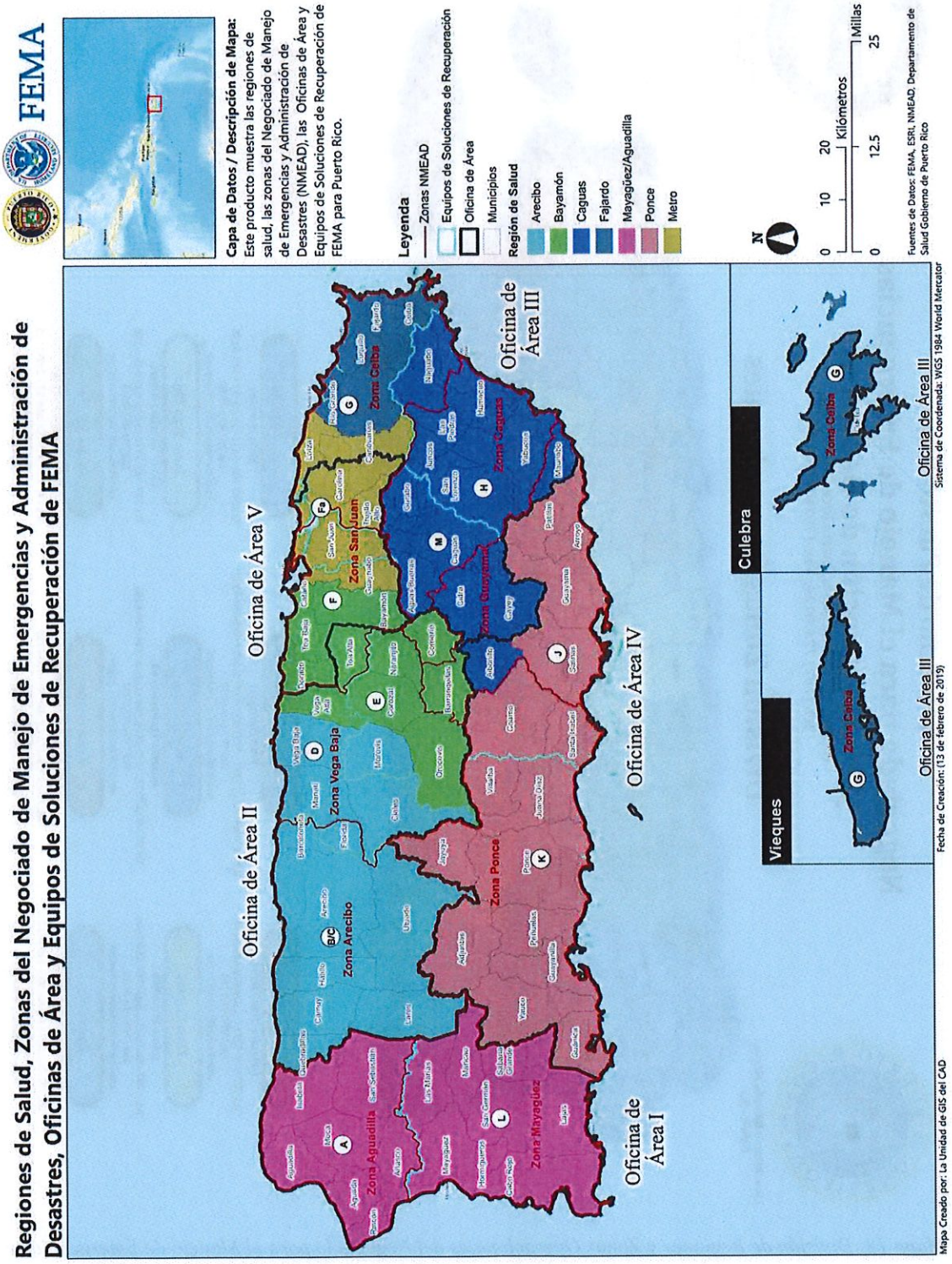
Región	Nombre de la clínica	Dirección
Metro	Auxilio Mutuo	Avenida Juan Ponce de León, Hato Rey Central, San Juan 00919, Puerto Rico
Metro	Hospital De Veteranos	10 Calle Casia, San Juan, 00921, Puerto Rico
Metro	Inspira Carolina	Carr. 848 Carolina, PR
Metro	Inspira Hato Rey	Ave. Hostos # 431 Y 435 Hato Rey, PR
Metro	APS *Health Clinic*	San Juan Edificio VIG Tower Piso 1 Ave. Ponce de León #1225, Santurce Puerto Rico
Metro	APS *Health Clinic*	Carolina Carolina Shopping Court PR #3 Km. 9.6Carolina Puerto Rico
Metro	Centro Médico	Av Américo Miranda S/N, San Juan, 00935, Puerto Rico
Metro	Hospital Pediátrico	San Juan, 00921, Puerto Rico
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Culebra	787-742-3203
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Fajardo	787-860-1830
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Vieques	787-741-4768
Operado por teléfono	Servicios De Tratamiento Residencial Para Adolescentes (Sera)	787-763-7575 ext. 1511, 1523.
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Arecibo	787-878-8038
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Bayamón	787-620-9740 ext. 2661
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: San Juan	787-641-6363 ext. 2352

Tabla 15: Listado de clínicas de servicios de salud conductual en la Región de Metro

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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA



Mapa 17: 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

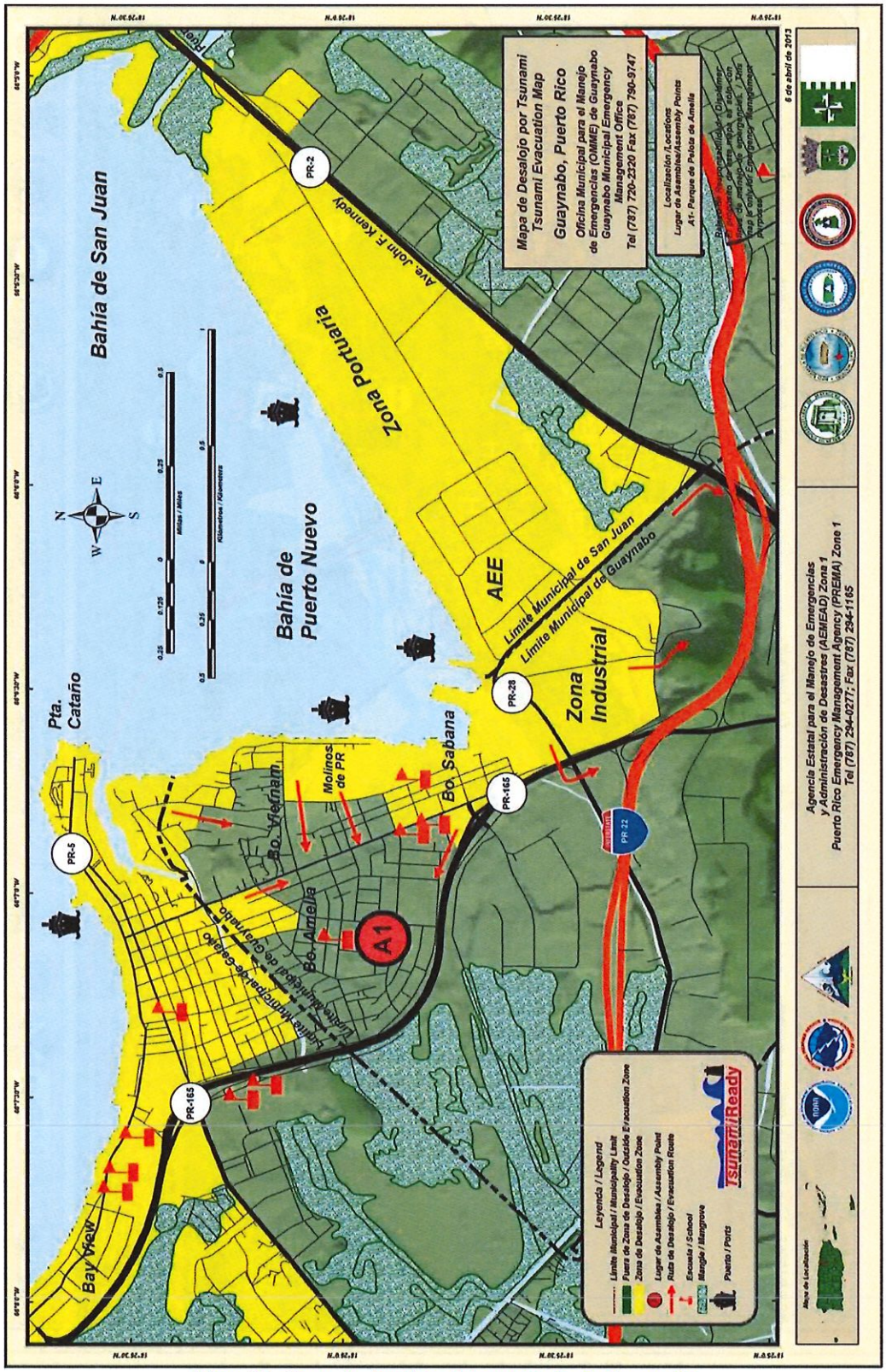
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Mapa 18: 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

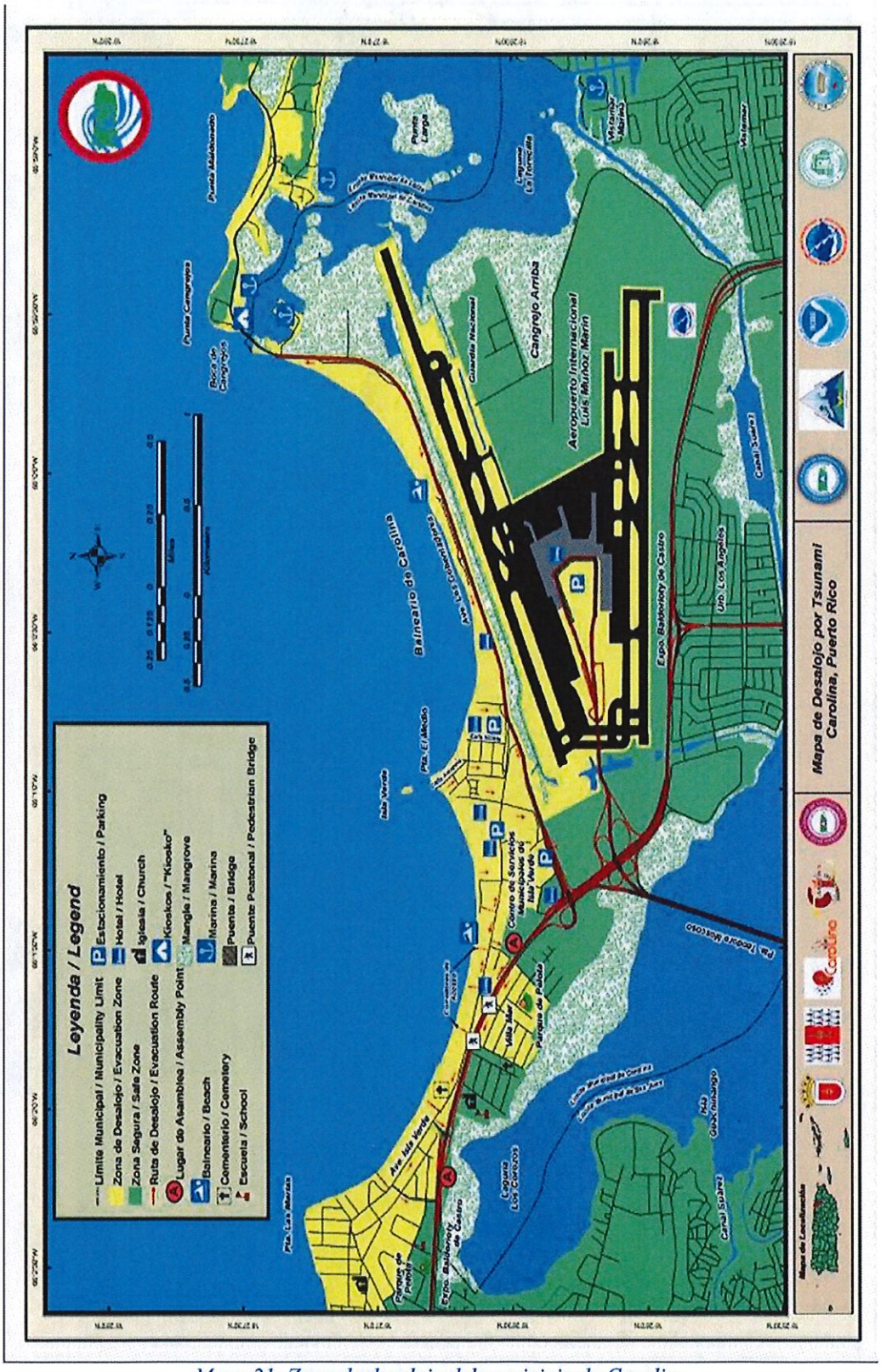
Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de San Juan

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



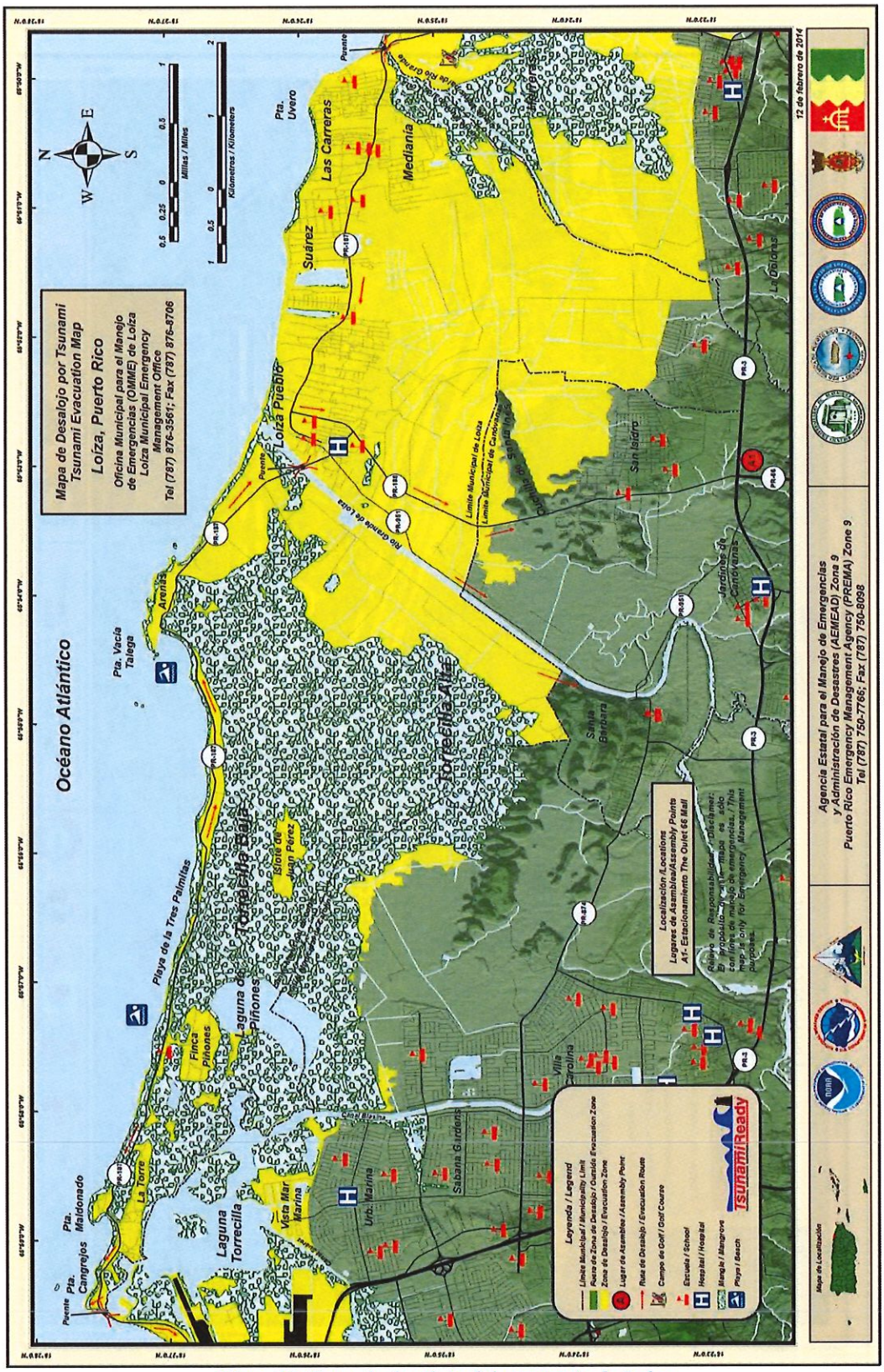
Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Guaynabo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



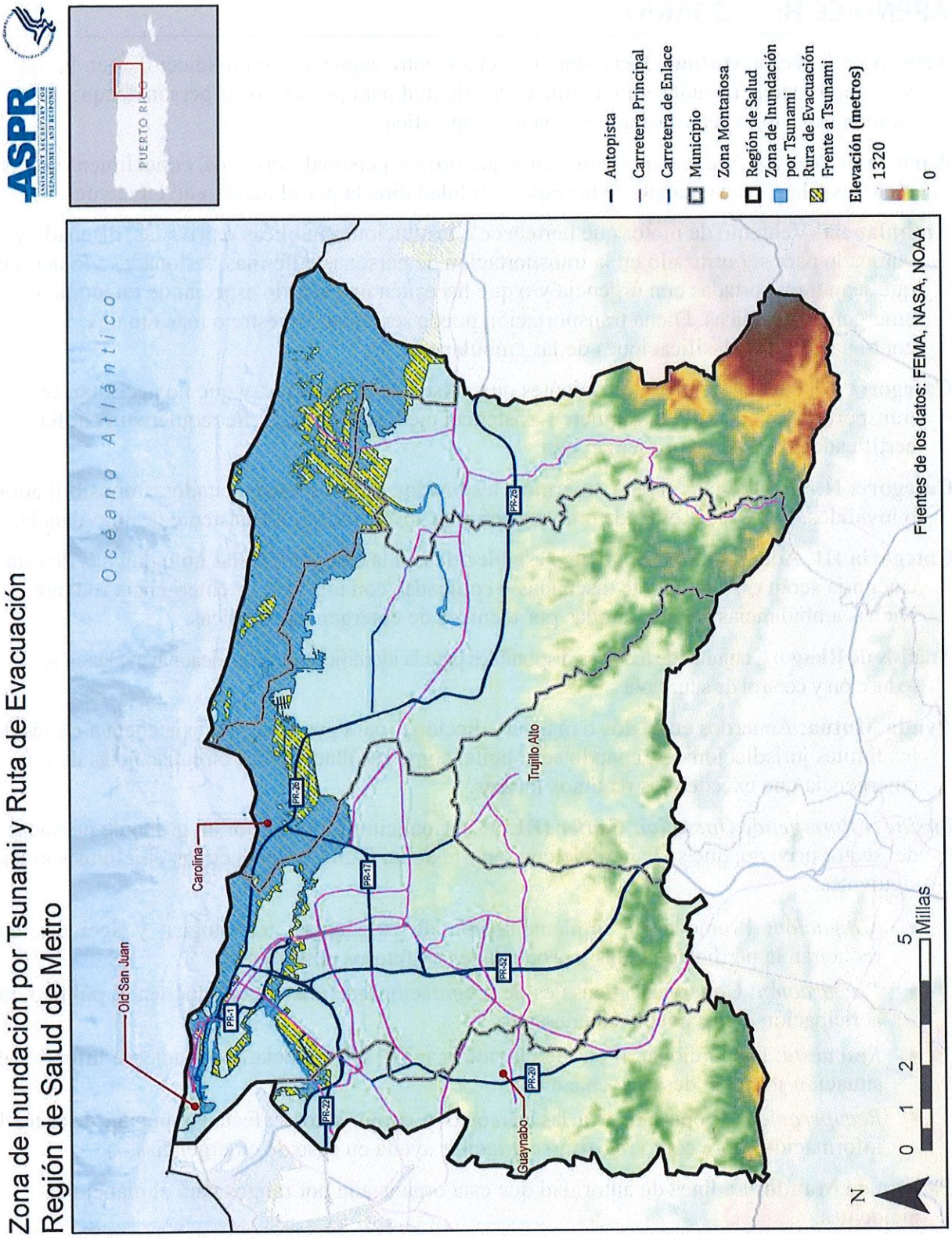
Mapa 21: Zona de desalojo del municipio de Carolina

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 22: Zona de desalojo del municipio de Loíza

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



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

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 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 e 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 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.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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

Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Localización física en donde se coordina la información y los recursos para apoyar el manejo de incidentes. El uso de COE es una práctica estándar en el manejo de emergencias y es un tipo de centro de coordinación multi-agencial.

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

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

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

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

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

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

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

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

(b) (ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público.

(b) (iii) Cualquier emergencia nacional o estatal, incluidos actos de terrorismo o una autorización del Congreso o declaración presidencial de conformidad con la Resolución de los Poderes de Guerra.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 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 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 guerras, salud pública, emergencias médicas y otras ocurrencias que requieren respuesta urgente.

***Independent Practice Association* (IPA)**: Grupos médicos que, por asociación, integran especialistas en el área de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia-ginecología con el fin de brindar evaluación diagnóstica y de tratamiento en el nivel de cuidado primario. Ofrecen servicios preventivos y referidos a cuidado secundario y terciario. Por lo general, se integran a modelos de cuidado coordinado (*managed care*) en programas federales como *Medicaid* (Programa de Asistencia Médica y Plan de Salud del Gobierno o

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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, por sus siglas en inglés): 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

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

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 Guía de Preparación Comprensiva de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). El proceso incluyó las siguientes etapas: identificación de las partes interesadas regionales, descripción de las instituciones que prestan servicios de salud de PR, desarrollo de los planes regionales, revisión, 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 los líderes en la respuesta a emergencias y las reuniones participativas y de consulta con los colaboradores regionales y de las instituciones de salud de Puerto Rico.

El proceso de planificación comenzó con la creación de instrumentos y protocolos para la recopilación de información. Posteriormente se continuó con la identificación de los líderes de respuesta a emergencias en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico, considerando las agencias federales, gubernamentales y el sector privado. Estas personas se desempeñaron 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 implementaron dos instrumentos: el *Healthcare Critical Facilities Survey* y el *Capacity and Capability Assessment Tool*. El primero fue realizado a 174 instituciones que prestan 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, también, se realizaron entrevistas a personas clave del Departamento de Salud cuyo rol principal es la respuesta a emergencias, entre ellos, 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 y la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y beneficios en la implementación de una red regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

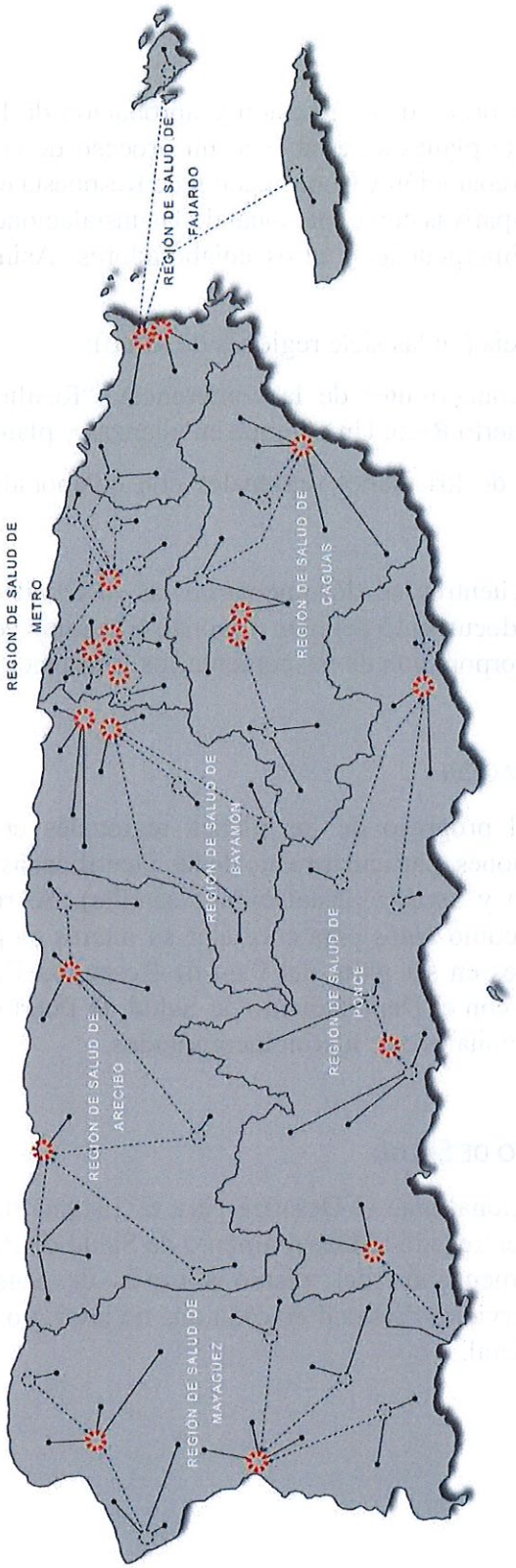
PREPARACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

Para redactar el documento de planificación se trabajó con la documentación de los recursos, activos, brechas y oportunidades regionales y se aplicaron al desarrollo de la red para cada una de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se asignó a un planificador para cada una de las siete regiones de salud (Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez-Aguadilla, Metro y Ponce). Como parte de las actividades de recopilación de datos y elaboración del documento, los planificadores asignados participaron en las siguientes actividades: reuniones de planificación regionales y reuniones con los gerentes del 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 instituciones que prestan servicios de salud (hospitales, CDTs, FQHCs, IPAs y centros de diálisis), representantes regionales del Departamento de Salud y otras partes interesadas. En estas actividades se obtuvo información acerca de las capacidades y capacidades 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 instituciones 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, fue analizada para realizar la preselección de las instituciones que formarían parte del sistema *Hub-and-Spoke* 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 salud de las regiones, el personal del Manejo de Emergencias y otros colaboradores. Asimismo, se les convocó a las siguientes actividades:

- Reuniones preconferencia (en las siete regiones de salud);
- Secciones 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 de las identificadas para ejercer las funciones de *Hub* (instalación principal) y *Spokes* (instalaciones satélite). 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 el Desastre 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 instituciones que prestan 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 16: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

HSS-RSF

- Himilce Vélez-Almodóvar, MS Healthcare System Branch Director
- Lorinet Martell, MPH, RRHSN Project Team Lead
- Héctor I. García, MPH - Regional Planner
- Dra. Beatriz Quiñones-Vallejo Editor/Revisor
- HHS Supporting Staff
  - Madelyn Rodríguez
  - Gabriela González
  - Priscilla Báez
  - Diego Olivarez
  - Nancy Vega
  - Dr. José Sala
  - Elizabeth de Santiago
  - Emily Topalanchik
  - Luz Virginia Rivera
  - Abraham Roberts
  - Frank Vázquez

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO

- Karla Nieves – Director Regional

OFICINA DE PREPARACIÓN Y COORDINACIÓN DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA

- Jessica Cabrera – Directora
- Héctor Colón – Gerente de la Coalición de Servicios de Salud de PR
- Lisa Millán – Analista de Planificación de la Coalición de Servicios de Salud de PR
- Edna Quiñones – Gerente de Preparación Hospitales
- Nilda Cruz – Especialista de la Coalición

OTRO PERSONAL DE APOYO

- Ángela Díaz – Consejo Renal de Puerto Rico
- Gisela Rosario – Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
- David Santos – Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
- Lcdo. Luis Ramírez – *Metro Pavía Clinic*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Jennifer Perales Lozado - *Metro Pavía Clinic*
- Lcdo. Eduardo Sotomayor – *CDT Dr. Carlos Mellado de Canóvanas*
- Lcdo. Gilberto González – Hospital del Maestro
- Lcdo. María J. Rodríguez – *San Jorge Children's and Woman Hospital*
- Elizabeth Ramos – *Doctor's Center Hospital* Santurce
- Lcdo. Jorge De Jesús – Centro Cardiovascular de P.R. y El Caribe
- Lcdo. Ernesto L. Santiago Zayas – Hospital Pediátrico Universitario
- Juan V. Irene – Hospital de Psiquiatría General Dr. Ramón Fernández
- Lcda. Diraida Maldonado – Hospital Dr. Federico Trilla de la UPR en Carolina
- Tania Conde – *Multy Medical Facility*
- Anthony Pereira – Hospital de Veteranos
- Lcdo. Moisés Rivera – *Multy Medical Facility*
- José Lorenzo – *Fresenius, Inc.*
- Frances Concepción – *Fresenius, Inc.*
- Roberto Costo – *Atlantis, Inc.*
- Dr. García Román – Instituto Médico Familiar
- Annie Conde – *Family Medicine Group*
- Dorimar Morales – Presidenta Coalición de Servicios de Salud/*Ashford Presbyterian Hospital*
- Alfredo Molina – *HealthProMed*
- Lcdo. Prudencio Molina – CDT Hoare Municipio de San Juan
- Orlando Díaz – Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de la zona de San Juan
- Armando Navarro – *Federal Emergency Management Administration*
- Melinda Cintrón – *Federal Emergency Management Administration*
- Catherine Abreu –Hospital Dr. Federico Trilla de la UPR en Carolina
- Ing. Wilson Colón – Hospital Auxilio Mutuo
- Lourdes Pérez – *Guaynabo Home Care Program*
- Gilberto Vega – *Metro Pavía Clinic*
- Nelson Rodríguez – Programa de Asistencia Médica (*Medicaid*)
- Lourdes del Valle – HIMA San Pablo Cupey
- Marta Suárez – Hospital Pediátrico Universitario
- Yasmín Pedrogo – *American Academy of Pediatrics, PR Chapter*
- Lisandro Montalvo – Fresenius *Kidney Care*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Dra. Monserrate Allende – Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
- Lcdo. Efraín Piñero – Hospital Municipal de San Juan
- Darielys Cordero – Asociación de Salud Primaria de P.R.
- Magdalena Méndez – *Direct Relief*
- Omar Betancourt Rivera – *NeoMed Center Trujillo Alto*
- Chris Álvarez Barreto – *Doctor's Center Hospital San Fernando de La Carolina*
- Ing. Lourdes del Valle – HIMA San Pablo Cupey
- Milagrito Vélez – Fresenius *Kidney Care San Juan*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY