

Departamento de Salud

Plan Operacional de Emergencias

ESF 8 – Salud Pública y
Servicios Médicos

2024-2025

DEPARTAMENTO DE
SALUD



17 de junio de 2024

Centro Médico Norte
Calle Periferal Interior, Bo. Monacillos, San Juan, PR
(787) 765-2929

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) permite a los lectores copiar y distribuir el material en cualquier medio o formato, con fines no comerciales, siempre y cuando se dé atribución a la agencia creadora usando la siguiente cita sugerida:

Cita sugerida: Departamento de Salud (2024). Plan Operacional de Emergencias, ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos. División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Secretaría Auxiliar para la Vigilancia Epidemiológica y Protección de la Salud. San Juan, Puerto Rico.

Aclaración sobre lenguaje inclusivo: En este documento se utilizará el género gramatical masculino para referirse a diversos colectivos (por ejemplo, trabajadores y trabajadoras; hombre, mujer, queer, intersexuales...) sin que esto suponga un lenguaje sexista y excluyente. El Departamento de Salud de Puerto Rico ha tomado precauciones para verificar la información contenida en el presente documento. Para obtener publicaciones relacionadas o de otra índole, puede acceder a www.salud.pr.gov.

Comentario público

El Departamento de Salud de Puerto Rico revisa y actualiza anualmente su Plan Operacional de Emergencias y anejos utilizados en la respuesta a emergencias de salud pública. El DSPR invita a toda la comunidad a proveer comentarios y sugerencias para mejorar el contenido de este documento, a través de la dirección electrónica: prdoheoc@salud.pr.gov

I. Material introductorio

A. Introducción

El Departamento de Salud fue creado de conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada, y elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el Artículo IV, Sección 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Las Secciones 5 y 6 del Artículo IV de la Constitución de Puerto Rico, así como la Ley Núm. 81, *supra*, disponen que el Secretario de Salud será el Jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que por ley se encomienden relacionados con la salud, sanidad y beneficencia pública, excepto aquellos que se relacionen con el servicio de cuarentena marítima.

El Secretario de Salud ejercerá todas funciones que le asigna la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y la Ley núm. 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada, y todas las leyes vigentes relacionadas con la salud que exigen un sistema de servicios de salud efectivo.

El Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico (POE-DSPR) es un plan básico que contempla las estrategias y acciones de preparación, respuesta, recuperación y mitigación, para atender cualquier eventualidad con el potencial de impactar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico.

El POE-DSPR se compone de un plan básico, siete planes regionales, anejos funcionales y anejos de peligros específicos (ver **Tabla 1**) que detallan los métodos y procedimientos que el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) sigue durante funciones operacionales críticas en situaciones de emergencias.

Las estrategias, métodos y procedimientos del POE-DSPR están enmarcadas en los principios del *Incident Command System* (ICS, por sus siglas en inglés), siguiendo las doctrinas del *National Response Framework* (NRF, por sus siglas en inglés) y *National Incident Management System* (NIMS, por sus siglas en inglés).

La planificación incluida en este documento no implica la totalidad de las acciones requeridas para un incidente de magnitud catastrófica que pueda afectar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Ante un evento de magnitud catastrófica se utilizará como guía el *Puerto Rico All-Hazards Plan* (PRAHP, según sus siglas en inglés), desarrollado mediante la colaboración del gobierno federal, estatal y la empresa privada.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Tabla 1: Componentes del Plan Operacional de Emergencias.

Documentos	Descripción
Plan Operacional de Emergencias (Plan Básico)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provee una descripción general del enfoque del Departamento de Salud ante las operaciones de respuesta a una emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico. ▪ Explica las políticas de respuesta a emergencias. ▪ Describe la organización de la respuesta del Departamento de Salud. ▪ Asigna responsabilidades. ▪ Es la base para el desarrollo de los planes regionales, anejos funcionales y de peligros específicos.
Planes Operacionales de Emergencias Regionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveen las directrices y herramientas necesarias para establecer las operaciones de preparación y respuesta a nivel regional (ver Apéndice A), ante una emergencia en salud pública. ▪ Describen la organización de la respuesta regional del Departamento de Salud.
Anejos Funcionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionan información y dirección específicas para enfatizar responsabilidades, estrategias y acciones que garanticen una respuesta eficaz ▪ Incluyen políticas, procesos, roles y responsabilidades específicos en las operaciones de respuesta a una emergencia en salud pública. <ul style="list-style-type: none"> ○ Continuidad de operaciones ○ Información pública de emergencia ○ Poblaciones con necesidades de acceso y funcionales ○ Manejo de voluntarios ○ Cuidado en masa ○ Mortalidad en masa ○ Expansión Médica (Medical surge) ○ Recuperación ○ Desmovilización
Anejos de Peligros Específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contemplan información y dirección sobre peligros específicos para enfatizar responsabilidades, estrategias y acciones que garanticen una respuesta eficaz y ayuda en la preparación para emergencias y desastres en salud pública. <ul style="list-style-type: none"> ○ Tormentas y huracanes ○ Incidentes biológicos ○ Incidentes químicos ○ Incidentes radiológicos ○ Prevención y control en respuesta a arbovirus ○ Pandemia de influenza ○ Enfermedad del virus del Ébola ○ Transición emergencia de salud pública COVID-19

B. Documento de promulgación

El Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico (POE-DSPR) ha sido preparado y adaptado de acuerdo a las guías establecidas por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos Federal (HHS, por sus siglas en inglés), la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), la Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en español) y en colaboración con el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).

El propósito primordial es proteger la vida de los ciudadanos y asegurar que se brinden los servicios de salud necesarios durante una emergencia o desastre. Además, es responsabilidad del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) establecer la organización y los procedimientos operacionales para una prestación rápida y efectiva de los componentes del sistema de salud en Puerto Rico como lo son: salud pública, servicios médicos y salud mental durante situaciones de emergencias y desastres.

Por esta razón, este Plan Operacional de Emergencias entra en efecto inmediatamente bajo el amparo y autoridad que me confieren la Ley Núm. 81 del 14 de mayo de 1912, según enmendada, Ley 20 del 10 de abril de 2017, así como otras leyes y órdenes ejecutivas del Estado. Solicito la participación de todas las Secretarías Auxiliares, Directores de División, Directores de Oficina, Supervisores y Directores Regionales del Departamento de Salud, a que cumplan fielmente con los deberes y responsabilidades asignados en este Plan. Además, de sostener y mantener completa coordinación entre sí, con las Coaliciones de Servicios de Salud, las organizaciones gubernamentales, comunidad, organizaciones sin fines de lucro, sector privado, municipios, otras agencias estatales y federales, según lo requiere las Órdenes Presidenciales 5 y 8 (HSPD-5 y HSPD-8).

El DSPR es la agencia líder de la Función de Apoyo de Emergencia 8 (*Emergency Support Function*, ESF 8, por sus siglas en inglés) y será la responsable de cumplir con las funciones de proveer y coordinar la asistencia federal para complementar las ayudas dirigidas a los gobiernos locales y estatales, en respuesta a una situación de emergencia o un desastre, según lo establece el *National Response Framework*. A través de la División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (DPCRSP), será el enlace con las agencias federales y tendrá la capacidad de activar todos los recursos del DSPR que sean necesarios a través de sus siete (7) oficinas regionales con el propósito de incrementar la capacidad de respuesta.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Las siguientes agencias y organizaciones apoyan al DSPR en el ESF 8: Negociado de la Policía de Puerto Rico; Guardia Nacional de Puerto Rico; Negociado del Cuerpo de Bomberos; Departamento de Agricultura; Junta de Calidad Ambiental; Cruz Roja Americana; Departamento de la Vivienda; Instituto de Ciencias Forenses, Departamento de Educación y Departamento de Justicia.

El Coordinador Interagencial de Manejo de Emergencias del DSPR, o su representante autorizado, estará a cargo del proceso de revisar y actualizar este Plan y discutirlo con el Comité Operacional de Emergencias del Departamento de Salud. Además, coordinará y facilitará los adiestramientos y ejercicios necesarios para medir la efectividad del plan y garantizar el mantenimiento del mismo.

Por lo tanto, es política pública del Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, poner a la disposición los recursos humanos, económicos, técnicos y profesionales de la salud para lograr que el Departamento cuente con un Plan efectivo y funcional para minimizar el impacto de los desastres en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.

San Juan, Puerto Rico, 17 de Junio de 2024.




Carlos R. Mellado López, MD
Secretario de Salud

C. Aprobación e implementación

El **Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico** (POE-DSPR) provee directrices y herramientas necesarias para establecer una preparación a nivel municipal, regional y estatal con el objetivo de lograr una respuesta adecuada antes, durante y después de una emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico. La dirección y el control de este plan estarán dados por el DSPR, a través del Secretario de Salud.

Las estrategias y acciones del POE-DSPR están enmarcadas en los principios del *Incident Command System* (ICS, por sus siglas en inglés), siguiendo las doctrinas del *National Response Framework* (NRF, por sus siglas en inglés) y *National Incident Management System* (NIMS, por sus siglas en inglés). Por lo tanto, la implementación de este Plan requerirá una cooperación extensiva, colaboración e intercambio de información a través de los diferentes sectores involucrados en el cumplimiento del mismo.

Este Plan sustituye los planes anteriores y el mismo incluirá la delegación de autoridad al Coordinador Interagencial de Manejo de Emergencias del DSPR para realizar modificaciones específicas que puedan hacerse al plan sin la firma del Secretario de Salud. Este documento se ha desarrollado según el formato de la *Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101*, versión 3.0 de septiembre de 2021 de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés).



Carlos R. Mellado López, MD
Secretario de Salud

17 Julio/24

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

D. Registro de cambios

Todos los cambios que requiera el Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico se llevarán a cabo bajo los procesos establecidos en la Sección IX: Desarrollo y Mantenimiento. Los cambios se detallan en el registro que se presenta a continuación:

Tabla 2: Registro de cambios.

Página	Número cambio	Sección	Fecha de entrada	Responsable del cambio
v	2022-01	Aprobación e Implementación Este plan fue adaptado a la <i>Comprehensive Preparedness Guide</i> (CPG) 101, versión 3.0 de septiembre de 2021 de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés)	Abril 2022	Unidad de Planificación OPCRSP-DSPR
1	2022-02	I. Introducción Se incluye el <i>Puerto Rico All-Hazards Plan</i> (PRAHP, según sus siglas en inglés) como referencia oficial del NMEAD	Abril 2022	Unidad de Planificación OPCRSP-DSPR
14	2022-03	III. Concepto de operaciones Se añadió el concepto de Líneas de Vida Comunitarias	Abril 2022	Unidad de Planificación OPCRSP-DSPR
37	2023-01	V. Dirección, control y coordinación Se añadió la Figura 5: Proceso de activación del personal de emergencias del DSPR	Marzo 2023	Unidad de Planificación OPCRSP-DSPR
41	2023-02	V. Dirección, control y coordinación Actualización de la Figura 9: Coordinación de solicitud de recursos y comunicación	Marzo 2023	Unidad de Planificación OPCRSP-DSPR
45	2023-03	VII. Comunicaciones Se añadió la Tabla 9: Métodos de comunicación	Marzo 2023	Unidad de Planificación OPCRSP-DSPR
63	2023-04	Apéndice E Se incluye una descripción más detallada del Centro de Operaciones del Departamento de Salud	Marzo 2023	Unidad de Planificación OPCRSP-DSPR

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Página	Número cambio	Sección	Fecha de entrada	Responsable del cambio
79	2023-05	Apéndice G Se añadieron ejemplos de estructuras de respuesta del Departamento de Salud, según el tipo de emergencia	Marzo 2023	Unidad de Planificación OPCRSP-DSPR
4	2024-01	Material introductorio Se añadió la Tabla 1: Componentes del Plan Operacional de Emergencias	Abril 2024	Área de Planificación DPCRSP-DSPR
20	2024-02	II. Propósito, alcance, situación y supuestos de planificación Actualización de la Tabla 4: Perfil sociodemográfico de Puerto Rico	Mayo 2024	Área de Planificación DPCRSP-DSPR
23	2024-03	II. Propósito, alcance, situación y supuestos de planificación Actualización de la Tabla 5: Perfil de los principales recursos de salud en Puerto Rico (mayo 2024)	Mayo 2024	Área de Planificación DPCRSP-DSPR
34	2024-04	III. Concepto de operaciones Actualización del concepto de Líneas de Vida Comunitarias	Mayo 2024	Área de Planificación DPCRSP-DSPR
58	2024-05	Apéndices Se añadieron los apéndices: C - Directorio de servicios de salud mental, E – Directorio de emergencias, servicios de ayuda y orientación a la comunidad; F – Modelo de acuerdo de colaboración.	Abril 2024	Área de Planificación DPCRSP-DSPR

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

E. Registro de distribución

El Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico será distribuido en formato digital a la Oficina del Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) y a todas las Secretarías Auxiliares, Divisiones, Oficinas, y Oficinas Regionales del Departamento de Salud, así como a las organizaciones públicas y privadas que componen las Coaliciones de Servicios de Salud.

Además, será enviado en formato digital al Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) para que a su vez lo distribuya a sus zonas y, por consiguiente, a los municipios. También se distribuye a los coordinadores interagenciales de las diferentes agencias estatales que forman parte de la respuesta.

Este Plan está disponible en la página de internet del Departamento de Salud de Puerto Rico: www.salud.pr.gov/preparate y ha sido enviado por correo electrónico a las siguientes dependencias (ver **Tabla 3**).

Tabla 3: Registro de distribución.

Dependencias	Fecha
Oficina del Secretario – DSPR	Junio 2024
Oficina del Subsecretario – DSPR	Junio 2024
<i>Chief of Staff</i> - DSPR	Junio 2024
Principal Oficial de Administración - DSPR	Junio 2024
Oficina de la Principal Oficial de Epidemiología – DSPR	Junio 2024
Oficina de la Principal Oficial Médico de Salud – DSPR	Junio 2024
Coordinador Interagencial de Manejo de Emergencias – DSPR	Junio 2024
Coordinadores Interagenciales de Zona – DSPR	Junio 2024
Directores Regionales (Aguadilla, Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo/Metro, Mayagüez y Ponce) – DSPR	Junio 2024
Comisión de Alimentación y Nutrición – DSPR	Junio 2024
Comisión para la Prevención del Suicidio – DSPR	Junio 2024
Oficina de la Organización Panamericana de la Salud – DSPR	Junio 2024

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Dependencias	Fecha
Secretaría Auxiliar de Servicios Administrativos y Gerenciales - DSPR	
Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos	Junio 2024
Oficina de Asesoramiento Legal	Junio 2024
Oficina de Planificación y Desarrollo	Junio 2024
Oficina de Informática y Avances Tecnológicos	Junio 2024
Oficina de Gestión de Proyectos	Junio 2024
Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	Junio 2024
Oficina de Administración	Junio 2024
Oficina de Gerencia Fiscal	Junio 2024
Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral – DSPR	
División de Salud y Bienestar Comunitario	Junio 2024
División de Salud Familiar e Infantil	Junio 2024
División de Rehabilitación Integral y Vida Independiente	Junio 2024
División de Prevención y Control	Junio 2024
Secretaría Auxiliar para la Vigilancia Epidemiológica y Protección de la Salud Pública – DSPR	
División de Epidemiología	Junio 2024
División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública	Junio 2024
División de Salud Ambiental	Junio 2024
Instituto de Laboratorios de Salud Pública	Junio 2024
División de Vacunación	Junio 2024
Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública – DSPR	
División de Acreditación de Facilidades de Salud	Junio 2024
División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud	Junio 2024

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Dependencias	Fecha
División de Sustancias Controladas	Junio 2024
División de Cannabis Medicinal	Junio 2024
Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud – DSPR	
División de Asistencia Médica (Medicaid)	Junio 2024
División del Registro Demográfico	Junio 2024
División de Alimentación Suplementaria para Madres, Infantes y Niños (WIC)	Junio 2024
División de Servicios Médicos y Hospitalarios	Junio 2024
Otros	
Administrador - ASSMCA	Junio 2024
Director Ejecutivo - ASEM	Junio 2024
Directora Ejecutiva - ASES	Junio 2024
Hospital Universitario de Adultos	Junio 2024
Hospital Pediátrico	Junio 2024
Hospital Dr. Ramón Ruiz Arnau	Junio 2024
Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe	Junio 2024
Comisionado – NMEAD	Junio 2024
Planificación - NMEAD	Junio 2024
Planificación – FEMA	Junio 2024
Administrador del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas - DSP	Junio 2024

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

F. Lista de acrónimos

AAA	Autoridad de Acueductos y Alcantarillado
AAR/IP	<i>After Action Report/Improvement Plan</i>
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASEM	Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico
ASPR	<i>Administration for Strategic Preparedness and Response</i>
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud y Contra la Adicción
BCEL	<i>Biological and Chemical Emergencies Laboratory</i>
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
COE	Centro de Operaciones de Emergencias
COOP	Continuidad de Operaciones
CPG	<i>Comprehensive Preparedness Guide</i>
DHS	<i>Department of Homeland Security</i>
DOC	<i>Department Operations Center</i>
DS	Departamento de Salud
DSP	Departamento de Seguridad Pública
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DPCRSP	División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
EEI	Elementos Esenciales de Información
EMAC	<i>Emergency Management Assistance Compact</i>
ESF	<i>Emergency Support Function</i>
FEMA	<i>Federal Emergency Management Agency</i>
HAvBED	<i>Hospital Available Beds for Emergencies and Disasters</i>
HCC	<i>Health Care Coalitions</i>
HIPAA	<i>Health Insurance Portability and Accountability Act</i>

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

HSEEP	<i>Homeland Security Exercise and Evaluation Program</i>
HHS	<i>Department of Health and Human Services</i>
HICS	<i>Hospital Incident Command System</i>
HSPD	<i>Homeland Security Presidential Directive</i>
IAP	<i>Incident Action Plan</i>
ICS	<i>Incident Command System</i>
IMT	<i>Incident Management Team</i>
JIC	<i>Joint Information Center</i>
MRCPR	Medical Reserve Corps of Puerto Rico
NCEM	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas
NGO	<i>Non-governmental organization</i>
NIMS	<i>National Incident Management System</i>
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NPS	<i>National Preparedness System</i>
NRF	<i>National Response Frame</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
POE-DSPR	Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud
PRAHP	<i>Puerto Rico All-Hazards Plan</i>
RSS	<i>Receiving, Staging and Storing</i>
RSV	<i>Respiratory Syncytial Virus</i>
SARSP	Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
VSAT	<i>Very Small Aperture Terminal</i>
WIC	<i>Women, Infants and Children</i>

Tabla de Contenido

I.	Material introductorio	3
A.	Introducción	3
B.	Documento de promulgación	5
C.	Aprobación e implementación.....	7
D.	Registro de cambios	8
E.	Registro de distribución	10
F.	Lista de acrónimos.....	13
II.	Propósito, alcance, situación y supuestos de planificación	19
A.	Propósito.....	19
B.	Alcance	19
C.	Visión general de la situación	20
1.	Análisis de vulnerabilidad y riesgos.....	21
2.	Evaluación de capacidades.....	22
3.	Visión general de mitigación.....	25
D.	Supuestos de planificación	28
III.	Concepto de Operaciones.....	30
A.	Activación e implementación del plan.....	31
B.	Fases operacionales.....	32
C.	Desmovilización.....	34
D.	Líneas de vida comunitarias (<i>Community Lifelines</i>).....	34
IV.	Organización y asignación de responsabilidades.....	38
A.	Organización.....	38
B.	Asignación de responsabilidades	38
V.	Dirección, control y coordinación.....	40
A.	Activación del personal de emergencia	40
B.	Coordinación de recursos	43
C.	Coaliciones de servicios de salud.....	44
VI.	Recopilación, análisis y diseminación de información	45

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

A. Elementos esenciales de información.....	46
B. Reporte de situación.....	47
C. Diseminación de la información	48
VII. Comunicaciones	49
VIII. Administración, finanzas y logística.....	51
A. Administración	51
B. Finanzas	51
C. Logística	51
IX. Desarrollo y mantenimiento.....	52
A. Adiestramientos y Ejercicios	52
X. Autoridades y referencias.....	53
A. Autoridades.....	53
B. Referencias.....	54
Apéndices	57

Apéndices

Apéndice A: Mapa de las regiones del Departamento de Salud.....	59
Apéndice B: Mapa de facilidades de salud por regiones del Departamento de Salud.	61
Apéndice C: Directorio de recursos de salud mental y servicios de apoyo.....	63
Apéndice D: Mapa de hospitales portátiles, CHEMPACKS y FMS	79
Apéndice E: Directorio de emergencia, servicios y orientación a la comunidad	81
Apéndice F: Modelo de acuerdo colaborativo (enero 2024)	85
Apéndice G: Mapa de regiones del Departamento de Salud y zonas del NMEAD	89
Apéndice H: Centro de Operaciones del DS.....	91
Apéndice I: Sistema de Comando de Incidentes	93
Apéndice J: Ejemplos de estructuras de respuesta del DS	107

Tablas

Tabla 1: Componentes del Plan Operacional de Emergencias.	4
Tabla 2: Registro de cambios.	8
Tabla 3: Registro de distribución.	10
Tabla 4: Perfil sociodemográfico de Puerto Rico	20
Tabla 5: Perfil de los principales recursos de salud en Puerto Rico (mayo 2024).	23
Tabla 6: Niveles de activación del Departamento de Salud.	31
Tabla 7: Fases operacionales.	33
Tabla 8: Comité operacional de emergencias del Departamento de Salud y asignación de responsabilidades.	39
Tabla 9: Elementos Esenciales de Información recopilados por el DS.	46
Tabla 10: Métodos de comunicación.	49

Figuras

Figura 1: Análisis de peligros basados en la amenaza, impacto e indicadores para los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.	22
Figura 2: Community lifelines.	35
Figura 3: Línea de vida “Salud y Servicios Médicos”	35
Figura 4: Apoyo del DSPR a otros Community Lifelines.	36
Figura 5: Estructura de Comando del Departamento de Salud.	40
Figura 6: Proceso de activación del personal de emergencias del DSPR.	41
Figura 7: Estructura del Centro de Operaciones del Departamento de Salud (DOC). .	42
Figura 8: Coordinación de solicitud de recursos al DSPR.	43
Figura 9: Modelo de Tiers.	44
Figura 10: Coordinación de solicitud de recursos y comunicación.	45
Figura 11: Coordinación de intercambio de información del DSPR durante una respuesta a emergencias.	48

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

II. Propósito, alcance, situación y supuestos de planificación

A. Propósito

El propósito de este plan es desarrollar las acciones de planificación y preparación, así como los procedimientos y procesos operacionales de respuesta a ser utilizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico en anticipación y/o durante una situación de emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en la isla. El Plan Operacional de Emergencias del DSPR provee las directrices y herramientas necesarias para establecer una preparación a nivel local, regional y estatal con el objetivo de lograr una respuesta adecuada antes, durante y después de un incidente.

Para cumplir con este propósito el documento será compartido con los gobiernos locales (municipios) a través de los Directores de Zona del Negociado para el NMEAD; Gobiernos Estatal y Federal; las agencias y departamentos que apoyan las acciones del ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos; el sector privado y las Organizaciones No Gubernamentales (NGOs, según sus siglas en inglés) que desempeñen un rol en la respuesta a cualquier incidente.

B. Alcance

El Secretario de Salud y/o su representante autorizado será la persona responsable de activar este Plan ante una emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental afectando la salud de los individuos en Puerto Rico. Una vez se determine la activación de este plan, el mismo aplica al DSPR incluyendo: todo su personal y dependencias a nivel central, así como a través de las siete (7) Regiones de Salud en las que se encuentra organizado (ver **Apéndice A**). También aplica a los siguientes colaboradores: las agencias y departamentos que apoyan las acciones del ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos; todas las facilidades de salud de la isla (tanto públicas como privadas); socios del sector privado; y, voluntarios que asisten ante cualquier eventualidad de emergencia o desastre que se suscite en Puerto Rico.

De la misma manera, las estipulaciones aquí establecidas aplican al público general en cualquier territorio de la jurisdicción de Puerto Rico. Esto incluye: la isla municipio de Vieques; la isla municipio de Culebra; las islas de Mona y Monito; y todas las demás islas, islotes y cayos donde la Constitución de Puerto Rico tiene poder jurídico.

Este plan no contempla incidentes cuyas consecuencias sean de carácter catastrófico. Para incidentes de esa magnitud se utilizará el *Puerto Rico All-*

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Hazards Plan, que describe los procedimientos y conceptos operacionales bajo circunstancias catastróficas.

C. Visión general de la situación

Puerto Rico es un territorio no incorporado a Estados Unidos formado por una isla principal y una serie de islotes e islas más pequeñas, dos de las cuales, Vieques y Culebra, están habitadas y ubicadas en el Caribe. La isla principal se ubica en las coordenadas 18° 29' 0" Norte, y 66° 8' 0" Oeste, mide aproximadamente 3,514 millas cuadradas y se divide en 78 municipios.

Según la Oficina del Censo¹, Puerto Rico tiene una población de 3,272,382 personas con una mediana de edad de 44.1 años. El 52.6% de la población son mujeres y el 47.4 %, hombres. Dentro de esta distribución, 112,877 (3.4%) son niños menores de 5 años y 722,934 (22.1%) son personas mayores de 65 años.

Entre las poblaciones vulnerables en la isla, 274,304 (22.5%) son mujeres jefas de familia, 208,814 (6.4%) son personas que no tienen cubierta médica, y 722,330 (22.3%) son parte de la población no institucionalizada con discapacidad.

Tabla 4: Perfil sociodemográfico de Puerto Rico¹.

Población: habitantes	3,272,382
Mediana Ingreso del hogar: dólares	\$21,690
Nivel de pobreza	46%
Niños menores de 5 años	112,877 (3.4%)
Jóvenes menores de 18 años	566,176 (17.3%)
Personas de 65 años o más	722,934 (22.1%)
Mediana de edad	44.1
Mujeres jefas de familia	274,304 (22.5%)
Cobertura de seguro médico ²	3,036,052 (93.6%)
Cobertura de seguro médico privado ²	1,251,222 (38.6%)
Cobertura de seguro médico público ²	2,006,086 (61.8%)
Personas sin seguro médico ²	208,814 (6.4%)
Población no institucionalizada con discapacidad	722,330 (22.3%)

¹ Oficina del Censo de EE. UU.: Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, Estimaciones de 5 años 2018-2022.

² Población puede pertenecer a más de una categoría. Categorías no son mutuamente excluyentes.

Según datos del Programa de emPOWER del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., para el mes de abril 2024, se reportó un aproximado de 759,228 beneficiarios de Medicare, de los cuales 44,311 son dependientes de electricidad. Se recalca que estos datos se actualizan y cambian mensualmente.

Puerto Rico es vulnerable a diversos peligros, de origen natural o generado por el ser humano, que podrían afectar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.

Estos peligros fueron determinados a través de la actualización del **Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2018-2022**. Este análisis fue realizado utilizando el *Hazard Risk Assessment Instrument* (HRAI, por sus siglas en inglés) diseñado por el Centro de Salud Pública y Desastres de la Universidad de Los Ángeles en California. Esta herramienta permite realizar un análisis de riesgo para cada amenaza, considerando la probabilidad de que ésta ocurra y la vulnerabilidad del sistema en su capacidad para responder a la severidad de las consecuencias.

1. Análisis de vulnerabilidad y riesgos

La evaluación e identificación de las amenazas que tienen el potencial de generar emergencias y desastres es un ejercicio fundamental para la planificación y preparación de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. En este proceso se identificaron aquellas con una mayor probabilidad de ocurrencia en Puerto Rico durante el período de 5 años que comprende el análisis. Al mismo tiempo, se consideraron aquellas que, aunque con una menor probabilidad de ocurrencia, podrían tener un impacto significativo en la salud pública.

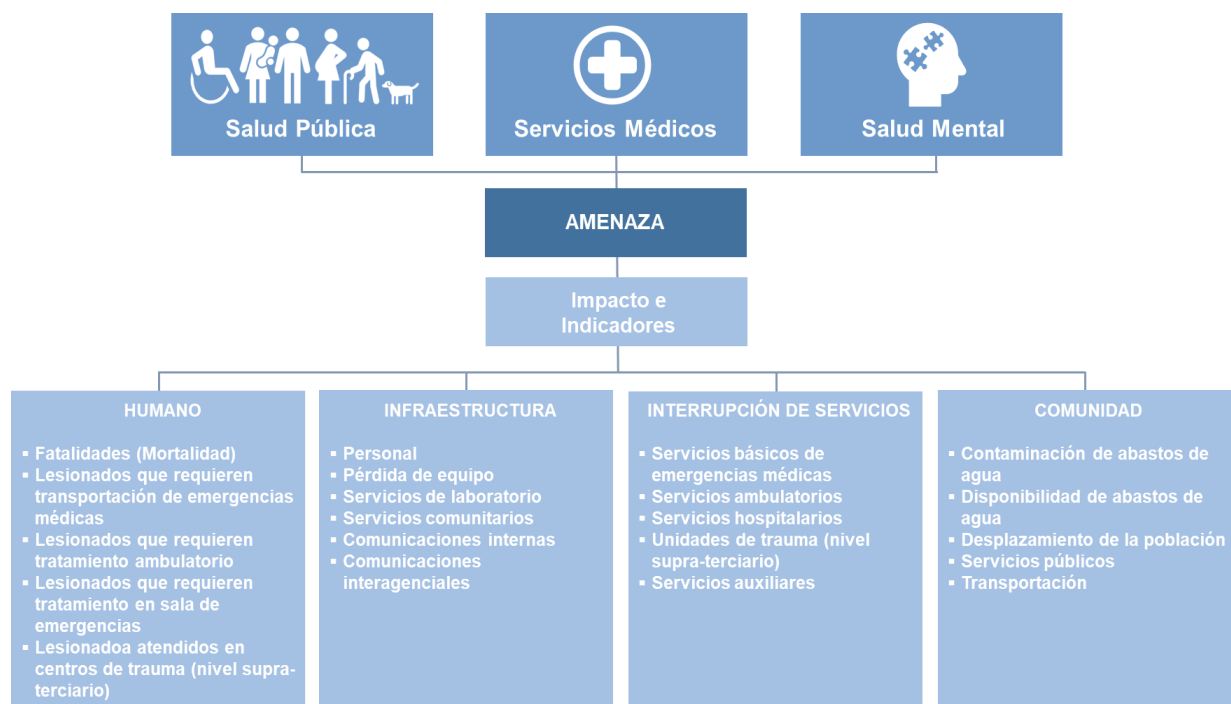
El análisis realizado determinó que las amenazas con mayor probabilidad de ocurrencia y de mayor severidad son las siguientes:

- Huracán
- Pandemia de influenza
- Terremoto
- Enfermedades arbovirales
- Polvo del Sahara.

Esta evaluación, a su vez, incluyó la determinación de la severidad de las consecuencias considerando los siguientes impactos: humano; interrupción

de los servicios de salud; comunidad; e infraestructura de salud pública. Cada uno de estos aspectos se examina con relación a indicadores particulares que permiten evaluar las consecuencias de eventos devastadores en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. La **Figura 1** presenta los indicadores evaluados para desarrollar el análisis de peligros.

Figura 1: Análisis de peligros basados en la amenaza, impacto e indicadores para los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.



2. Evaluación de capacidades

El proceso de la evaluación de capacidades se realiza a través del Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2018-2022. En esta evaluación se toma en consideración la población con necesidades de acceso y funcionales (ver **Anejo Funcional: Poblaciones con Necesidades de Acceso y Funcionales**) y los recursos disponibles en todos los niveles a través de las siete regiones de Salud. También incluye el inventario de recursos de salud pública, servicios médicos y salud mental que existen en Puerto Rico.

La **Tabla 5** presenta el perfil para Puerto Rico, el cual se desarrolló basado en la información disponible al momento de realizar el análisis.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Tabla 5: Perfil de los principales recursos de salud en Puerto Rico (mayo 2024).

Servicios Médicos	Hospitales	68
	Camas de hospital autorizadas	13,574
	Camas de hospital activas	10,243
	Camas en salas de operaciones	268
	Cuartos de aislamiento (presión negativa)	496
	Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)	137
	Centros de salud primaria (Centros 330)	88
	Centros de IPAs	26
	Centros Regionales de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTETs)	7
	Centros Transicionales de Servicios (CTS)	7
	Clínicas/Unidades de diálisis ¹	53
	Bancos de sangre	10
	Hospitales psiquiátricos	8
	Centros de salud mental	72
	Centros de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV)	6
	Farmacias ²	1,281
	Laboratorios	880
	Ambulancias ³	1,007
	Proveedores primarios	5,700
	Ventiladores	1,238
Refugios	Cantidad de refugios ⁴	338
	Capacidad de refugios	40,495
Manejo de Mortalidad en Masa	Cantidad de morgues	67
	Capacidad de las morgues ⁵	613
	Funerarias	253
	Cementerios	220
	Crematorios	12

¹ 41 unidades de diálisis más 12 facilidades hospitalarias.

² Del total de farmacias, sobre 800 son farmacias de comunidad.

³ 178 ambulancias municipales, 115 estatales y 714 privadas.

⁴ Datos del Departamento de la Vivienda 2024: 338 refugios (280 son escuelas, 58 otras instalaciones). Capacidad: 40,495.

⁵ 313 espacios en los hospitales con capacidad de expansión. En caso de una fatalidad masiva el Instituto de Ciencias Forense cuenta con espacio para manejar hasta 300 cadáveres.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Actualmente en Puerto Rico existen, aproximadamente, 300 facilidades de servicios de salud incluyendo instalaciones de salud mental, a través de las cuales se proveen la mayoría de los servicios y atención médica a la población. El sistema de servicios de salud en Puerto Rico cuenta con 68 hospitales y 137 CDTs licenciados por la Secretaría Auxiliar para la regulación de la Salud Pública (SARSP). Además, hay 53 clínicas de diálisis, 26 centros de la Asociación de IPAS y 88 Centros de Salud Primaria 330, de los cuales 24 son incluidos en el listado de CDTs (ver **Apéndice B**).

Durante emergencias, el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) es responsable de vigilar por la continuidad de los servicios a la población. Para ello, se llevó a cabo un análisis de los datos de las facilidades, y las mismas fueron clasificadas de la siguiente manera:

- **71 facilidades hospitalarias bajo emergencia:** 68 hospitales y 3 facilidades adicionales (Centro de Salud Susana Centeno de Vieques, Centro de Salud Familiar Menonita de Culebra y Multy Medical Facility Corp. Este último es clasificado como hospital por CMS aunque no así por la SARSP.
- **126 CDTs bajo emergencia:** Incluye las facilidades licenciadas como CDTs por SARSP que no forman parte de la red de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.
- **64 FQHC (Centros de Salud Primaria 330):** Centros de salud primaria que no cuentan con una licencia de SARSP.
- **41 clínicas de diálisis,** más 12 clínicas adicionales que se encuentran ubicadas dentro de la infraestructura de un hospital:
 - Atlantis Renal Centre of Manatí (Predios Hospital Doctor's Center).
 - Atlantis Renal Centre of Ponce (Predios Hospital San Lucas).
 - Centro Renal Universitario (Hospital Universitario de Adultos).
 - FKC Aibonito (Hospital Menonita Aibonito).
 - FKC Ciudad Criolla (Hospital Menonita Caguas).
 - FMC Cayey (Hospital Menonita Cayey).
 - Metro Dialysis Care (Hospital Metropolitano).
 - Pediatric Renal Center (Hospital Pediátrico Universitario).
 - Pure Life Renal of San Juan (Predios Hospital Auxilio Mutuo).
 - Veteran MC San Juan (Hospital de Veteranos).

- **11 CDTs** de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.
- **20 hospitales con servicio de diálisis** para pacientes de la facilidad.

En Puerto Rico existen 8 hospitales psiquiátricos y 6 hospitales generales que ofrecen servicios de salud tanto física y salud mental. Alrededor de todo Puerto Rico existen muchos centros, clínicas, hogares y facilidades que proveen servicios de tratamiento por abuso de sustancias. A continuación, se mencionan algunos de ellos: 12 centros de detox, 13 salas estabilizadoras, 13 clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamentos por opiáceos, de las cuales 4 son móviles, 25 centros de buprenorfina, 2 centros de rehabilitación psicosocial y 13 Programas de *Drug Court* (ver **Apéndice C**).

Además, Puerto Rico cuenta con 18 clínicas de APS Healthcare, 11 clínicas de INSPIRA y 72 centros de salud mental divididos de la siguiente manera: 5 centros ambulatorios, 1 centro de recuperación (Vida Independiente), 13 programas de prevención y 53 residenciales.

En esta evaluación de capacidades también se consideran las Coaliciones de Servicios de Salud, cuya misión es preparar el sector de servicios de salud de las siete regiones del Departamento de Salud. Para tales efectos, la Coalición de Servicios de Salud cuenta con la participación de diferentes agencias públicas y privadas que son parte integral de la respuesta durante una emergencia en salud pública: hospitales (públicos y privados), centros de servicios médicos y emergencias, centros de diálisis, agencias de salud en el hogar, proveedores de salud mental y laboratorios. Además, las Coaliciones cuentan con el apoyo de agencias de primera respuesta incluyendo el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, NMEAD, Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias y agencias de ambulancias privadas.

3. Visión general de mitigación

Una emergencia en salud pública representa un reto para los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Este tipo de emergencias pueden ocasionar daños a la infraestructura, cambios en el ambiente, estrés psicológico y provocar un aumento de enfermedades transmisibles, entre otros.

Ante ese panorama es imprescindible poder identificar estrategias y recursos que permitan reducir el potencial impacto ocasionado por la emergencia, particularmente en aquellos aspectos que podrían generar una mayor disrupción en el bienestar de la población (ver **Apéndice D**).

a. Sistemas de Vigilancia Epidemiológica

Tienen como misión proteger la salud de las personas mediante la caracterización epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles de mayor impacto en Puerto Rico, a través de la recolección e interpretación sistemática de dichos datos. Su objetivo debe ser detectar la epidemia a la mayor brevedad posible para controlar la propagación de la enfermedad entre las poblaciones a riesgo.

b. Hospitales portátiles (Mobile field hospitals)

Los hospitales portátiles, comúnmente conocidos y nombrados por su marca como *Western Shelter™*, son un recurso viable para apoyar el desarrollo de operaciones pertinentes a los servicios médicos.

c. Despacho de medicamentos y/o vacunación

El Departamento de Salud ha desarrollado acuerdos alrededor de la isla con varias instalaciones públicas y privadas conocidas como puntos de dispensación (PODs, por sus siglas en inglés). Los PODs son unos centros de despacho de medicamentos y/o vacunación que se utilizarán para garantizar a la población el acceso a estas contramedidas médicas durante una emergencia de salud pública. Existen tres modalidades para el despacho de medicamentos y/o vacunación:

- Open POD: Facilidades públicas donde la población en general acudirá en caso de una emergencia en salud pública para recibir su medicamento o vacuna para prevenir la enfermedad. Algunas de estas facilidades incluyen: coliseos, canchas, escuelas, centros comunales, iglesias, etc.
- Servi Carro: Estacionamientos amplios utilizados como Open PODs para el despacho masivo de medicamentos como profilaxis o administración de vacunas a la población general.
- Closed POD: Facilidades privadas para el despacho de medicamentos como profilaxis o vacunas a sus empleados y familiares con el propósito de mantener la continuidad de operaciones a través de la protección de la salud y la vida de los empleados. Algunas de estas facilidades incluyen: égidias, hogares de personas de edad avanzada, hospitales, universidades, entre otras.

d. CHEMPACKS

El programa CHEMPACK comenzó como una iniciativa de la División del *Strategic National Stockpile* (SNS) de los CDC en 1983, antes de que la

supervisión y el control operacional del SNS y CHEMPACK pasaran a la Administración para la Preparación y Respuesta Estratégica (ASPR, por sus siglas en inglés) a principios de 2018. Esta estrategia de respuesta proporciona antídotos para agentes nerviosos, los cuales son preposicionados por el programa CHEMPACK de Estados Unidos y el Departamento de Salud de Puerto Rico. CHEMPACK se concibe como una capacidad integral para el uso eficaz de contramedidas médicas en caso de un ataque contra civiles con agentes nerviosos.

e. FMS (*Federal Medical Station*)

Es una estrategia federal diseñada para proveer apoyo a la infraestructura de salud de los estados y territorios de Estados Unidos ante incidentes de víctimas en masa y posibles amenazas para la salud pública. Los *Federal Medical Station* son “hospitales temporeros”, para atender casos no críticos, que se ubican en facilidades identificadas para aliviar el aumento de capacidad de camas de los hospitales después de un desastre. También sirven de refugio para personas con condiciones no agudas y provee materiales para apoyar las operaciones de una estación de cuarentena.

f. Equipo de protección personal y descontaminación

Entre las estrategias de preposición de recursos para responder a una emergencia que ha establecido el Departamento de Salud de Puerto Rico, se encuentra la colocación de equipo de protección personal y descontaminación dentro de carretones ubicados alrededor de la Isla. El propósito de estos equipos es apoyar la respuesta del estado y/o de las facilidades de servicios de salud ante un incidente con materiales peligrosos que requiera la descontaminación de víctimas. Este caché se compone de casetas de descontaminación junto a todos sus accesorios (transportadores/conveyor, rociadores de agua, cortinas, mangueras, vejigas de agua y levantadores de suelos). Adicional se posee un pequeño caché de diferentes equipos de protección personal, tales como: trajes protectores, caretas de media cara, cartuchos de filtración y guantes.

g. Comunidad: Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres

La Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres del Departamento de Salud ofrece información relacionada al kit básico de suministros, recomendaciones para la población con condiciones de salud o necesidades de acceso y funcionales, el plan de comunicación familiar, así como las medidas de precaución universales y medidas específicas

por tipo de emergencia, que ayudará a la comunidad puertorriqueña a prepararse para reducir el impacto en la salud ante estos eventos.

h. Comunidad: Directorio de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad

El **Apéndice E** muestra información de contacto que la comunidad puede necesitar, especialmente personas con condiciones crónicas o necesidades de acceso y funcionales, si requieren servicios de ayuda o necesitan orientación sobre servicios de salud y salud mental, en caso de una emergencia.

i. Acuerdos de colaboración

Durante el tiempo de preparación el departamento de Salud establece acuerdos de colaboración con socios y colaboradores, que permitan un apoyo en las capacidades de respuesta ante una emergencia en salud pública. El modelo para los acuerdos escritos se encuentra en el **Apéndice F**.

j. Servicios de Transporte Especializado Aéreo

El servicio de transporte especializado aéreo es una alternativa segura y uniforme para el transporte de pacientes en una ambulancia aérea especializada. Está dirigido a pacientes de trauma en escenas prehospitalarias e interhospitalarias que ameriten una atención médica de mayor complejidad y que requieran transportación especializada al Hospital de Trauma.

D. Supuestos de planificación

Para poder cumplir con la planificación establecida en este documento, el mismo está basado en los supuestos de planificación presentados a continuación:

- Una emergencia en salud pública es un acontecimiento multijurisdiccional y multidisciplinario que requerirá la participación e integración de organismos a nivel municipal, estatal y federal, así como organizaciones sin fines de lucro y el sector privado.
- El DSPR asume que cuenta con los recursos necesarios para salvaguardar la vida, la propiedad y el medio ambiente ante una emergencia o desastre a fin de continuar ofreciendo los servicios a la ciudadanía como nuestra responsabilidad básica y primordial.
- El DSPR tendrá la capacidad de operar de forma continua por 72 horas sin apoyo externo o del próximo nivel jurisdiccional.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- Las capacidades locales, regionales y estatales pueden ser o no ser suficientes para responder a una emergencia o desastre con consecuencias en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.
- Este plan tiene el diseño y funcionalidad para ser utilizado mediante Procedimientos Estándares de Operación (SOPs, por sus siglas en inglés), que se implementarán para operacionalizar el sistema de salud.
- Las operaciones de respuesta, recuperación y mitigación estarán enmarcadas en los principios del ICS, siguiendo las doctrinas del NIMS y el NRF.
- La falta de una estructura de respuesta, acuerdos colaborativos y una coordinación eficiente y efectiva por parte de todos los organismos gubernamentales, basada en el NIMS y el NRF, podría dilatar las ayudas requeridas de parte del Gobierno Estatal al Gobierno Federal.
- Cada uno de los empleados¹ del DSPR tiene una responsabilidad y/o función asignada al ponerse en efecto este plan.
- Los funcionarios del DSPR pueden convertirse en víctimas durante una emergencia o desastre, lo que podría generar una situación que afecte la disponibilidad de los recursos humanos necesarios.
- Las consecuencias de un evento catastrófico a gran escala podrían generar víctimas y fatalidades en masa, desalojo de pacientes, un aumento significativo de servicios de salud mental, enfermedades infecciosas y/o exposición a armas de destrucción masiva (WMD, por sus siglas en inglés), entre otras incidencias, que provocarán una alteración en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. La magnitud del impacto en cualquiera de los elementos antes mencionados requerirá la activación de los recursos federales.
- La capacidad de los hospitales puede verse afectada, limitando así los servicios médicos necesarios durante la emergencia.
- Las facilidades de tratamientos médicos primarios que estén afectadas o inoperables requerirán el apoyo del estado.
- Una emergencia en salud pública es un acontecimiento multijurisdiccional y multidisciplinario que requerirá la participación e integración de organismos a nivel municipal, estatal y federal, así como organizaciones sin fines de lucro y el sector privado.

¹ Empleados regulares y transitorios, contratistas y personal contratado a través de Manpower.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- La ocurrencia natural y/o la propagación de un agente altamente infeccioso podría escalar a una emergencia en salud pública con dimensiones catastróficas.
- Los servicios de salud pública y las actividades rutinarias de la comunidad pueden verse afectados ante las consecuencias de la emergencia y el riesgo que pueda representar su implementación para los trabajadores y los individuos.
- Los ciudadanos seguirán las medidas de protección y prevención recomendadas por las autoridades de salud.
- Un incidente catastrófico o de índole terrorista puede implicar el daño o la interrupción de los sistemas de telecomunicaciones.
- El impacto de una emergencia o desastre a la infraestructura podría provocar la interrupción de los servicios esenciales a la comunidad, poniendo en peligro la salud y la seguridad de la población.
- Las interrupciones de operaciones de respuesta de emergencia podrían tener como resultado pérdidas económicas substanciales.
- El apoyo de entidades privadas en situaciones de emergencias en Puerto Rico podría requerir Acuerdos de Colaboración y Ayuda Mutua.
- La planificación incluida en este documento no implica la totalidad de las acciones requeridas para un incidente de magnitud catastrófica. Para incidentes de esa magnitud se utilizará como guía el *Puerto Rico All-Hazards Plan*.

III. Concepto de Operaciones

El Plan Operacional de Emergencias del DSPR es el documento guía para las acciones a implementar ante emergencias y desastres en Puerto Rico que impacten los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Los esfuerzos de respuesta del DSPR se canalizan a través de las siete (7) Regiones de Salud que comprenden la agencia y las 10 Zonas Operacionales del NMEAD (ver **Apéndice G**). La activación parcial o total tanto de las regiones del Departamento de Salud como de las Zonas Operacionales del NMEAD dependerá de la magnitud de la emergencia. Este plan establece los procedimientos a seguir por el personal del DSPR de manera que puedan realizar sus funciones efectivamente, antes, durante y después de una emergencia y/o desastre.

A. Activación e implementación del plan

El Plan Operacional de Emergencias del DSPR se activará bajo la instrucción y dirección del Secretario de Salud del DSPR o de un representante autorizado. En el caso de no estar disponible el Secretario del DSPR o su representante autorizado, se implementará el siguiente orden de sucesión:

- Subsecretario de Salud
- Principal Oficial de Administración
- *Chief of Staff*

Para garantizar la implementación de las acciones de respuesta del DSPR, el **Apéndice B del Anejo Funcional: Continuidad de Operaciones (COOP)** incluye las funciones esenciales de secretarías, divisiones, oficinas y regiones de salud del Departamento de Salud, así como el orden de sucesión y la facilidad alterna disponible, que asegure la continuidad de operaciones en dichas instalaciones.

La implementación de este plan se llevará a cabo siguiendo las doctrinas del NIMS haciendo uso del ICS, que será determinado según la respuesta requerida para el evento, tal como se detalla en la sección V de este documento. A estos fines, el Departamento de Salud establecerá tres niveles de activación (ver **Tabla 6**) que apoyarán las operaciones de respuesta durante una emergencia o desastre.

Tabla 6: Niveles de activación del Departamento de Salud.

Nivel	Acciones de Respuesta
Nivel 3	<p>Monitoreo/Activación Primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El evento/incidente se puede manejar con una respuesta única de recursos. ▪ Se enviará una notificación al personal de respuesta del DS para que monitoree la situación, mientras realiza sus tareas diarias. ▪ No se requiere la activación del ICS. ▪ Ejemplos de monitoreo/activación primaria: Brote de influenza en un salón de clases.
Nivel 2	<p>Activación Parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el evento/incidente afecta de una (1) a tres (3) de las Regiones del DSPR o requiere la activación de una (1) a tres (3) Zonas

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Nivel	Acciones de Respuesta
	<p>Operacionales del NMEAD, se considerará una Activación Parcial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las acciones de respuesta requieren apoyo de otras Divisiones y Regiones del DSPR. ▪ Se podrían activar los Acuerdos de Ayuda Mutua y se podría notificar a las agencias estatales y entidades privadas, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud, entre otros socios. ▪ Si las operaciones de respuesta se extienden más de 24 horas se debe activar de manera parcial o completa el ICS y comenzar el desarrollo de un <i>Incident Action Plan</i>. ▪ Ejemplos de activación parcial: Vaguada (Inundaciones repentinas).
Nivel 1	<p>Activación Completa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el evento/incidente afecta o requiere la activación de cuatro (4) o más de las Regiones del DSPR y/o Zonas Operacionales del NMEAD, se considerará una Activación Completa. ▪ El evento requiere apoyo de todos los componentes del DSPR. ▪ El estado puede involucrarse e inclusive puede llegar ayuda federal. ▪ Los servicios no esenciales del DSPR pueden verse afectados o interrumpidos. ▪ Se deben activar todas las posiciones del ICS y desarrollar el <i>Incident Action Plan</i>. ▪ Ejemplos de activación completa: Tormenta Tropical/Huracán; Epidemia a nivel isla.

B. Fases operacionales

El DSPR al momento de una emergencia apoyará el Plan de Operacional de Emergencias del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) a través de la Función de Apoyo de Emergencia 8 - Salud Pública y Servicios Médicos. Este apoyo se realiza mediante la representación del Departamento de Salud en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) Central y en las Zonas Operacionales del NMEAD con el

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

objetivo de facilitar las coordinaciones de los recursos de salud necesarios para el bienestar de los ciudadanos.

Así mismo, el DSPR cuenta con un Centro de Operaciones (*Department Operations Center*, DOC por sus siglas en inglés) como punto de coordinación de los recursos de la agencia durante incidentes y eventos planificados (ver **Apéndice H**).

Para poder llevar a cabo las acciones correspondientes se utilizarán cuatro fases operacionales: Preparación, Respuesta, Recuperación y mitigación (ver **Tabla 7**).

Tabla 7: Fases operacionales.

Fase	Acciones
<p>Fase 1 Preparación</p>	<p>Durante la etapa de preparación se realiza la revisión y actualización de documentos que apoyen la respuesta durante una emergencia que afecte la salud pública. En el caso de amenazas que se puedan anticipar, como tormenta o huracanes, esta fase permite un periodo aproximado de hasta 120 horas o 5 días previos para ejecutar las acciones pertinentes hasta la ocurrencia del evento (ver Anejo de Peligros Específicos: Tormentas y Huracanes).</p> <p>Es indispensable la realización de adiestramientos y ejercicios en esta etapa, ya que proveen las herramientas necesarias a los individuos que pudieran participar en la respuesta y les permite practicar las destrezas, habilidades y el conocimiento obtenido mediante actividades y escenarios creados en base a los planes existentes (ver Sección IX. Desarrollo y mantenimiento, A. Adiestramientos y Ejercicios). En dichos adiestramientos y ejercicios participa personal del DSPR, de las agencias de apoyo al ESF8, profesionales de la salud, personal de organizaciones sin fines de lucro y del sector privado, así como voluntarios profesionales de la salud (ver Anejo Funcional: Manejo de Voluntarios).</p>
<p>Fase 2 Respuesta</p>	<p>En la fase de respuesta se atienden todas las acciones necesarias para manejar las consecuencias provocadas por el evento o emergencia. Dichas acciones se implementan a partir de la ocurrencia del evento en la medida que las condiciones así lo permitan, siempre cuidando por la salud y seguridad de los respondedores.</p> <p>Esta fase se extiende usualmente hasta los 30 días luego de la ocurrencia del evento. Este periodo estará determinado por la</p>

Fase	Acciones
	magnitud de las consecuencias experimentadas por el evento.
<p>Fase 3 Recuperación</p>	<p>La fase de recuperación se anticipa que inicie 30 días luego de la ocurrencia del evento. En esta fase se atienden todos los elementos relacionados a llevar las operaciones a un nivel similar o mejor al que se encontraba previo al evento (ver Anejo Funcional: Recuperación).</p> <p>Uno de los componentes medulares para el DSPR es poder restablecer los elementos correspondientes a la infraestructura crítica que mantienen los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico.</p>
<p>Fase 4 Mitigación</p>	<p>La mitigación atiende todas aquellas actividades encaminadas a eliminar o reducir el impacto y la posibilidad de que ocurra una emergencia o desastre mayor en aspectos relacionados a la salud pública y los servicios médicos.</p>

C. Desmovilización

La desmovilización se define como el retorno de los recursos desplegados, para atender una emergencia o incidente, de manera segura, ordenada y eficiente a su estado original. El proceso de desmovilización de los recursos que no sean necesarios mientras la emergencia progresa comienza desde el primer momento de la etapa de respuesta a un evento (ver **Anejo Funcional: Desmovilización**).

D. Líneas de vida comunitarias (*Community Lifelines*)

El concepto de Líneas de Vida Comunitarias (*Community Lifelines* en inglés) se utiliza como marco de referencia para planificar y organizar las operaciones de respuesta que nos dirigen a reestablecer los servicios esenciales para la comunidad y las herramientas necesarias para la estabilización de la salud pública, servicios médicos y la salud mental. Cada línea de vida (ver **Figura 2**) se compone de múltiples componentes y subcomponentes que ayudan a definir los servicios que forman parte de ella y que varían de un incidente a otro y que pueden incluso cambiar durante la fase de respuesta.

Los componentes representan el alcance general de los servicios que se brindan para salvar la vida y propiedad, y los subcomponentes dictan funciones que están destinadas a la prestación de servicios a la comunidad.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Figura 2: Community lifelines.





El DSPR es responsable de la línea de vida *Health and Medical* (ver **Figura 3**), la cual envuelve cinco (5) componentes principales y los subcomponentes que apoyan la gestión de todos los servicios que son destinados para la salud pública, los servicios médicos y la salud mental durante un incidente.

El Departamento de Salud también apoya activamente otros componentes de diferentes *Community Lifelines* que se presentan en la **Figura 4**.




Figura 3: Línea de vida “Salud y Servicios Médicos”.


 Salud y Servicios Médicos Componentes y subcomponentes	
Servicios Médicos	Salud Pública
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitales ▪ Diálisis ▪ Farmacias ▪ Facilidades de cuidado prolongado ▪ Sistema de Salud de Veteranos ▪ Servicios veterinarios ▪ Cuidado en el Hogar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilancia epidemiológica ▪ Laboratorio ▪ Orientación clínica ▪ Inspecciones y certificaciones ▪ Servicios humanos ▪ Salud mental
Traslado de Pacientes	Suplidos Médicos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios médicos de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sangre ▪ Manufactura <ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmacéutica ▪ Dispositivos médicos ▪ Gases médicos
Manejo de Fatalidades	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios mortuarios* 	
<small>* La responsabilidad principal de servicios mortuarios recae sobre el Instituto de Ciencias Forenses.</small>	

Figura 4: Apoyo del DSPR a otros *Community Lifelines*.

Community Lifeline	Componente
 <p>Salud y Seguridad Ocupacional</p>	<p>Salud y Seguridad Ocupacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendaciones del tipo de equipo de protección personal que se requiere utilizar durante la emergencia ▪ Proveer apoyo en la identificación de riesgos que puedan estar expuestos los respondedores ▪ Controlar o eliminar aquellos factores del medio ambiente que representan un riesgo para la salud de los residentes de Puerto Rico
 <p>Alimentos, Hidratación, Refugios</p>	<p>Refugios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificar e inspeccionar los refugios ▪ Suplido de Primeros Auxilios (botiquín) ▪ Vigilancia Epidemiológica: detectar y controlar brotes que amenacen la salud de las personas en los refugios ▪ Inspecciones para identificar factores de riesgo de presencia de vectores como mosquitos, moscas, cucarachas y roedores para prevenir transmisión de enfermedades ▪ Fumigación para moscas y mosquitos en el exterior ▪ Identificar casos con problemas de salud mental y coordinar los servicios requeridos ▪ Programa WIC: ofrecer continuidad en los servicios de los participantes y evaluar solicitantes potencialmente elegibles ▪ Asistencia a personas sobrevivientes de agresión sexual y/o violencia doméstica ▪ Voluntarios profesionales de la salud del Cuerpo de Reserva Médica de Puerto Rico (MRCPR) realizan evaluaciones clínicas según solicitado por el refugio ▪ Apoyo al Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico (NCEMPR) en la coordinación de traslado médico <p>Alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almacenaje de alimentos ▪ Certificar procedencia de alimentos

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Community Lifeline	Componente
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspeccionar las facilidades donde se preparan los alimentos ▪ Verificar manejo y seguridad de los alimentos ▪ Investigación de brotes por intoxicación alimentaria ▪ Inspeccionar lugares dónde se preparan alimentos ▪ Inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria
 <p>Sistemas de Agua</p>	<p>Agua</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspección, monitoreo y toma de muestras en los acueductos de agua potable públicos (AAA) y privados (Non-PRASA) incluyendo sistemas de distribución. ▪ Inspección y certificación del llenadero de AAA para agua potable ▪ Verificación de cloro residual y toma de muestras en llenadero ▪ Inspección y certificación de camiones y tanques para acarreo agua potable hacia los refugios y cocinas centrales ▪ Monitoreo y toma de muestras a cisternas en los refugios ▪ Investigación de brotes de gastroenteritis por agua
 <p>Energía</p>	<p>Electricidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveer estatus en tiempo real de las utilidades de las facilidades de servicios de salud (energía eléctrica y generadores) ▪ Datos sobre la población dependientes de electricidad <p>Combustible</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveer estatus en tiempo real de los abastos de diesel de facilidades de salud
 <p>Comunicaciones</p>	<p>Infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener las Comunicaciones con las facilidades de servicios de salud y las regiones del DSPR, a través de radio y plataformas digitales <p>Alertas, Avisos y Mensajes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar las medidas y recomendaciones de cuidado de la salud de la Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres del DSPR, a través de redes sociales y/o comunicado de prensa, incluyendo la población con necesidades de acceso y funcionales

Community Lifeline	Componente
 <p>Materiales Peligrosos</p>	<p>Escombros y contaminantes peligrosos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El programa de Salud Radiológica del DSPR inspecciona las facilidades que poseen y manejan equipos que generan radiación ▪ El programa de Salud Ambiental del DSPR controla o elimina aquellos factores del medio ambiente que representan un riesgo para la salud de los residentes de Puerto Rico

Las acciones a implementar antes mencionadas responden a incidentes que se manejen con recursos locales y estatales, no así para situaciones en las que la magnitud de las consecuencias sea de naturaleza catastrófica. Ante un incidente de esas características se utilizará el *Puerto Rico All-Hazards Plan*.

IV. Organización y asignación de responsabilidades

A. Organización

El Plan Operacional del DSPR aplica un formato funcional tradicional (ver **Tabla 1**) que detalla a través de un Plan Básico y Anejos las acciones, y estrategias a implementar para la atención a emergencias y desastres. La organización que rige este plan ofrece la planificación, procedimientos y recursos requeridos para manejar las emergencias y desastres que impacten los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico.

Las secretarías, divisiones, oficinas, y regiones de salud del DSPR tienen funciones de emergencia en adición a sus deberes regulares. A esos efectos, se desarrollarán los procedimientos correspondientes en anejos, apéndices y/o Procedimientos Estándares de Operación (SOPs, por sus siglas en inglés).

B. Asignación de responsabilidades

El Comité Operacional de Emergencias (ver **Tabla 8**) es responsable de ejecutar este plan. El Comité es presidido por el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, quien asegura se siga la política establecida para enfrentar o responder a las emergencias y desastres. Este puede delegar parte de sus funciones a su representante en la línea de mando, pero no así las responsabilidades.

De la misma forma y manera, se integran las Coaliciones Regionales de Servicios de Salud, las cuales se les asigna responsabilidades de acuerdo a las necesidades y recursos disponibles.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Es de suma importancia que el primer nivel de respuesta establezca la estructura de comando de incidente (ICS, por sus siglas en inglés), según lo requiere NIMS.

Tabla 8: Comité operacional de emergencias del Departamento de Salud y asignación de responsabilidades.

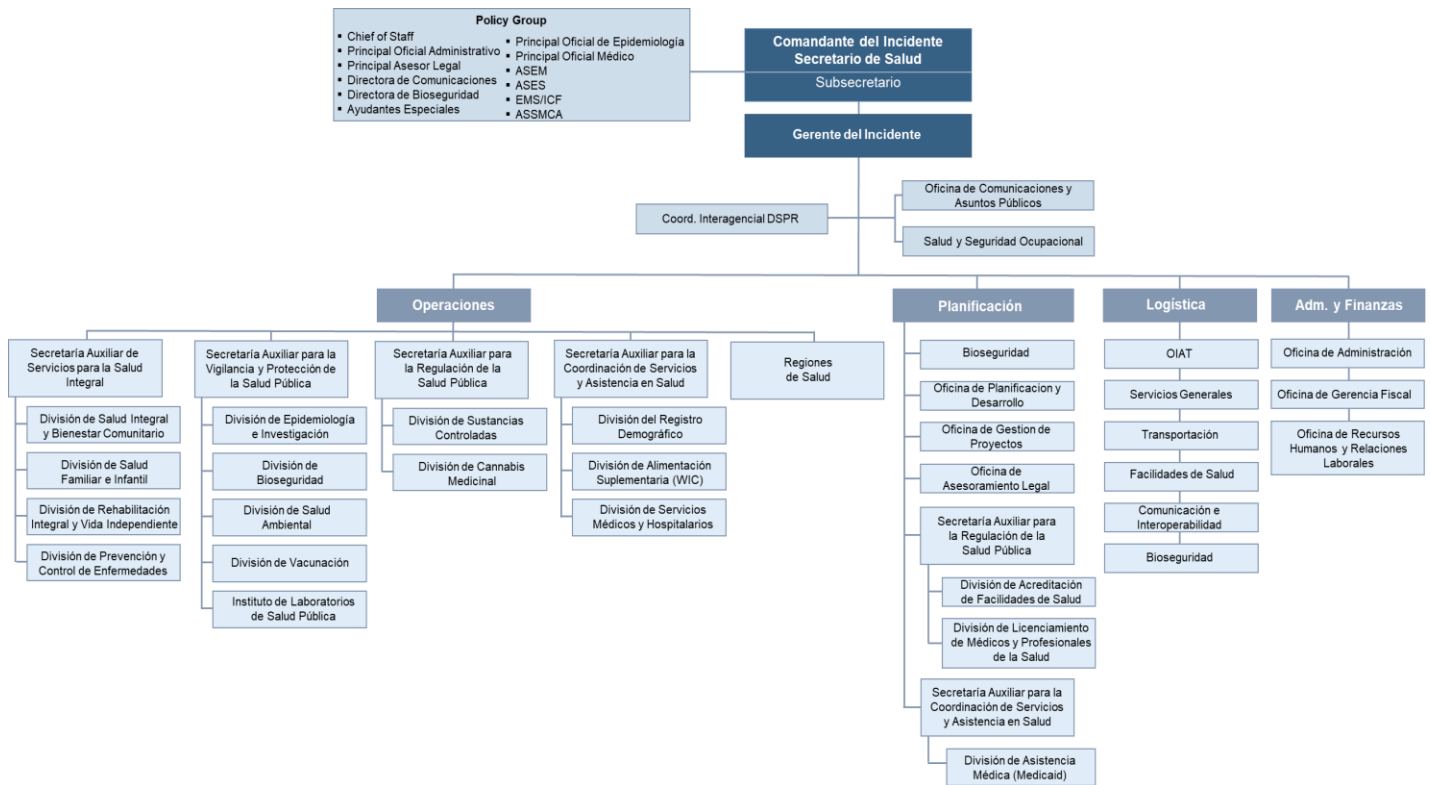
	Composición	Responsabilidades
Comité Ejecutivo	<p>Presidido por el Secretario del DSPR y compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsecretario del DSPR ▪ <i>Chief of Staff</i> ▪ Principal Oficial de Administración ▪ Principal Oficial de Epidemiología ▪ Principal Oficial Médico ▪ Directora de la División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública ▪ Directora de la Oficina de Comunicaciones ▪ Director de Asesores Legales ▪ Secretarios Auxiliares ▪ Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico ▪ Ayudantes Especiales inmediatos 	<p>Asesorar al Secretario de Salud para establecer la política pública y las directrices específicas a ser implementadas durante una emergencia y desastre en Puerto Rico.</p>
Comité Operacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública ▪ Secretarías Auxiliares, Divisiones y Oficinas del DSPR ▪ Regiones del DSPR ▪ Coaliciones de Servicios de Salud ▪ Facilidades de Salud 	<p>Coordinar todas las operaciones de emergencia dentro de sus áreas de responsabilidad.</p>
Grupo de Apoyo Externo	<p>Entidades municipales, estatales, federales, privadas y/o no gubernamentales que proveen apoyo a las operaciones de emergencia del DSPR, a tenor con el Plan Estatal de Manejo de Emergencias y el <i>National Response Framework</i>.</p>	<p>Coordinar todas las operaciones de emergencia dentro de sus áreas de responsabilidad.</p>

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

V. Dirección, control y coordinación

La estructura de planificación y organización del DSPR para la respuesta ante todo tipo de evento o incidente, está enmarcada por los principios del *National Incident Management System* (NIMS, por sus siglas en inglés), a través de los cuales se establece una estructura organizacional siguiendo el *Incident Command System* (ICS, por sus siglas en inglés), para atender las operaciones de respuesta (ver **Figura 5**).

Figura 5: Estructura de Comando del Departamento de Salud.



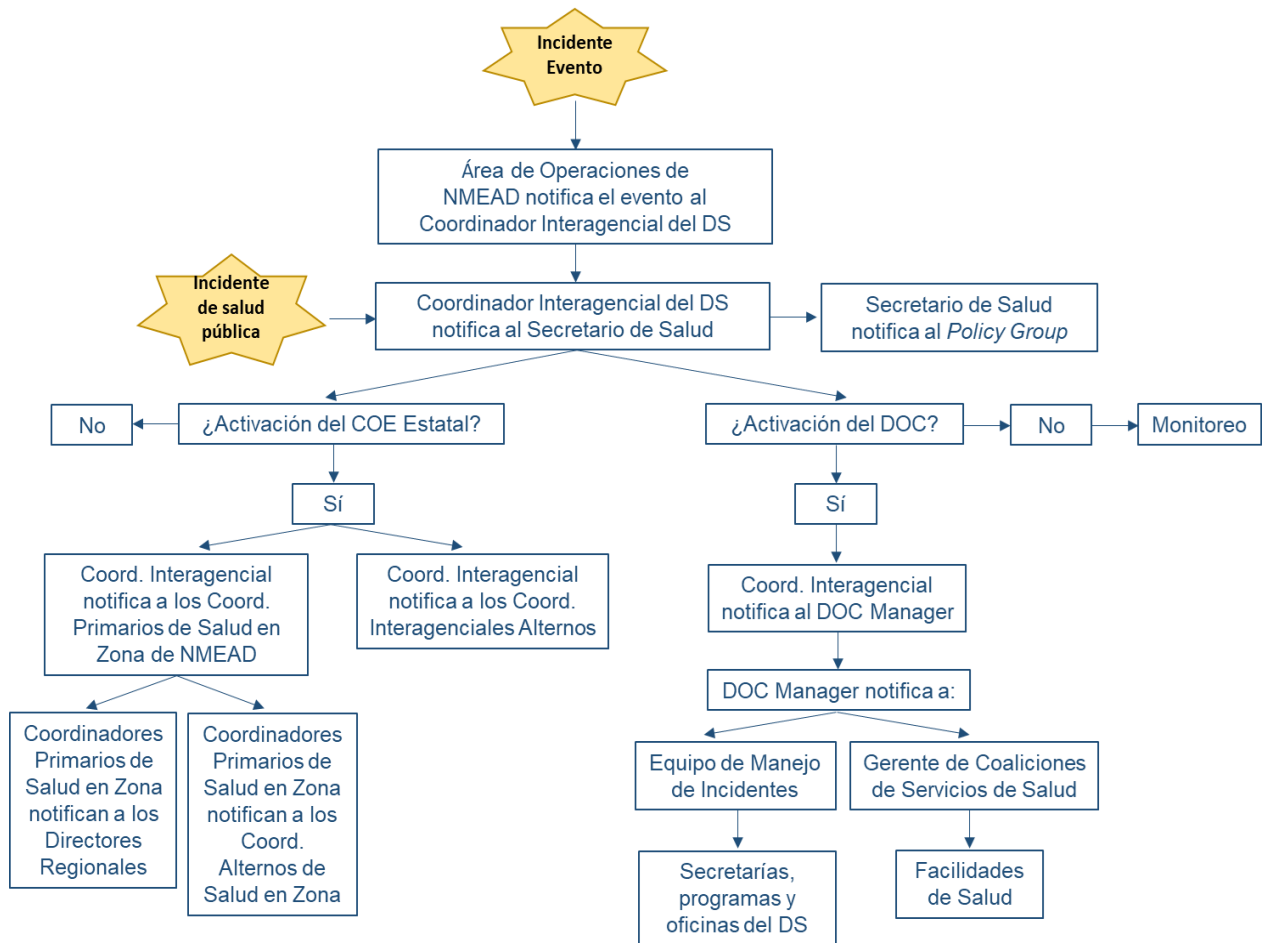
A. Activación del personal de emergencia

Normalmente, las activaciones inician con la notificación al Coordinador Interagencial Primario del DSPR por parte del Área de Operaciones del NMEAD de un evento o incidente (ver **Figura 6**). Dependiendo de la magnitud del evento, el coordinador notificará al gerente del Centro de Operaciones del Departamento de Salud (DOC, por sus siglas en inglés) y al jefe de agencia o comandante de incidente, para el inicio de reuniones para la toma de decisiones con el *policy group*.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

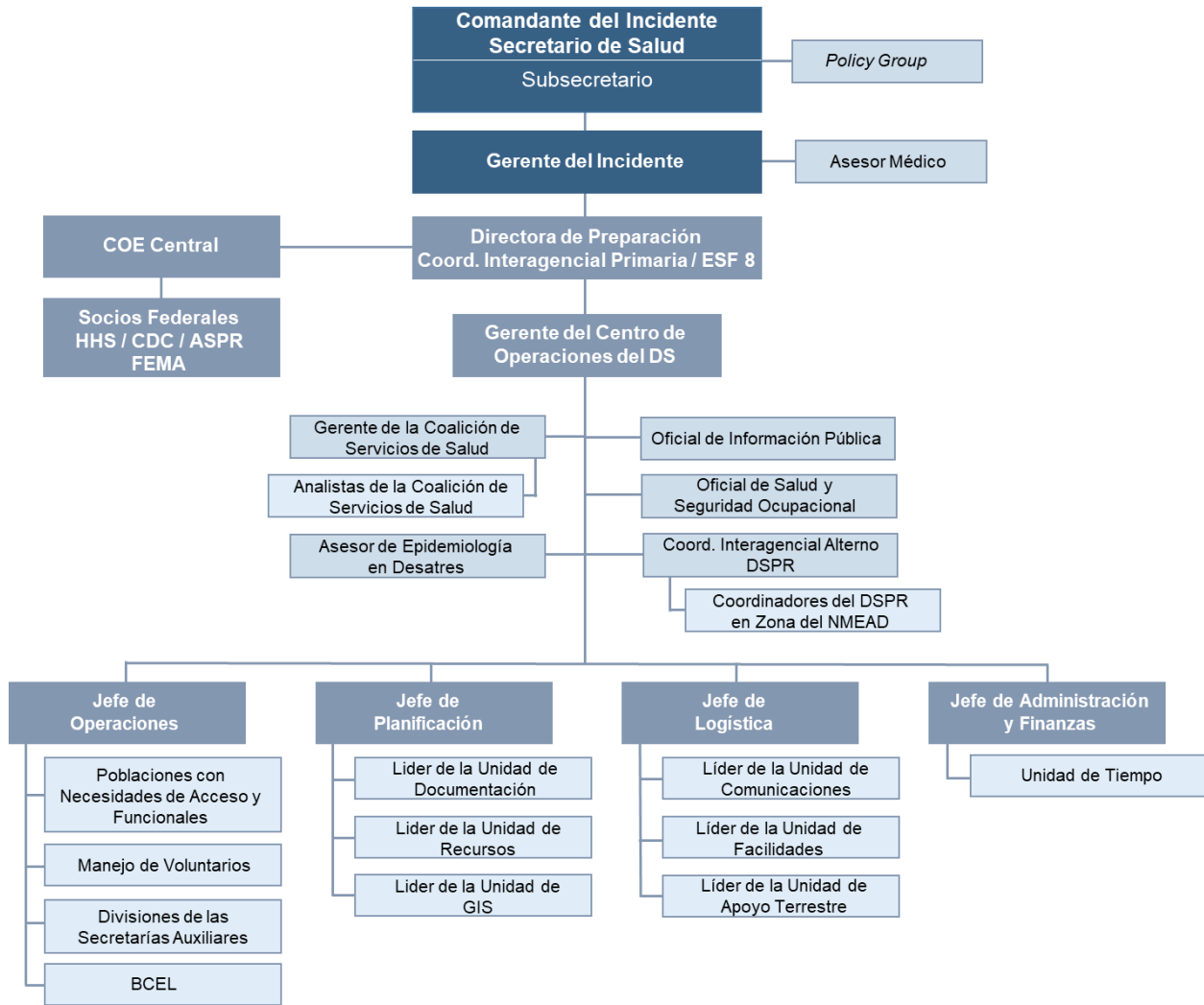
El Comandante de Incidente designado y/o el gerente del Centro de Operaciones del DSPR determinará la prioridad del evento o incidente y el personal necesario para responder (ver **Figura 7**). Posteriormente, el Coordinador Interagencial del DSPR será el responsable de comenzar el proceso de activación realizando llamadas a los recursos que ya están preidentificados a reportarse en los Centros de Operaciones de Emergencias, ya sea el Central como el de las 10 Zonas Operacionales del NMEAD.

Figura 6: Proceso de activación del personal de emergencias del DSPR.



**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Figura 7: Estructura del Centro de Operaciones del Departamento de Salud (DOC).



Al personal se le informará si está en alerta, si deberán reportarse al Centro de Operaciones de Departamento de Salud (DOC) o cualquier otra localidad alterna a una hora específica o inmediatamente. Los turnos y/o periodos operacionales se determinarán luego de la reunión inicial convocada por el NMEAD y según las necesidades de la respuesta, siempre que no representen un riesgo a la vida del personal.

Una vez activado el DOC, el gerente del Centro de Operaciones junto al personal activado (ver **Apéndice I**) realizará un análisis de la situación para desarrollar las actividades de apoyo a los procesos de respuesta. Si la situación refleja que la respuesta a las operaciones podría extenderse más de un periodo operacional

(12 a 24 horas) deben iniciarse el desarrollo del *Incident Action Plan* (IAP, según sus siglas en inglés) para el incidente.

El DSPR mantiene una lista que incluya el personal con funciones de respuesta, ante cualquier tipo de emergencia con particular énfasis en emergencias en salud pública. Esta lista se valida anualmente mediante ejercicios de llamadas de alertas y activaciones programadas sin previo aviso.

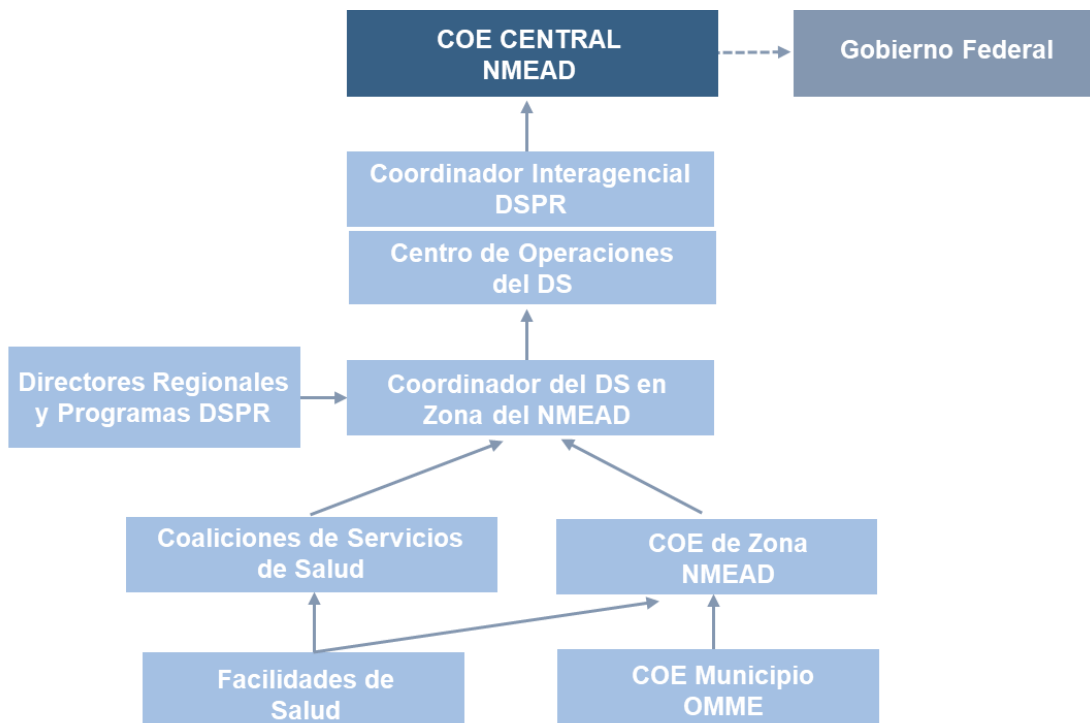
No todas las activaciones requieren la misma estructura de respuesta, El **Apéndice J** muestra algunas de las diferentes estructuras y personal que el DOC puede tener, según el tipo de emergencia.

B. Coordinación de recursos

La coordinación de solicitud de recursos (ver **Figura 8**) durante una emergencia y/o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico se desarrolla en colaboración con el Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD). También intervienen otras agencias estatales que ofrecen apoyo en asuntos de salud pública y servicios médicos.

El Departamento de Salud cuenta con Coordinadores de Manejo de Emergencias asignados para atender las Zonas de Manejo de Emergencias en las que se divide el NMEAD. Este personal se encarga de facilitar la coordinación de solicitud de recursos.

Figura 8: Coordinación de solicitud de recursos al DSPR.



C. Coaliciones de servicios de salud

El Departamento de Salud Federal (HHS, por sus siglas en inglés) a través de la Administración para la Preparación y Respuesta Estratégica (ASPR, por sus siglas en inglés) avala la estructura de las Coaliciones de Servicios de Salud como ente de respuesta en el modelo de *Tiers* (ver **Figura 9**) para la coordinación de respuesta durante una emergencia que afecte la salud pública. Este modelo comienza con las organizaciones de servicios de salud a nivel regional hasta escalar al nivel estatal y federal.

Las Coaliciones de Servicios de Salud facilitan la coordinación de los recursos y servicios necesarios a nivel regional (ver **Figura 10**) para apoyar las operaciones de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.

Figura 9: Modelo de *Tiers*.

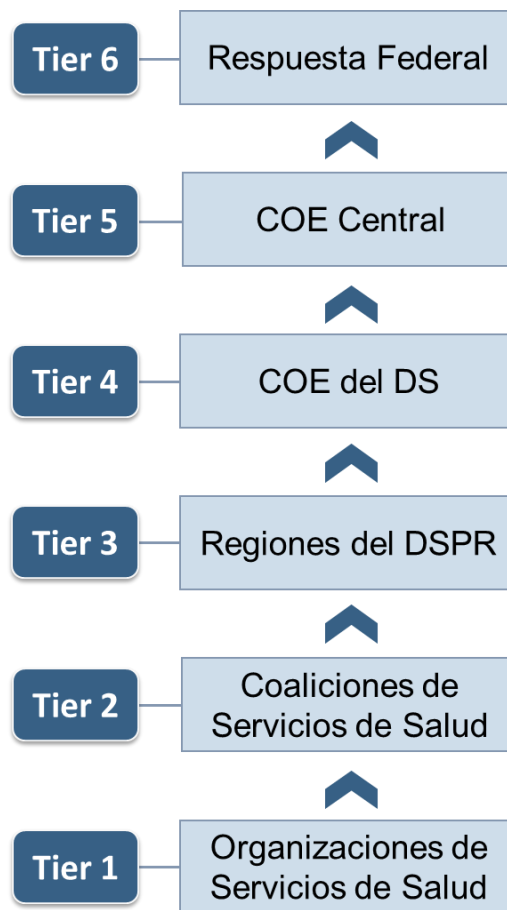
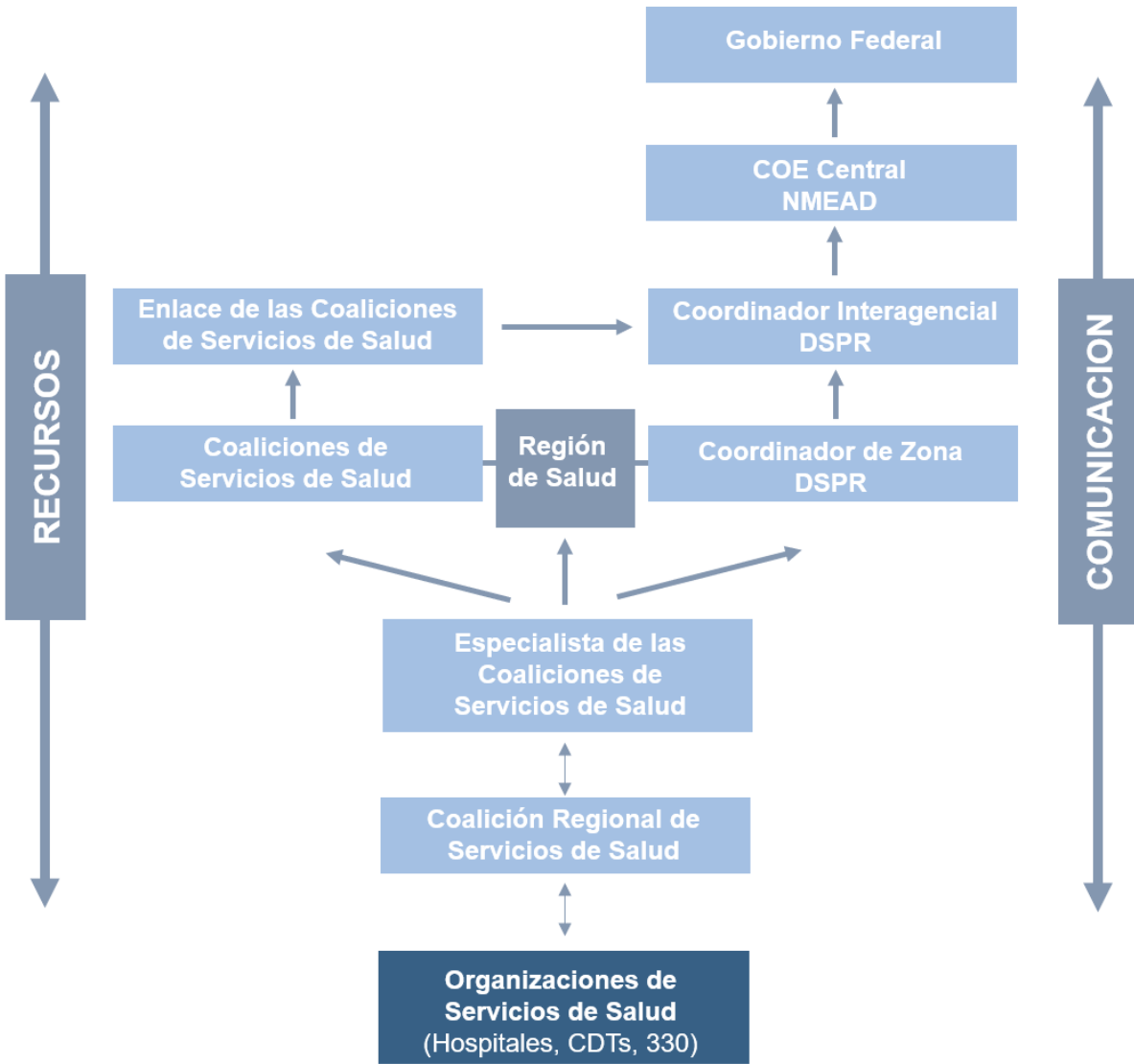


Figura 10: Coordinación de solicitud de recursos y comunicación.



VI. Recopilación, análisis y disseminación de información

La recopilación, análisis y disseminación de la información relacionada al incidente serán dirigidas desde el Centro de Operaciones del DSPR. Las funciones incluirán recoger, analizar y difundir adecuadamente la información de la situación al personal del DSPR, así como las demás agencias estatales y federales de apoyo al ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos, Coaliciones de Servicios de Salud, sector privado, organizaciones no gubernamentales y voluntarios.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

La información generada apoyará a los Coordinadores del Departamento de Salud en las Zonas del NMEAD a tomar decisiones operacionales para el período actual y periodos futuros. Con el fin de obtener y diseminar información actualizada, precisa y pertinente a la situación, la misma se compartirá mediante los Informes de Situación (*SitRep*, por sus siglas en inglés) con la frecuencia que determine el Comandante de Incidente.

A. Elementos esenciales de información

Los elementos esenciales de información (EEI) son los datos de inteligencia necesarios para la coordinación de recursos y la toma de decisiones que afectan la política pública. Se consideran los datos mayor pertinencia y relevancia para brindar un estatus de la situación que permita informar de manera ágil y efectiva todo lo relacionado a un evento o emergencia.

La recopilación de estos datos (ver **Tabla 9**) comienza desde antes de ocurrir cualquier incidente. El Departamento de Salud intercambia información diariamente con todas las instituciones hospitalarias, donde las mismas comparten la totalidad de camas disponibles para emergencias y desastres (HAvBED, por sus siglas en inglés), la disponibilidad de ventiladores, el estatus de las salas de emergencia y el estatus de la infraestructura crítica. Esta información ayuda al Departamento a conocer el estatus actual de los hospitales al momento en el que un evento o emergencia ocurra.

Los datos recopilados durante la emergencia son analizados y convertidos en información concisa que se traduce en herramientas útiles tanto para los que toman decisiones en los diferentes niveles, como para informar a la comunidad. Una vez se determina que existe un estado de emergencia y se inician las operaciones de respuesta, se identifica un panorama inicial de la situación y se determinan cuáles serán esos elementos esenciales de información que son necesarios recopilar, analizar y compartir, basados en la naturaleza e implicaciones de la emergencia o evento.

Tabla 9: Elementos Esenciales de Información recopilados por el Departamento de Salud.

Periodo	Elementos Esenciales de Información (EEI)
EEI recopilados diariamente	<ul style="list-style-type: none">▪ Disponibilidad de camas▪ Disponibilidad de ventiladores▪ Estatus de sala de emergencias▪ Estatus del hospital (Funcionamiento normal, comprometido, desalojo o cerrado)

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Periodo	Elementos Esenciales de Información (EEI)
EEI recopilados durante una emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilidad de camas ▪ Disponibilidad de ventiladores ▪ Estatus de sala de emergencias ▪ Estatus del hospital ▪ Estatus de los gases médicos ▪ Censo de pacientes ▪ Censo de morgue y causas de muerte ▪ Estatus de infraestructura crítica: <ul style="list-style-type: none"> ○ Agua ○ Luz ○ Comunicaciones

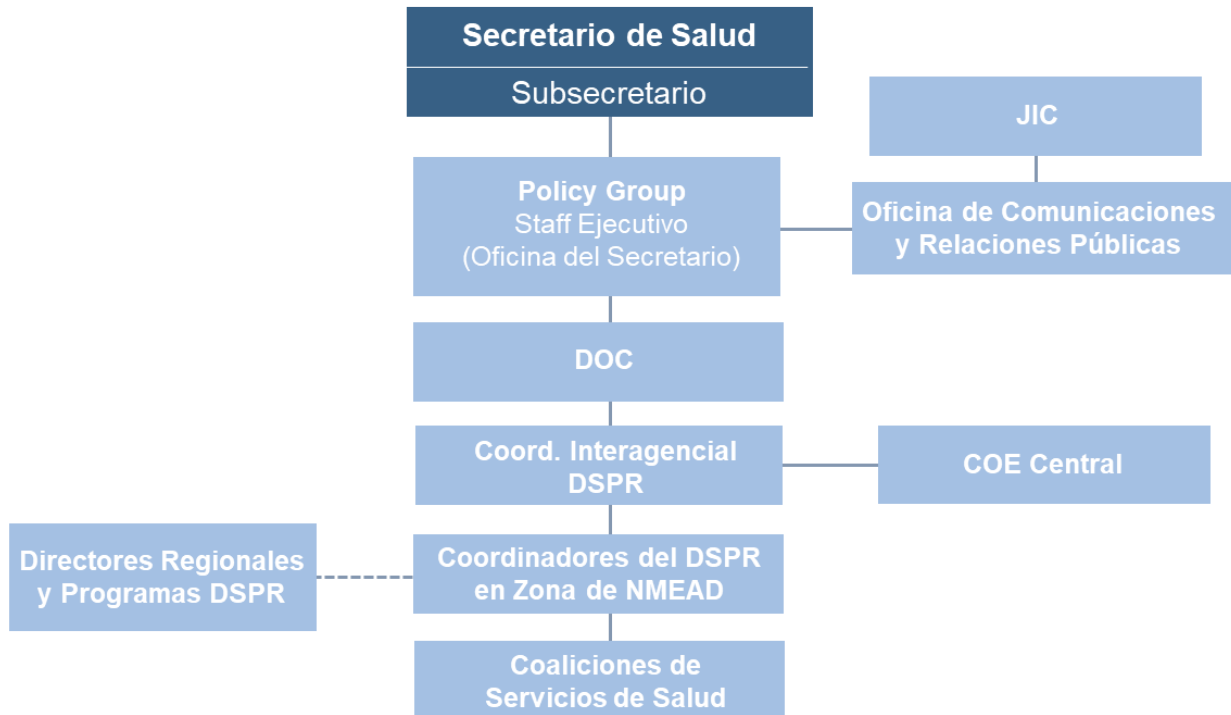
B. Reporte de situación

La información que se desarrolla a partir de los EEIs se traduce en reportes de situación conocidos como *SitRep*, según la abreviación en inglés. Estos reportes se comparten con los diferentes niveles y socios involucrados para la toma de decisiones correspondientes. Estos reportes, deben incluir entre otra información: mapas; nivel de activación; situación actual; operaciones realizadas (acciones del laboratorio, distribución de materiales, adiestramientos, entre otros), planificación (ritmo de batalla, documentos desarrollados); administración y finanzas (servicios y adquisiciones realizadas); Información pública (acciones realizadas para informar a la comunidad) y salud y seguridad ocupacional.

Estos reportes recogen el cumplimiento de los objetivos trazados para la emergencia en el Plan de Acción del Incidente (IAP, por sus siglas en inglés), lo que permite re-evaluar esos objetivos en la medida que son alcanzados, surgen nuevas necesidades y/o se presentan incidencias pertinentes a la emergencia. La frecuencia de publicación de estos reportes se determinará una vez establecido el estado de situación de la emergencia y la agilidad en el flujo de la información correspondiente.

La recopilación, análisis y diseminación de la información se realizará a través del Centro de Operaciones del DSPR, basado en el flujograma de información que se presenta a continuación.

Figura 11: Coordinación de intercambio de información del DSPR durante una respuesta a emergencias.



C. Diseminación de la información

Las comunicaciones públicas se llevarán a cabo como lo establece la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos del DSPR. Las mismas serán dirigidas y coordinadas por el Director de la Oficina. Además, la oficina también manejará la información y comunicaciones pertinentes a la comunicación de riesgo (ver **Anejo Funcional: Información Pública de Emergencia**). Mediante comunicados de prensa y/o el uso de medios y redes sociales se realizará la publicación de medidas de protección y prevención, así como medidas particulares para las poblaciones con necesidades de acceso y funcionales. Toda petición de información o entrevistas se realiza a través de la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos del DSPR mediante el correo electrónico: prensa@salud.pr.gov.

Con el fin de promover las medidas de cuidado de la salud en caso de un evento que afecte la salud pública se utilizará como referencia la **Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres** del Departamento de Salud de Puerto Rico.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

La activación del Centro de Operaciones del DSPR podría estar acompañado de la activación de un Centro de Información Conjunta (*Joint Information Center*, JIC, por sus siglas en inglés). El JIC servirá como un centro de coordinación de información a ser provista al público y apoyará los procesos de recopilación, verificación y disseminación de información de manera precisa, accesible y oportuna. Dependiendo de la situación de emergencia o naturaleza del evento, el JIC se podrá establecer de manera virtual.

VII. Comunicaciones

El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, cuenta con múltiples métodos de comunicación que serán utilizados para asegurar la continuidad de las operaciones. Entre estos se incluyen: teléfonos de voz, satelitales, celulares, radios e internet de redundancia (ver **Tabla 10**).

Tabla 10: Métodos de comunicación.

Método de comunicación	Personal o localidad asignada
Teléfonos Voz sobre IP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 a través de la red primaria del DS - Centro de Operaciones del DSPR ▪ 5 a través de proveedor de internet alternativo - Centro de Operaciones del DSPR
Celulares oficiales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directora de la DPCRSP / Coordinadora Interagencial del DS ▪ Coordinadora Interagencial Alternativa del DS ▪ Coordinadores interagenciales primarios ▪ 12 líderes de unidades ▪ 12 miembros principales del Equipo de Manejo de Incidentes (IMT, por sus siglas en inglés) del DSPR ▪ Vigilancia Epidemiológica (Arbovirales, RSV y otras enfermedades vacuno-prevenibles, <i>Hospital Acquired Infections</i>) ▪ Epidemiólogos Regionales (Arecibo, Caguas, Fajardo y Ponce) ▪ Directora de Salud Ambiental ▪ ASEM – Gerente de Seguridad Institucional ▪ División Niños con Necesidades Médicas Especiales - Director Servicios Médicos
Teléfonos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secretario de Salud ▪ Directora de la DPCRSP / Coordinadora Interagencial del DS

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Método de comunicación	Personal o localidad asignada
Satelitales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 directores regionales (Aguadilla, Bayamón, Caguas, Metro-Fajardo, Ponce) ▪ CDT de Vieques ▪ CDT de Culebra
Radios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directora de la DPCRSP / Coordinadora Interagencial del DS ▪ Coordinadora Interagencial Alternativa del DS ▪ Coordinadores interagenciales primarios ▪ Especialista de Comunicaciones Interoperables ▪ Analista de Capacidad del Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas ▪ Analista de Epidemiología en Desastres ▪ Oficial de Salud y Seguridad Ocupacional ▪ Gerente de Manejo de Información ▪ Gerente Senior de Coaliciones de Servicios de Salud ▪ Gerente Senior del Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas ▪ Líder de Contabilidad y Finanzas ▪ 61 hospitales ▪ 11 CDTs ▪ 10 regiones del DS y facilidades del DS ▪ 1 RSS ▪ 1 Negociado de Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM)
Radio Aficionado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Operaciones del DSPR ▪ Regiones del DS (Fajardo, Mayagüez y Ponce) ▪ CDT Culebra
Internet de Redundancia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fibra óptica de proveedor alternativo ▪ Wi-Fi de proveedor alternativo ▪ Internet Satelital <ul style="list-style-type: none"> ○ VSAT Centro de Operaciones del DSPR ○ VSAT BCEL ○ Proveedor alternativo de internet satelital Centro de Operaciones del DSPR

VIII. Administración, finanzas y logística

La Secretaría Auxiliar de Administración del DSPR será la unidad operacional encargada de implementar los procesos correspondientes para monitorear los gastos relacionados a la situación de emergencia o desastre, según las regulaciones del Gobierno de Puerto Rico y/o cualquier estatuto federal que aplique.

A. Administración

Los procedimientos administrativos durante la emergencia, en su mayoría corresponden a los procedimientos en períodos normales. Durante la emergencia se requiere mayor atención en los siguientes: la identificación y control de documentos administrativos, financieros e informes; contratos y servicios; seguros; reclutamiento; reasignación del personal; e informes de dichos procesos. Todos los documentos tienen que ser identificados con el nombre de la emergencia y mantenerlos el tiempo que sea necesario (ej. Informe de personal activado, gastos operacionales, utilización de equipo, materiales, compras, contratos, etc.).

B. Finanzas

La coordinación para atender una situación de emergencia significa un esfuerzo operacional que se traduce en valor monetario. Ese valor monetario es el gasto operacional inherente a cada esfuerzo que se realiza para atender y manejar una emergencia y/o desastre. Debido a que la atención está centrada en manejar la emergencia, no se toma en consideración en el gasto que se incurre o invierte para atender la misma.

Por tal motivo, todos los recursos utilizados y esfuerzos realizados durante la emergencia, será convertido a valor monetario, según lo establecido por la Oficina de Gerencia y Presupuesto y por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). La información recopilada para estos efectos deberá estar de forma ordenada y precisa para que sea más fácil su conversión. La misma deberá ser dividida de la siguiente forma: recurso personal (hojas de asistencia semanal y nóminas), equipo y esfuerzos utilizados (utilización de vehículos oficiales, renta de equipo) y uso de materiales o suministros (inventario de materiales), entre otros.

C. Logística

La emergencia podría requerir la adquisición de equipos, servicios y otros suplidos necesarios para apoyar la respuesta a los incidentes. Esto podría incluir la firma de contratos y/o acuerdos de cooperación con instituciones privadas, públicas y/o federales. Así como la coordinación con suplidores para la adquisición de los mismos en cualquier momento.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Estos procesos generan documentación que se debe custodiar y mantener para fines de los reportes sobre la emergencia. Todo informe, documento recibido o conduce debe identificarse y enviarse a Servicios Administrativos y Gerenciales - Oficina de Administración, para el archivo y preparación del informe de gastos operacionales y otros relacionados.

Estos documentos forman parte del desglose de gastos operacionales incurridos durante la emergencia y para enfrentar o solucionar las situaciones de emergencias. Se debe mantener por separado los gastos operacionales y los daños o estimados de daños ocurridos en el Departamento y sus dependencias.

IX. Desarrollo y mantenimiento

El DSPR a través de la División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública actualiza anualmente el Plan Operacional de Emergencias del DSPR. No obstante, el surgimiento de cambios o situaciones extraordinarias podría requerir su actualización inmediata, según sea requerido. Los anejos que apoyan el plan pueden requerir revisiones periódicas, para actualizar los cambios correspondientes como nuevos funcionarios, información de contacto, entre otros elementos.

El desarrollo de este plan se nutre de las Secretarías Auxiliares, Divisiones, Oficinas, Regiones del DSPR y facilidades de salud. Estas dependencias someterán a la División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (DPCRSP) cualquier cambio necesario o relacionado a su área operacional para ser incluidos en el Plan.

El Plan Operacional de Emergencias del DSPR será distribuido al Comité de Emergencias; Secretarías Auxiliares, Oficinas, Divisiones, Programas y Regiones del DSPR; y a las Coaliciones de Servicios de Salud para ser compartido con las facilidades de salud, una vez aprobado por el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastre (NMEAD). El contenido del mismo debe ser entendido, discutido y conocido por todo el personal del DSPR, especialmente los que integran el Comité Operacional de Emergencias quienes tienen la responsabilidad de apoyar y/o ejecutar el mismo. El Coordinador Interagencial o su representante autorizado facilitará la capacitación al personal sobre las funciones y responsabilidades establecidas en el plan, para una ejecución adecuada y coordinada. Este plan se evaluará mediante la implementación de un plan de adiestramientos y ejercicios.

A. Adiestramientos y Ejercicios

Las actividades sobre adiestramientos y ejercicios relacionadas a este Plan serán desarrolladas utilizando las guías de *Homeland Security Exercise and Evaluation Program* (HSEEP, por sus siglas en inglés) y deberán incluirse en el

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Plan de Adiestramientos y Ejercicios del DSPR. Las recomendaciones identificadas en los *After Action Report and/or Improvement Plan (AAR/IP)* de los ejercicios deben ser consideradas en las revisiones subsiguientes de este Plan.

Los coordinadores de los planes y anejos del POE-DSPR deben integrar a personas con necesidades de acceso y funcionales cuando ejerciten sus planes, con el propósito de:

- Promover que la información de la emergencia y los servicios asociados llega a toda la población por igual.
- Promover que las personas con necesidades de acceso y funcionales reciban los servicios en ambientes integrados siempre y cuando sea posible.
- Identificar las barreras en el acceso a los servicios y realizar las modificaciones razonables que sean necesarias.

Los tipos de ejercicios se definen a continuación:

- **Ejercicio de práctica (*Drill*):** se utiliza normalmente en la evaluación de una sola función dentro de un programa específico. Un ejercicio de práctica es efectivo para mantener las destrezas y ejercer nuevos procesos.
- **Ejercicio de mesa (*Table Top*):** se utiliza principalmente en la discusión sobre definiciones de roles y responsabilidades o de aquellas acciones que se deben tomar en situaciones específicas. Los ejercicios de mesa se realizan en ambientes de bajo estrés.
- **Ejercicio funcional (*Functional Exercise*):** provee un escenario realista sobre situaciones bajo las cuales se deben tomar acciones específicas y decisiones rápidas. No requiere movilización de equipos, pero a sus participantes se les requiere tomar acción más allá de discutir la misma. Estos ejercicios se conducen en ambientes con límite de tiempo.
- **Ejercicio a gran escala (*Full Scale Exercise*):** se realiza en escenarios lo más cercano posible a la realidad. Requiere la movilización de personal, equipo y el tomar algún tipo de acción. Un ejercicio a gran escala requiere un periodo largo de planificación y se utiliza para evaluar capacidades operacionales.

X. Autoridades y referencias

A. Autoridades

1. Federal

- Public Law 102-201, Defense Against Weapons of Mass Destruction Act.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- Terrorism Annex to the Federal Response Plan.
- Homeland Security Act of 2002 Pub L 107-296, 116 Stat. 2135 / 2002.
- Robert T. Stanford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended.
- Federal Radiological Emergency Response Plan.
- Presidential Decision Directive 39, US Policy on Terrorism.
- Presidential Decision Directive 62, Combating Terrorism.
- Presidential Decision Directive 63, Critical Infrastructure Protection.
- Ley HIPAA – The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996
- HSPD-5 – Homeland Security Presidential Directive 5.
- HSPD-8 – Homeland Security Presidential Directive 8.
- Disaster Mitigation Act of 2000.

2. Estatal

- Ley Orgánica del Departamento de Salud; Ley Núm. 81 del 14 de mayo de 1912, según enmendada.
- Ley del Departamento de Seguridad pública de Puerto Rico: Ley Núm. 20, del 10 de abril de 2017, según enmendada.
- Orden Ejecutiva 2005-77 del 13 de diciembre de 2005.

B. Referencias

Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico. Centros de Salud Primaria en Puerto Rico. (2023). Recuperado de: <http://saludprimariapr.org/web/mapa-330/>

Center for Public Health and Disasters, Hazard Risk Assessment Instrument. (2006). University of California: Los Ángeles.

Departamento de Salud (2023). Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgo de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2018-2022. División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. San Juan, Puerto Rico.

Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres. División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. San Juan, Puerto Rico.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- Departamento de Salud de Puerto Rico. Secretaría Auxiliar para Reglamentos y Acreditación de Facilidades de Salud. Registro de Hospitales y otras Facilidades de Salud. (2022). San Juan.
- Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Octubre 2019). Estructura de Respuesta Nacional (NRF), Cuarta Edición.
- Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Octubre 2017). Sistema de Manejo de Incidente Nacional (NIMS), Tercera Edición.
- Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Septiembre 2021). Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101, Version 3.0.
- Eisenman, D. P., Cordasco, K. M., Asch, S., Golden, J. F., & Glik, D. (2007). Disaster planning and risk communication with vulnerable communities: Lessons from hurricane Katrina. *American Journal of Public Health*, 97, S109-S115.
- Hirsch, G.B., Modeling the Consequences of Major Incidents for Health Care Systems. (2004). Wayland, Massachusetts.
- Landesman, L., Public Health Management of Disasters. 3rd. Edition. (2012). Washington D.C. American Public Health Association. 534.
- Organización Panamericana de la Salud/OMS. (2010). Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres. Guía para Equipos de Respuesta.
- PAHO - Pan American Health Organization Regional Office of the World Health Organization. Safe Hospitals: A Collective Responsibility A Global Measure of Disaster Reduction. (2008). p. 32.
- Rodríguez H., Cuando la tierra tiembla "¿Por qué los desastres no son naturales?": Un análisis sobre los aspectos sociales de los desastres. (2002). Universidad de Puerto Rico, Mayagüez. p. 7.
- U.S. Census Bureau. 2017-2021 American Community Survey 5 - Year Estimates (PR and U.S.).
- WHO-World Health Organization, Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity, Health Action in crises Injuries and Violence Prevention. (2007). WHO publications: Geneva, Switzerland. p. 38.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

WHO-World Health Organization, Communicable disease control in emergencies. A field manual. (2005).

WHO-World Health Organization, Everybody's Business. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO's Framework for Action in WHO Library Cataloguing-in-Publication. (2007). Geneva.

Plan Operacional de Emergencias

ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos

Apéndices

2024-2025

DEPARTAMENTO DE
SALUD

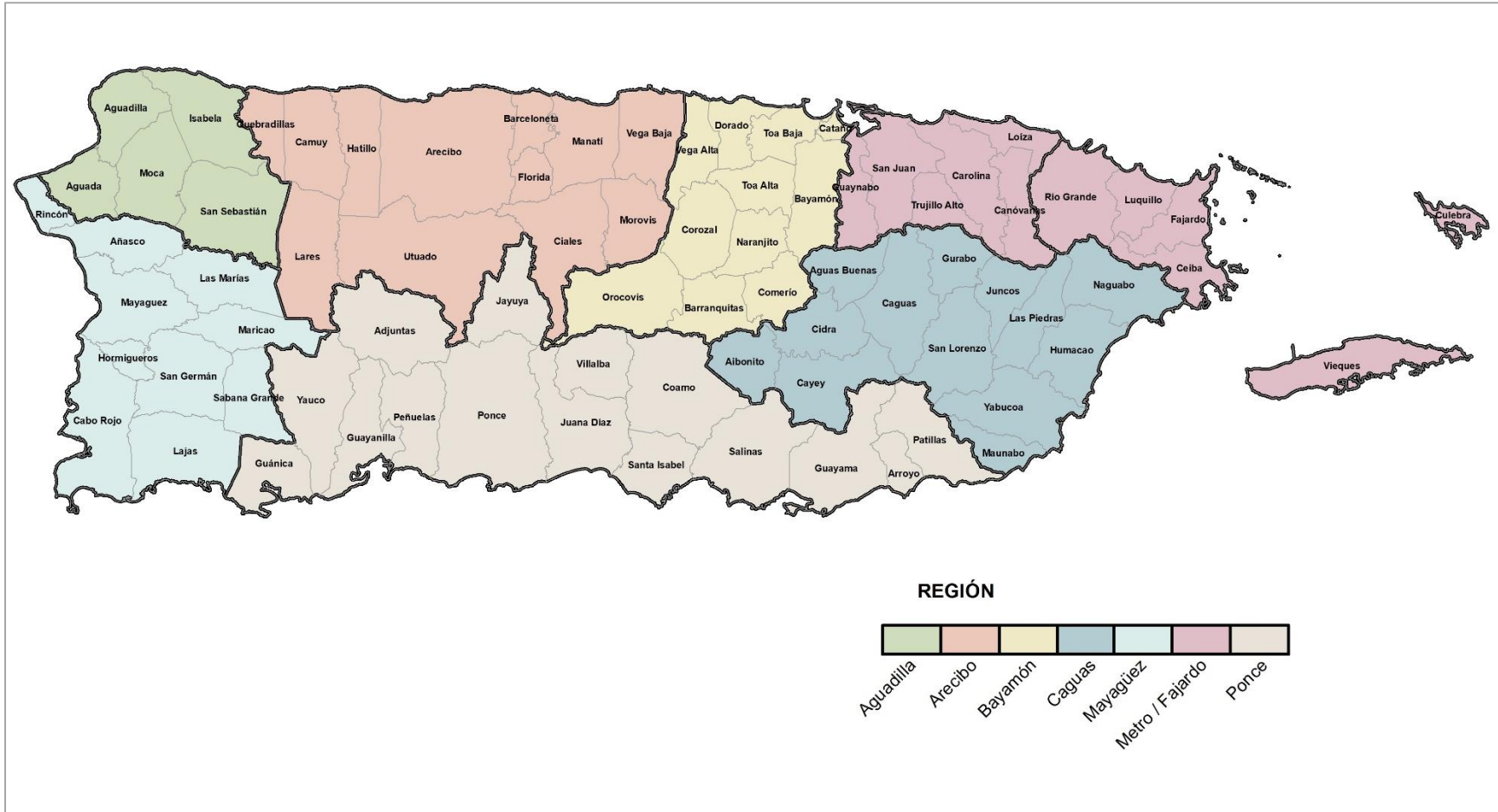


**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Apéndice A
Mapa de las regiones del Departamento de Salud

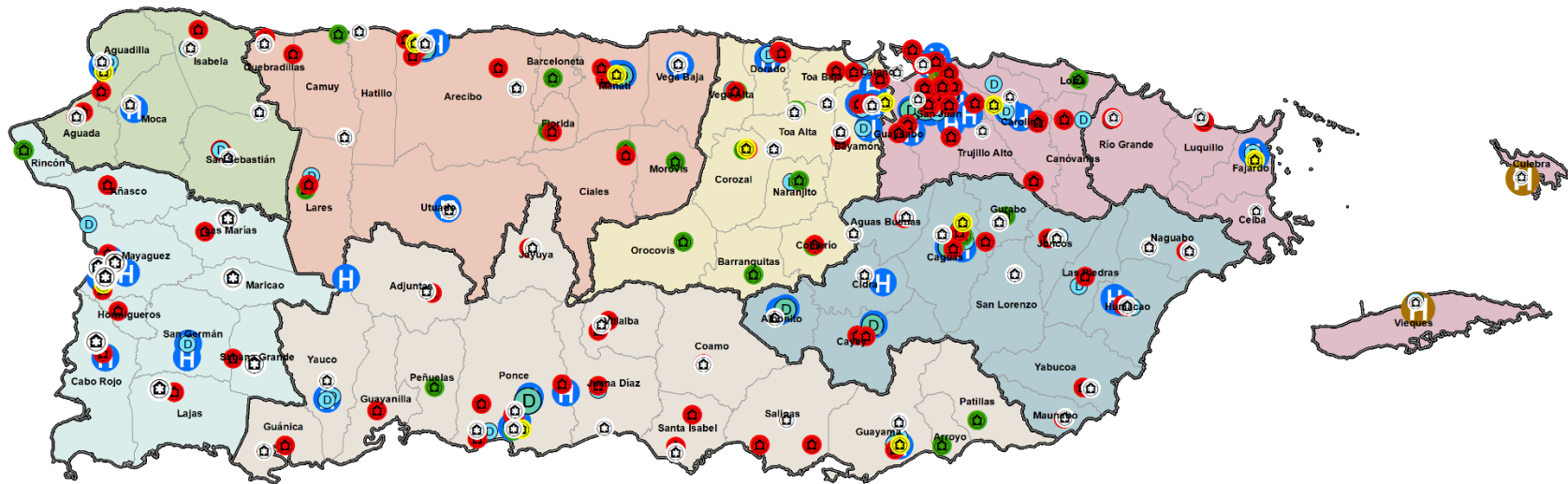


PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

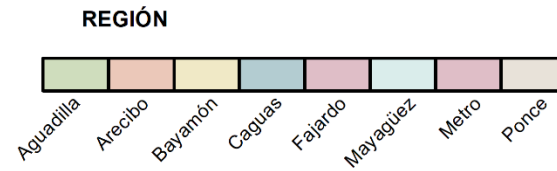
Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Apéndice B
Mapa de facilidades de salud por regiones del Departamento de Salud



- FQHC 330 - (65)
- CDT/CFSE- (11)
- CDT - (102)
- CDT/FQHC 330 - (24)
- CLÍNICA DE DIÁLISIS (OUTPATIENTS) - (12)*
- CLÍNICA DE DIÁLISIS - (41)
- HOSPITAL/ CDT - (3)*
- HOSPITAL - (68)



- Clínicas de diálisis cuya dirección se encuentran dentro de hospitales
- CDTs Vieques y Menonita Culebra y Multy Medical (no lic de hospital de SARAFS pero si de CMS)



PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

**Apéndice C
Directorio de recursos de salud mental y servicios de apoyo**

Salas Estabilizadoras			
Facilidad Hospitalaria	Teléfono	Población que Atiende	Servicio
Hospital Panamericano Cidra	(787) 739-5555	Adultos/Adolescentes	<p>Las salas estabilizadoras cuentan con un equipo multidisciplinario compuesto por trabajadores sociales, psicólogo, psiquiatras y personal de enfermería que se dedican a los pacientes, las 24 horas para estabilizarlos lo más pronto posible y regresarlos a su ambiente. Ofrecen servicios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del paciente individual ▪ Terapia individual breve ▪ Terapia de grupo ▪ Terapia familiar ▪ Planificación del alta ▪ Identificación y planificación de la atención de bajada a través de consulta externa de psiquiatría ▪ Conexión de los pacientes a los recursos de apoyo comunitario.
Hospital Panamericano Auxilio Mutuo (NOVO)	(787) 523-1500 (787) 523-1501	Adultos con adicciones	
Hospital Panamericano Ponce (8vo piso Hospital Damas)	(787) 842-0045 (787) 842-0047	Adultos	
Línea de Crisis Hospital Panamericano	(800) 981-1218	Menores y adultos	
Clínica Multidisciplinaria Auxilio Mutuo-INSPIRA	(787) 704-0705	Menores y adultos	
Hospital CIMA Menonita Aibonito	(787) 714-2462	13 años en adelante	
Hospital Inspira Ponce	(787) 709-4130	Adultos	
Hospital San Juan Capestrano / CDT de Naguabo 24/7	(787) 760-0222 (787) 874-3152 (787) 874-7097	Menores 13 - 17 años y adultos	
Hospital de Psiquiatría Estatal Río Piedras	(787) 746-4662	18 años en adelante	
Línea de Ayuda Metro Pavía Health System – (Salud Mental)	787-545-8008	Menores y adultos	
Línea de Crisis Hospital Metropolitano	877-851-0833	Menores y adultos	
Hospital Metro Pavía Utuado	(787) 933-1100	Adultos	
Hospital Metro Pavía Cabo Rojo	(787) 851-0833	Adultos	
Hospital Metro Pavía Hato Rey	(787) 641-2323	Adultos	
Hospital Metro Pavía Yauco	(787) 856-1000	Adultos	
San Jorge Children’s and Women’s Hospital	(787) 727-1088/ (787) 752-4453	Menores 5 - 17 años	

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Centros de Buprenorfina		
Facilidad	Teléfono	Servicio
Hospital Menonita CIMA - Aibonito	(787) 714-2462	Los centros de buprenorfina tienen como meta principal que la persona logre reintegrarse a la comunidad de forma productiva sin que tenga la necesidad del uso de sustancias ilegales o nocivas a su salud y tenga calidad de vida. Dentro del programa se evalúa y apoya al paciente durante las etapas de inducción, estabilización y mantenimiento del tratamiento. Se les ofrece apoyo multidisciplinario adecuado.
Servicios de Salud Primarios de Barceloneta, Inc.	(787) 846-4412	
Iniciativa Comunitaria, Programa Pitirre de Bayamón	(787) 338-8383	
Continuum Mental Care Corp. - Fajardo	(787) 860-3558	
Programa Nuevo Amanecer - Municipio de Bayamón	(787) 798-3330	
Proyecto Oasis de Amor, Inc. (Clínica Buprenorfina) - Bayamón	(787) 780-5511	
Centro de Salud Conductual Menonita CIMA - Caguas	(787) 296-9776	
Centro de Salud Conductual Menonita CIMA - Guayama	(787) 296-9777	
Concilio de Salud Integral Loíza, Inc. -Loíza	(787) 876-2042	
Migrant Health Center, Inc. - Mayagüez	(787) 831-5800	
Hogar Compromiso de Vida I Iniciativa Comunitaria - San Juan	(787) 250-8629	
Morovis Community Health Center, Inc.	(787) 862-3000	
Centro de Salud Conductual Menonita - Orocovis	(787) 714-2462	
Centro Ambulatorio de Desintoxicación y Enlace de PR - Ponce	(787) 928-7900	
Med Centro Inc. - Ponce	(787) 843-9393	
Costa Salud Community Health Centers, Inc. - Rincón	(787) 823-5500	
Continuum Mental Care Corp. - CDT Río Grande	(787) 903-2877	
Concilio de Salud Integral Loíza, Inc. - Río Grande	(787) 876-2042	
HPM Foundation, Inc. - San Juan	(787) 268-4171	
Hogar Santísima Trinidad, Inc. - Toa Alta	(787) 799-1977	
Continuum Mental Care Corp. – Vieques	(787) 903-2878	
COSSMA Cidra	(787) 739-8182 Ext. 1200	
COSSMA Las Piedras	(787) 739-8182 Ext. 1600	
COSSMA Humacao	(787) 739-8182 Ext. 1300	
COSSMA San Lorenzo	(787) 739-8182 Ext. 1100	
COSSMA Aibonito	(787) 739-8182 Ext. 1744	
COSSMA Yabucoa	(787) 739-8182 Ext. 1400	

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento para Opiáceos	
Centro de Metadona - San Juan	San Juan
Correccional Bayamón 501	Bayamón
Complejo Correccional de Bayamón - Norte	Bayamón
Complejo Correccional de Bayamón - Sur	Bayamón
Centro de Metadona	Cayey
Centro de Metadona	Caguas
Centro de Metadona	Ponce
Carcel Máxima Ponce	Ponce
Complejo Correccional Las Cucharas Sgto. Pedro Joel Rodríguez Matos	Ponce
Centro de Metadona	Aguadilla
Clínica Satélite	Arecibo

Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento para Opiáceos (Unidades Móviles)	
Unidad Móvil Residencial Público Luis Llorens Torres	El Programa de Tratamiento con Metadona es parte integral de los servicios que ofrece la Administración Auxiliar de Tratamiento, desarrollado para atender las necesidades de las personas con trastornos de adicción a opiáceos en un escenario ambulatorio. Estos ofrecen servicios con metadona que incluyen desintoxicación ambulatoria y mantenimiento.
Unidad Móvil Residencial Público Berwind	
Unidad Móvil de Coamo	
Unidad Móvil de Mayagüez	

Centros de Rehabilitación Social	
Centro de Rehabilitación Social	Caguas
Centro de Rehabilitación Social	Carr. 845 Int. 199Km. 3Hm. 9 Bo. Las Cuevas, Trujillo Alto, PR

Centros de Servicios del CAVV		
Facilidad	Teléfono	Servicio
Línea de Ayuda 24/7	(787) 765-2029	El Centro Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV) tiene como misión asistir a las personas sobrevivientes de agresión sexual y/o violencia doméstica con la prestación y coordinación de servicios médicos y
CAVV Fajardo	(787) 765-2029 Ext. 6390	
CAVV San Juan	(787) 765-2929 Ext. 5940	
CAVV Mayagüez	(787) 765-2029 Ext. 5761	

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

CAVV Arecibo	(787) 765-2929 Ext. 6321, 6354	psicosociales inmediatos. También, interceder para coordinar servicios de agencias de gobierno y comunitarias en apoyo a las personas sobrevivientes.
CAVV Ponce	(787) 290-3636 Ext. 5944	
CAVV Caguas	(787) 765-2929	

Programa de Oportunidades para Recuperación con Tratamiento Integrado (PORTI)		
Facilidad	Dirección y Teléfono	Servicio
Departamento de Psiquiatría de la Escuela De Medicina del Recinto De Ciencias Médicas	Ave. Barbosa San Juan, PR 00921 (787) 600-3115	Proyecto piloto para adolescentes y jóvenes adultos (de 16 a 35 años) que hayan experimentado pensamientos y conductas inusuales o han comenzado a ver y/o escuchar cosas que otras personas creen que no existen. Este programa ofrece cuidado médico basado en las necesidades del joven, le ayuda a encontrar empleo, ofrece apoyo a su familia, medicación de ser necesaria y entrevistas para monitorear los síntomas y proveer educación.
Cuenta con: ✓ Psiquiatras ✓ Psicólogos ✓ Trabajadores Sociales ✓ Coordinador de estudio y trabajo Población: entre 16 y 35 años		

Programa de Ayuda a Jugadores Compulsivos (PAJC)			
Facilidades	Dirección	Teléfono	Servicios
San Juan	Calle Maga Bo. Monacillos, Río Piedras, PR 00928 (Frente al Hospital de Veteranos)	(787)753-4665	El Programa de Ayuda a Jugadores Compulsivos de Puerto Rico (PAJC), a través de un equipo interdisciplinario, promueve, conserva y restaura la salud mental de las personas que presenten problemas o adicción a los juegos de azar o por apuestas.
Ponce	Hospital San Lucas II Carr. 14 Bo. Machuello, Ponce, 00732	(787) 848-2491 (787) 841-7449	
Mayagüez	Centro Comunitario de Salud Mental No. 410, Avenida Hostos, Suite No.7 Mayagüez, PR 00682-1522	(787) 833-0663	Servicios: <ul style="list-style-type: none"> • Terapias grupales • Psicoeducación • Evaluación clínica

TASC Juvenil			
Facilidades	Dirección	Teléfono	Servicios
Arecibo	Antiguo Hospital de Distrito Carr. 129 Km 1.0 Ave. San Luis, Arecibo, PR 00613	(787)-2387434	Se atienden jóvenes entre las edades de 13 a 17 años:
Bayamón	Centro Judicial de Bayamón Carretera 2 Km. 10.4 Esquina Calle Esteban Padilla, Bayamón, PR 00960	(787)-630-9790 Ext. 2661	Ofrece servicios en las regiones judiciales de

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

San Juan	Centro Judicial de San Juan Unidad Social de Menores y Familia Avenida Muñoz Rivera Esq. Coll y Toste Para37, San Juan, PR00918	(787)-641-6363 Ext. 2352	San Juan, Bayamón y Arecibo.
-----------------	--	-----------------------------	------------------------------

Proyecto CARE			
Facilidades	Teléfono	Servicios	
Región Arecibo	(787)763-7575	El Proyecto CARE atiende la niñez a edad temprana tiene beneficios de por vida en las áreas de desarrollo físico, de habla y lenguaje, social/emocional y cognitivo. Se ofrecen servicios de: <ul style="list-style-type: none"> • Cernimeintos • Terapias interactivas y recreativas • Psicoeducaciones • Visitas a Centros, comunidad y hogares • Referidos 	
Región Bayamón	(787)763-7575		
Región Fajardo	(787)763-7575		
Región Guayama	(787)763-7575		
Región Mayagüez	(787)763-7575		

Centro de Salud Mental de La Comunidad de Bayamón			
Facilidades	Dirección	Teléfono	Servicios
Centro de Salud Mental de Puerto Rico (Bayamón)	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau Avenida Laurel # 100, Santa Juanita, Bayamón, PR 00956	(787) 786-3620 (787) 740-1925	En dicho centro se brindarán servicios ambulatorios, residenciales y comunitarios a niños, jóvenes (0 a 20 años) y sus familias, como parte de la política pública establecida para atender y prevenir disturbios emocionales severos, conductas de riesgo, uso de sustancias controladas, problemas de ajuste y adaptación en el hogar, la escuela y la comunidad.

Observatorio de Salud Mental y Adicción de Puerto Rico			
Oficina	Dirección	Teléfono	Servicios
Bayamón	Carr. No.2 Km 8.2 Bo. Juan Sánchez Antiguo Hospital Mepsi Center Bayamón, PR	(787)-763-7575	El Observatorio de Salud Mental y Adicción de Puerto Rico está adscrito a la Administración de Salud Mental y Servicios Contra la Adicción (ASSMCA), la cual es responsable por el funcionamiento y operación del Observatorio, así como de mantener acuerdos de colaboración con diferentes entidades que recopilan datos.
Enlace de página web: https://observatorio.assmca.pr.gov/			

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Directorio Centros Pediátricos y Centros de Autismo (DSPR)		
Facilidad	Teléfono	Servicios
Centro Pediátrico Arecibo	(787) 765-2929 (787) 739-5555 Ext. 1246, 1247	Servicios clínicos, terapia física, terapia ocupacional, patología de habla y lenguaje, clínica de alimentación (disfagia), trabajo social, psicología, nutrición, coordinación de servicios, programa de epilepsia, servicios de apoyo a la familia, cernimiento y evaluación del trastorno del espectro de autismo (TEA).
Centro Pediátrico Bayamón	(787) 765-2929 Ext. 5566, 5407	Servicios clínicos, terapia física, terapia ocupacional, patología de habla y lenguaje, trabajo social, psicología, coordinación de servicios, clínica de alimentación (disfagia), servicios de apoyo a la familia, cernimiento y evaluación del trastorno del espectro de autismo (TEA).
Centro Pediátrico Caguas	(787) 704-7102 (787) 765-2929 Ext. 5480, 5581	Servicios clínicos, terapia física, terapia ocupacional, patología de habla y lenguaje, trabajo social, psicología, nutrición, coordinación de servicios, cernimiento y evaluación del trastorno del espectro de autismo (TEA), clínica de alimentación (disfagia), servicios de apoyo a la familia.
Centro Pediátrico de Ponce	(787) 765-2929 Ext. 5456, 5457, 5610, 5611, 5612 (787) 801-1109, Ext. 1110, 1111,	Servicios clínicos, trabajo social, psicología, terapia ocupacional, patología de habla y lenguaje, terapia física, servicios de apoyo a la familia, coordinación de servicios, cernimiento y evaluación del trastorno del espectro de autismo (TEA).
Centro Pediátrico Mayagüez	(787) 765-2929 Ext. 6001, 6002, 6003, 6004,	Servicios clínicos, terapia física, terapia ocupacional, patología de habla y lenguaje, trabajo social, psicología, coordinación de servicios, ortopedia, cernimiento y evaluación del trastorno del espectro de autismo (TEA), servicios de apoyo a la familia.
Centro Pediátrico Metropolitano	(787) 765-2929 Ext. 4821, 4818, (787) 763-0550 (787) 753-6815 (787) 777-3201 Ext. 7053 (787) 474-0333 ext. 4821, 4818,	Servicios clínicos, terapia física, terapia ocupacional, patología de habla y lenguaje, trabajo social, psicología, nutrición, coordinación de servicios, oftalmología, ortopedia, cirugía plástica, fisiatría, urología, neurocirugía, audiología, servicios dentales, cernimiento y evaluación del trastorno del espectro de autismo (TEA), clínica de alimentación (disfagia), servicios de apoyo a la familia.
Centro de Autismo de Puerto Rico	(787) 522-6311 (787) 765-2929 Ext. 4630, 4631, 4642	Servicios clínicos, terapia ocupacional, patología de habla y lenguaje, trabajo social, psicología, coordinación de servicios, cernimiento y evaluación del trastorno del espectro de autismo (TEA).

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Directorio Centros Pediátricos y Centros de Autismo (DSPR)		
Centro Ponceño de Autismo	(787) 284-2900 (787) 284-2899	Evaluaciones diagnósticas, Evaluaciones del Habla y Lenguaje, Evaluaciones Disfagia, Evaluaciones de Terapia Ocupacional, Evaluaciones Psicológicas, Psicoeducativa, Psicométricas y Neuropsicológicas, Terapia Ocupacional, Terapia de Habla y Lenguaje, Terapia Psicológica, Terapia Psicosocial, Trabajo Social, Coordinación de Servicios.
Centro Pediátrico Fajardo	(787) 765-2929	Servicios de evaluaciones para el desarrollo y diagnóstico de autismo.

INSPIRA Corporation		
Oficina	Dirección y Horario	Teléfono y Correo Electrónico
Manejo de Crisis INSPIRA	Centro de Operaciones: Caguas, PR Horario: 24/7	Línea de Crisis INSPIRA 1-800-284-9515 Línea de Servicio al Cliente: (787) 704-0705 Fax: 787-704-0870
INSPIRA Auxilio Mutuo	Torre Médica Auxilio Mutuo, Ofic #410 San Juan, PR 00917	(787) 704-0705
INSPIRA Bayamón	Edificio Centurión, Carretera 2 km 11.8, Piso 3 Bayamón, PR (frente a Hospital Hermanos Meléndez) Lunes a viernes: 7:00am - 6:00pm	(787) 995-2700 recepbayamon@inspirapr.com
INSPIRA Caguas	Consolidated Mall, Anexo B-5 Ave. Gautier Benítez, Caguas, PR Lunes a viernes: 6:00am - 6:00pm	(787) 704-0705 repepcaguas@inspirapr.com
INSPIRA Carolina	Century Business Park, Local #23, Carretera 848 Carolina, PR (Antiguo CESCO) Lunes a viernes: 6:00am - 6:00pm	(787) 961-3990 yarroyo@inspirapr.com
INSPIRA Coamo	Coamo Plaza Shopping Center Carretera 153 Km 13.7 Coamo, PR Lunes a viernes: 6:00am a 6:00pm	(787) 961-3991 jsanchez@inspirapr.com
INSPIRA Culebra	Calle William Font, Final, Culebra, PR (en el CDT) Miércoles de 8:30am a 3:30pm y 4to viernes del mes 8:30am a 3:30pm	(787) 704-0705
INSPIRA Guayama	La Fuente Town Center Calle Marginal 706, Guayama, PR Horario: lunes a viernes: 6:00 am a 6:00 pm	(787) 961-3993 jcollazo@inspirapr.com

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

INSPIRA Corporation		
INSPIRA Humacao	Ave. Font Martelo, Centro Comercial Local 3 y 4 Humacao, PR (al lado de Me Salvé) Lunes a viernes: 7:00am a 5:00pm	(787) 704-0705 recephumacao@inspirapr.com
INSPIRA Hato Rey	Ave. Hostos # 431 y 435, Hato Rey, PR Lunes a viernes: 7:00am - 6:00pm	(787) 753-9515 recephostos435@inspirapr.com
INSPIRA Río Grande	Carretera 3, km 23.9, Industrial Park Las Flores Río Grande, PR Lunes a viernes: 6:00am a 6:00pm	(787) 961-3978 alserrano@inspirapr.com
INSPIRA Yauco	Calle Comercio #55, Yauco, PR Lunes a viernes: 7:00am a 5:00pm	(787) 704-0705 recepauco@inspirapr.com

Clínicas APS Health			
Municipio	Dirección	Teléfono	Servicios
Aguadilla	Plaza del Mar Carretera 107, Km 2.3 Aguadilla	(787) 641-9133	Su equipo multidisciplinario está integrado por: Psiquiatras de Adultos y de Niños y Adolescentes; Psicólogos; Trabajadores Sociales; Consejeros en Adicción; Médicos Generalistas; y Profesionales de Enfermería. Sobre 200 profesionales de salud a su disposición. En una sola visita, pueden ofrecer varios servicios, atendiendo así la urgencia que ameritan los pacientes.
Arecibo	Avenida José de Diego #108 Arecibo, Puerto Rico	(787) 641-9133	
Bayamón	Plaza Tropical Carretera 167, Forest Hills, Bayamón	(787) 641-9133	
Caguas	Edificio Angora, Ave. Gautier Benítez, Villas #162, Caguas	(787) 744-2710	
Carolina	Carolina Shopping Court PR #3 Km. 9.6, Carolina	(787) 532-6805	
Culebra	Calle William Fontarosa Culebra, PR 00775	(787) 641-0773	
Cidra	Berrios Shopping Center Carr.172, Ramal 787 Barrio Bayamón, Cidra	(787) 714-3212	
Guayama	Carretera 3, km. 135.1 Local 9-I-10 Guayama, Puerto Rico	(787) 866-9009	
Humacao	Plaza Mall Humacao Carretera #3, km.82 Bo. Río Abajo	(787) 248-1302	
Manatí	CDT César Rosa Febles, Edificio Anejo Piso2 SR 2, Km 50 Manatí, 00674	(787) 638-7475	
Mayagüez	Ave. De Hostos, Edificio Office Park Suite 406 (4to piso), Mayagüez, 00680	(787) 641-0773	
Moca	Moca Professional Plaza PR111 Int PR 110 Km 14.5 Moca, PR 00676	(787) 818-2600	
Naranjito	Mercado Plaza PR 152 Km14.6 Bo Cedro Abajo Naranjito, PR 00719	(787) 641-9133	
Orocovis	Carretera 155 km. 30.8 Bo. Gato, Orocovis	(787) 867-0053	
Ponce	Calle Concordia 8118 Ponce, Puerto Rico	(787) 641-0773	

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Clínicas APS Health		
San Juan	Edificio VIG Tower Piso 1 Ave. Ponce de León #1225, Santurce	(787) 721-5393
Toa Baja	Carretera 867, Km 2.2 Bo. Sabana Seca, Toa Baja, PR	(787) 784-2300
Yauco	Centro Profesional del Sur Carretera 121, Km. 13.3 Sector Cuatro Calles, Yauco	(787) 641-9133

First Healthcare (FHC) Emotional Connect		
Facilidades	Dirección	Servicios
FHC Emotional Connect (Servicios Virtuales)	Metro Office Park Valencia I Edif. 17 5to piso Guaynabo, Puerto Rico	<p>Emotional Connect es una clínica en línea con un equipo de psiquiatras y psicólogos disponibles para atender sus necesidades de salud mental de una manera segura y conveniente.</p> <p>Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de Salud Mental • Diagnostico • Plan de tratamiento • Referencias a otros servicios • Manejo de medicamentos
FHC Oficina Regional	Edificio Santander Ave. Hostos 209 Mayagüez, PR 00680	<p>Programa de Ayuda al Empleado (PAE) es un programa de ayuda a manejar situaciones de vida a usted y sus dependientes elegibles.</p> <p>Servicios esenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería Legal y Financiera • Seguimiento • Incidentes críticos • Evaluación y consejería telefónica • Coaching ejecutivo y conversatorios motivacionales.

Americares Puerto Rico		
Facilidades	Contacto	Servicios
Americares Organization	Jose Rivera MSW JRivera@americares.org	<p>La organización sin fines de lucro AMERICARES opera en contextos de emergencia y no emergencia.</p> <p>Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Salud • Acceso a Medicamentos • Programas de Emergencia <p>Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resiliencia mental • Apoyo psicosocial • Apoyo psicológico • Grupos de Apoyo
Enlace de página web: https://www.americares.org/what-we-do/community-health/mental-health-2/		

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Servicios de Alcance Comunitario (enfocado) en Atención en Salud Mental		
Facilidades	Teléfono / Contacto	
Salud Integral de la Montaña (SIM) - Bayamón	(787) 739-5555	
Salud Integral de la Montaña (SIM) – Toa Alta	(787) 870-0008	
Salud Integral de la Montaña (SIM) – Toa Alta II	(787) 545-8808	
Salud Integral de la Montaña (SIM) - Naranjito	(787) 869-1290	
Salud Integral de la Montaña (SIM) – Orocovis	(787) 867-6010	
Salud Integral de la Montaña (SIM) – Corozal	(787) 859 - 2560	
Salud Integral de la Montaña (SIM) – Comerío	(787) 875-3375	
Salud Integral de la Montaña (SIM) – Barranquitas	(787) 857-2688	
Fundación Acción Social “El Shaddai”	(787) 276-5000	
Taller Salud - Loíza	(787) 876-3440	info@tallersaludpr.org https://www.tallersalud.com/
Familias CAPACES Inc.	(787) 708-9093	familiascapaces@gmail.com https://www.familiascapaces.org/
Proyecto Patria	(787) 766-5000	proyecto.patria@upr.edu
La Alianza para la Paz Social (Alapás)	+1 (888) 631-5528	centroayuda@gmail.com https://www.alapas.org/contacto
Hogar Ruth – Vega Alta	(787) 883-1884	info@hogarruth.com https://hogarruth.com/
Escuela de Medicina de Ponce	(787) 812-2525	
Clínica Universidad Interamericana de Servicios Psicológicos	(787) 250-1912 Ext. 2441	jrodriguezq@intermetro.edu
Clínica Albizu - San Juan (UCA)	(787) 725-6500	https://www.albizu.edu/clinic
Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras	(787) 764-0000 (787) 724-2272	
Clínica de Servicios psicológicos Universidad Ana G. Méndez Recinto Gurabo	(787) 743-7993 Ext. 4466	
Corporación SANOS (Caguas)	(787) 745-0340 (787) 746-1780	
Instituto del Hogar Celia y Harris Bunker, Inc.	(787) 679-0385	
Nar-Anon (recurso para familiares afectados/problemáticas por la adicción ajena)	Línea de Emergencia: (787) -281-8243	http://www.naranonpr.org

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Servicios de Alcance Comunitario (enfocado) en Atención en Salud Mental		
Rehaciendo Comunidades con Esperanza, Iglesia Metodista de Puerto Rico (IMPR)	(787) 765-3195	info@rehace.org
Hogar Nueva Mujer Santa María de la Merced (zona este central)	http://www.hogarnuevamujer.org	
Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamentos de Aguadilla, Cayey y Ponce (ASSMCA)		
Hogar Clara Lair – Hormigueros (atiende región de Mayagüez para apoyo psicosocial en tribunales de esa región)	(787) 839-3075	
Centro de Sanación Integral - Aibonito	(787) 735-1666	
Los Amigos Compasivos Grupo de apoyo de padres que han perdido hijos.	(787) 881-6514	

Servicios de Alcance Comunitario en Atención en Salud Mental (Alcoholismo y Drogas)		
Facilidades	Dirección	Teléfono
Hogar Crea Ponce Mercedita, Ponce	1Km 119.9 Bo Capitanejo 00733	787-841-4193
Hogar Paraos En El Camino Inc., Villalba	149 Km 60.0 Bo Romero, Villalba, Puerto Rico 00766	787-847-5329
Hogar Crea Inc. Abonito Adolescentes	Barrio PastoCarretera 718 Km 2 Hm 2 Aibonito, Puerto Rico 00705	787-735-1188
Hogar Crea Añasco Varones	Carr 109 Km 11.3 Bo Miraflores, Añasco, Puerto Rico 00610	787- 826-2297
Hogar Crea Adultos, Arecibo	Carretera 129 Km 2.6 - Barrio Hato Abajo, Arecibo, PR 612 11.32	787-878-5053
Hogar Crea, Barranquitas	Bda La Vega, Barranquitas, Puerto Rico 00794.	787-857-4055
Hogar Crea Vista Alegre, Bayamón	9RVM+GW7, Calle Liga, Bayamón, 00959	787- 798-5350
Hogar Crea de Cabo Rojo	4RCJ+24M, Cabo Rojo, 00623	787-255-3928
Hogar Crea de Caguas	7X7H+4RV, PR-796, Caguas, 00725	787-743-6660
Hogar Crea San Isidro, Canóvanas	188 Km 3.4 Bo San Isidro, Canóvanas, Puerto Rico 00729	787-256-4060
Hogar Crea, Cayey	3361 C. Antonio R. Barceló, Cayey, 00736	787-738-5357
Hogar Crea Damas, Coamo	3J5C+P63, Coamo, 00769	787-643-1332
Hogar Crea, Comerío	6QGJ+WV3, PR-156, Comerio, Comerío 00782	787-875-2996
Hogar Crea, Corozal	8MMC+58X, Carr. 159, Corozal, 00783	787-859-1237

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Servicios de Alcance Comunitario en Atención en Salud Mental (Alcoholismo y Drogas)		
Hogar Crea Damas, Ponce	511 Km 1.1 Bo Real Anon, Ponce, Puerto Rico 00733	787-848-2228
Hogar Crea de Adolescentes, Guaynabo	9VMQ+CJ8, C. Vanda, Guaynabo, 00966	787-781-7545
Hogar Crea ,Gurabo	62C2+PMX Hogar Crea Gurabo, 00778	787-643-6660
Hogar Crea, Humacao	908 Km 2.7; Carr 914, Humacao, 00791	787-852-0144
Hogar Crea Adolescentes, Isabela	380 Avenida Estación #398, Isabela, 00662	787-872-5274
Hogar Crea, Las Marías	7294+FW5, San Sebastián 00670	787-827-3313
Hogar Crea, Loíza	16 San Patricio, Loíza, Puerto Rico 00772.	787-889-3300
Hogar Crea Damas, Manatí	2 Km 48.0 Bo Cotto Norte, Manatí, Puerto Rico 00674	787-636-4937
Hogar Crea Adultos, Manatí	Carretera 2 Km 48.0, Manatí, PR 00674,	787-854-3743
Hogar Crea Arecibo Damas	PR-129, Arecibo, 00612	787-854-3743
Hogar Crea, Mayagüez	5VW7+X9W, Calle Cristobal Colon, Mayagüez, 00680	787-832-8225
Hogar Crea, Morovis	8J93+R5F, Morovis, 00687	787-862-3356
Hogar Crea, Naguabo	908 Km 2.7; Carr 914, Humacao, 00791	787-874-4376
Hogar Crea, San Germán	3WVW+838, PR-318, San Germán, 00683	787-892-6640
Hogar Crea Santa Isabel, San Juan	Calle 36 Final, San Juan, 00924	787-845-1827
Hogar Crea Las Américas, San Juan	Calle 36 Final, San Juan, 00924	787-756-5211
Hogar Crea San Lorenzo	627R+73F, PR-181, San Lorenzo, 00754	787-648-0542
Hogar Crea, Morovis	159 Km 1.2 Bo Montellano, Morovis, Puerto Rico 00687	787-862-3356
Hogar Crea, Naguabo	Carretera 3 Km 63 H4, Naguabo, PR 00718	787-874-4376
Hogar Crea, Naranjito	Km 0.4 Bo Nuevo, Naranjito, Puerto Rico 00719.	787-869-6575
Hogar Crea, Quebradillas	Carr 483 Km 1.2, Quebradillas, Puerto Rico 00678.	787-882-6209
Hogar Crea, Sabana Grande	CVHQ+R6C, CII M Marítima, Guaynabo, 00965	787- 873-7006
Hogar Crea, San Sebastián	Sect Rancho Grande Bo Calabazas, San Sebastián, Puerto Rico 00685	787-896-7820

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Servicios de Alcance Comunitario en Atención en Salud Mental (Alcoholismo y Drogas)		
Hogar Crea, Toa Alta	804 Km 1.7 Bo Galateo, Toa Alta, Puerto Rico 00953	787-870-5037
Hogar Crea, Vega Alta	Barrio Sabana Hoyos Carretera 890 Km 8 Vega Alta, PR 00692	787-533-2357
Hogar Crea, Vega Baja	Carr. 686 Km 3.7; Vega Baja; 00693	787-636-4963
Hogar Crea, Yabucoa	Bo. Aguacate Carretera 906 Km 1.5 Yabucoa, Puerto Rico 00767	787-893-2016
Hogar Crea, Yauco	127 Km 5.1 Jacanas, Yauco, Puerto Rico 00698	787-856-8172
Hogar Crea Martín Gonzales	Carr 860 Km 3.06 Bo Martín Gonzalez, Carolina, Puerto Rico 00979	(787) 725 – 6500 (787) 469 - 0299

Servicios de Alcance Comunitario		
Facilidad	Teléfono	Servicios
CENTRO DE APOYO PARA VÍCTIMAS DEL CRIMEN (CAVIC) Universidad Interamericana de Puerto Rico Contacto: Stephanie Figueroa, Directora	(787) 763-3667	Servicios: Apoyo a víctimas del crimen. Trabajo social, consejería, psicología, enfermería y asistencia legal. Cuentan con personal de seguridad y transportación para participantes sin vehículo.
CAVIC Mayagüez Universidad Interamericana San Germán (8:00am-7:00pm)	(787) 264-1912 Ext. 7358	Trabajo social, consejería, enfermería, psicología, asesoría legal e intercesores (x) legales para víctimas del crimen. Servicio de transportación para participantes.
CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS NUEVA VIDA Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Recinto de Arecibo, Encargada: Doraliz Ortiz Reyes	(787) 881-1212 Ext. 6072, 6103, 6106	SERVICIOS DE CONSEJERÍA, PSICOLOGÍA Y GRUPOS DE APOYO DIRECTORIO DE SERVICIOS A MUJERES 16. Además, ofrecen terapia psicológica a mujeres y a sus hijos (x) sobrevivientes de violencia doméstica y/o agresión sexual, incluyendo maltrato a menores. Ofrecen psicoeducación y realizan evaluaciones psicológicas.
OFICINA DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO HUMANO, INC. (OPDH) Angélica Flores, Directora	(787) 817-6951 (787) 817-6954 (787) 817-6955	Consejería, grupo de apoyo, trabajado social para sobrevivientes de violencia de género de Arecibo y pueblos adyacentes.
GRUPO DE APOYO MUJERES ESPECIAL Contacto: María Mercado Pueblo: Lares	(787) 299-6876	Grupo comunitario que ofrece apoyo a toda persona víctima de violencia doméstica o agresión sexual.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Servicios de Alcance Comunitario		
PROGRAMA VIOLENCIA DOMÉSTICA Universidad Carlos Albizu	(787) 725-6500 Ext. 1201, 1202, 1203, 1117 (para citas a todas las clínicas y cernimiento)	Ambulatorio de evaluación, psicoterapia y consejería en el área de San Juan. Terapia de familia, individual y parejas.
APOYO FAMILIAR A NIÑOS Y ADULTOS (AFANA) Pueblo: Gurabo	(787) 737-7636	Grupo de apoyo, orientación, consejería psicológica a madres e hijos(x), resocialización masculina y femenina.
CENTRO DE SERVICIOS COMUNITARIOS VIDA PLENA, INC.	(787) 292-0420 (787) 760-3366	Psicológicos individuales, de pareja y familiares. Grupo de apoyo, trabajo social clínico, manejo de casos, intercesoría (x) legal para residentes del área metro y pueblos circundantes
ESCAPE, CENTRO DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR.	Teléfonos Oficinas Regionales: San Juan: (787) 287-6161 Gurabo: (787) 737-1111 (787) 737-5918 San Germán: (787) 264-6161 (787) 264-6163	Intervención, tratamiento y prevención del maltrato a menores y violencia familiar.
CASA PROTEGIDA JULIA DE BURGOS, Inc. (Ponce)	(787) 284-4303	info@casajulia.org
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA (IPSI) Universidad de Puerto Rico	(787) 764-0000 Ext. 87635 (787) 763-3965	Servicios psicológicos ambulatorios en el área de San Juan.
INSTITUTO DE ORIENTACIÓN Y TERAPIA FAMILIAR (INOTEF)	(787) 746-5756 (787) 743-5702	Servicios: Psicoterapia de pareja y familia, niñas(o) y adolescentes, adulto, evaluaciones psicológicas y psicométricas en el área de Caguas.
PONCE SCHOOL OF MEDICINE	(787) 840-6600, (787) 840-2575 ext. 2303, 2127, 2504	Programa CIPTVI (Prevención y Tratamiento de la Violencia), Programa CAPSI (Ayuda Psicológica y Servicios Integrales). Adolescente embarazadas- MECA (menores en contra del abuso), re-educación, orientación agresores y MAS (Menores Abusados Sexualmente).

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

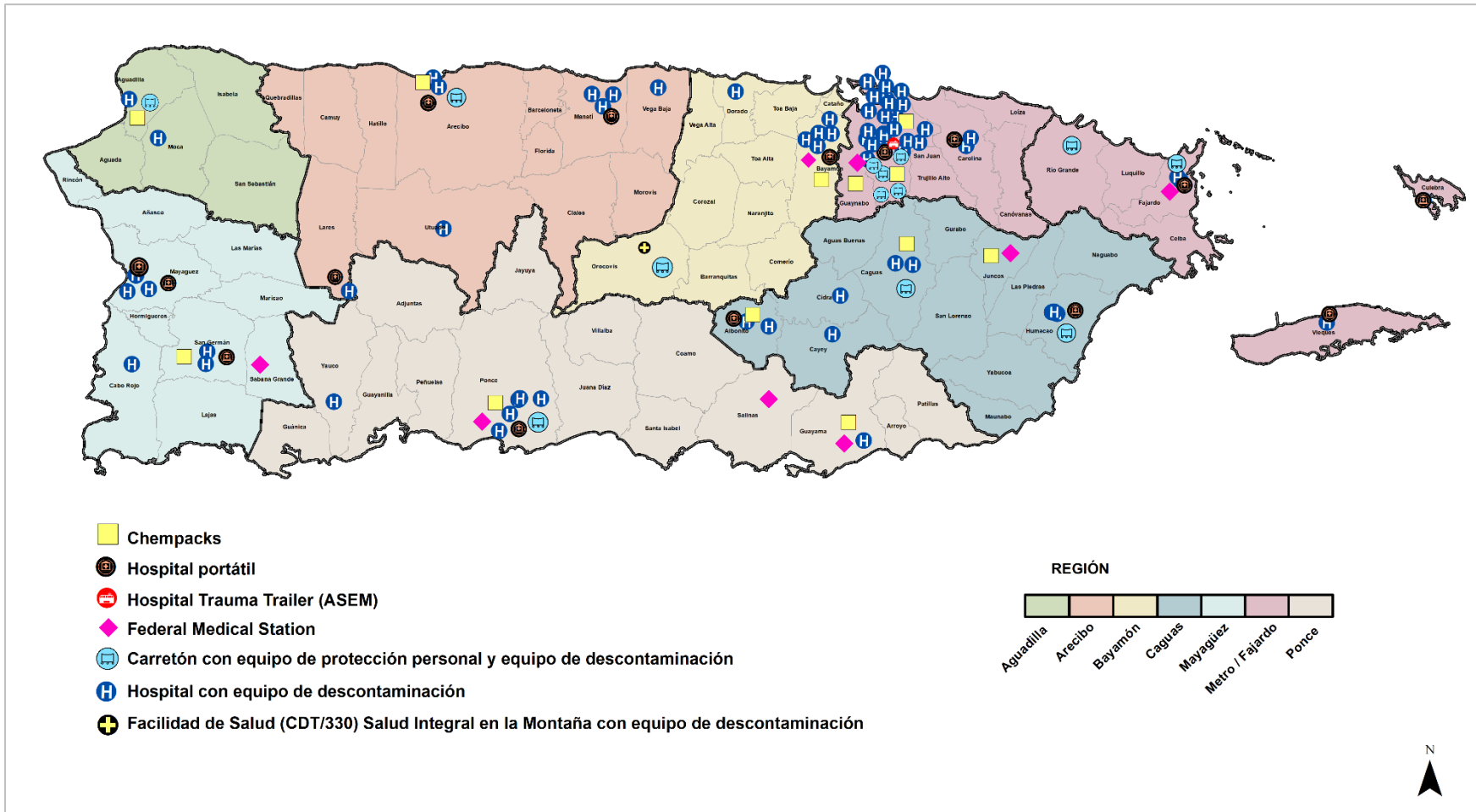
Facilidades de Atención Discapacidad Intelectual en Puerto Rico			
Facilidades	Teléfono	Contacto	Servicios
Instituto Pedagógico de Puerto Rico	(787) 783-5431	info@iprpr.org	Proveer un cuidado digno y de calidad a adultos mayores con discapacidad intelectual, procurando el desarrollo máximo de sus capacidades y la tranquilidad de sus familias
Instituto Pre-Vocacional e Industrial de Puerto Rico, Inc. (IPVI)	(787) 879-3300	ipvipr@yahoo.com	El IPVI tiene como fin primordial ofrecer servicios gratuitos a niños y jóvenes mental y/o físicamente impedidos de escasos recursos económicos, quienes no poseen otro medio para su rehabilitación.
Centro de Estimulación Basal y Recreación Pasiva para Adultos con Impedimentos Significativos (Proyecto CEBRAIS)	(787) 832-7460 (787) 464-1337	ampi.mayaguez@gmail.com	En estas facilidades, ubicadas en el Parque Industrial Guanajaibo, se les proveen terapias sensoriales y recreativas que promueven su adaptación a la comunidad, interacción social y desarrollo de destrezas de vida independiente.
Consejo Estatal sobre Deficiencia en Desarrollo	(787) 722-0590	comite.ejecutivo.cedd@gmail.com	
Colegio de Educación Especial y Rehabilitación Integral, Inc. (CODERIPR)	(787) 765-6147	-	La misma está compuesta por cinco padres y ocho ciudadanos prominentes de la comunidad. Se ofrecen servicios de Educación Especial, Terapia del Habla y Lenguaje, Terapia Ocupacional, Terapia Psicológica, Educación Física Adaptada, Natación, Movimiento Creativo, Adiestramiento Vocacional, Transición, Vida Independiente y ubicación de empleo.
S.E.R. de Puerto Rico (Sociedad de Educación y Rehabilitación)	San Juan (787) 767- 6710 Ponce (787) 813-1972 Ceiba (787) 719-5444	info@serpr.org	Este programa provee servicios médicos, terapéuticos, y educativos excepcionales a personas con discapacidad para que desarrollen su máximo potencial. Cuentan con psicólogos, terapeutas, maestros y asistentes aseguran el ambiente ideal para los servicios de rehabilitación y educación.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Sistema de San Juan Capestrano			
Facilidades	Dirección	Teléfono	Servicios
Línea de Ayuda de San Juan Capestrano (Emergencias)	State Rd 877 Km 1.6, Camino Las Lomas, San Juan, Puerto Rico	(787) 760-0222	<p>El Hospital San Juan Capestrano es un centro psiquiátrico privado para estadias cortas que cuenta con 172 camas y está ubicado en el área metropolitana de San Juan, Puerto Rico.</p> <p>Este centro ofrece hospitalización para servicios agudos para adultos y adolescentes que luchan con una serie de trastornos de salud mental y con preocupaciones relacionadas al abuso de sustancias.</p>
Clínica Bayamón	Metro Medical Center Tower A Suite 103 1995 Carr # 2 Bayamón, PR 00959	(787) 740-7771 (787) 251-3440	
Clínica de Humacao	128 Calle Font Martelo (este) Esquina Ramón Gómez Humacao, PR 00791	(787) 850-8382	
Clínica de Carolina	Iturregui Plaza Shopping Center Suite # 17 1135 65th Infantry Ave. Río Piedras, PR 00924	(787) 769-7100	
Clínica de Mayagüez	Medical Emporium Building 351 Av. Eugenio María de Hostos, Suite 104 Mayagüez, PR 00682	(787) 265-2300 (787) 265-2381	
Clínica de San Juan	Carr. 877. 1.6, Camino Las Lomas, San Juan En los predios del Hospital	(787) 625 -2940	
Clínica de Caguas	Ave. Jose Mercado Esq. Cristóbal Colon Frente a la Comandancia de la Policía Caguas, PR 00725	(787) 745-0190	
Clínica de Hatillo	Galería Del Norte 549, Calle del Mar, Suite 301 Hatillo, PR 00659	(787) 878-0742 (787) 878-1471	
Clínica de Manatí	Carr. 149 km. 7.5 Bo. Río Arriba Saliente Manatí, PR 00674	(787) 884-5700	
Clínica de Hospitalización Parcial de Ponce	Carretera 506, Sector Cotto Laurel 2do Piso Plaza San Cristóbal	-	

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Apéndice D
Mapa de hospitales portátiles, equipos de descontaminación, CHEMPACKS y FMS (mayo 2024)



PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

Apéndice E
Directorio de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad

Teléfonos de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad	Teléfono
Asociación Puertorriqueña de Diabetes diabetespr.org	(787) 729-2210
Banco de Sangre de Puerto Rico – Centro Médico asem.pr.gov/servicios_medicos/banco_de_sangre	(787) 777-3844
Centro Ararat centroararat.org	(787) 296-8888 (San Juan) (787) 284-5884 (Ponce) (787) 496-0818 (Translucent)
Centro Comunitario LGBTTT de Puerto Rico	(787) 294-9850
Centro de Apoyo a Víctimas del Crimen (CAVIC) web.metro.inter.edu/cavic	(787) 763-3667
Centro de Ayuda a Víctimas del Delito alapas.org	1-888-631-5528
Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV) salud.pr.gov/CMS/104	(787) 765-2285 24/7, anónimo y confidencial.
Centro de Control de Envenenamiento (Poison Help) poisonhelppr.org	1-800-222-1222
Centro de Diabetes para Puerto Rico www.diabetes.pr.gov	(787) 773-8283
Centro de Salud Mental y Emocional inspirapr.com	(787) 704-0705 1-800-284-9515
Centro de Orientación VITAL planvital.org	1-833-253-7721 1-888-984-0128 (Servicio para personas sordas)
Centro Médico asem.pr.gov	(787) 777-3844 (787) 777-3535
Centros de Pediatría y Diagnóstico de Autismo salud.pr.gov/CMS/77	(787) 763-0550 / (787) 753-6815 / (787) 777- 3201
Consejo Renal de Puerto Rico consejorenal.org	(787) 765-1500 - (787) 223-7000 1-877-RENAL4U (1-877-736-2548) Para coordinar citas y/o transportación.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Teléfonos de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad	Teléfono
Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con la Enfermedad de Alzheimer salud.pr.gov/CMS/418	(787) 765-2929 Ext. 4133, 4413
COVID-19 Vacunación para Encamados	(787) 522-3985
Cruz Roja Americana, Capítulo de Puerto Rico redcross.org	(787) 758-8150
Déjalo Ya!, Línea de Ayuda para Dejar de Fumar Programa de control de tabaco	1-877-335-2567
Departamento de la Familia – Línea de Prevención de Maltrato Familia	1-800-981-8333 (Disponible 24/7)
Departamento de la Familia – Línea de Orientación y Apoyo Familiar Familia	(787) 977-8022 1-888-359-7777 (Servicio para personas sordas)
Departamento de la Familia – Programa de Asistencia Nutricional Familia	(787) 625-4900
Embarazo Saludable salud.pr.gov/encuentro_mi_vida	(787) 765-2929 Ext. 4550/4551
Emergencias	911
Emergencias Médicas	(787) 343-2550 (787) 754-2550
Fundación Puertorriqueña Síndrome Down sindromedownpr.org	(787) 283-8210
Línea de Ayuda Legal sobre Desastres, Hipotecas, Vivienda y Empleo ayudalegalpr.org	(787) 957-3106
Línea de Orientación y Ayuda Contra la Violencia Sexual centrosaludjusticia.org	(787) 337-3737
Línea PAS (ASSMCA) assmca.pr.gov	988 1-800-981-0023 (Disponible 24/7) 1-888-672-7622 (Servicio para personas sordas) Disponible 24/7, gratuito y confidencial

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Teléfonos de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad	Teléfono
Medicaid – Plan Vital medicaid.pr.gov	(787) 641-4224 (787) 625-6955 (Servicio para personas sordas)
Medicare es.medicare.gov	1-800-633-4227
Movimiento para el Alcance de Vida Independiente mavi-pr.org	(787) 758-7901
Niños con Necesidades Médicas Especiales salud.pr.gov/dnnme	(787) 765-2929 Ext. 4587/4588
Oficina de la Procuradora de las Mujeres mujer.pr.gov	(787) 722-2977 24/7, confidencial
Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada	(787) 721-6121
Oficina del Procurador del Paciente opp.pr.gov	(787) 977-0909 1-800-981-0031 (787) 710-7057 (Servicio para personas sordas)
PR CONCRA concra.org	(787) 753-9443
Prevención Infecciones de Transmisión Sexual salud.pr.gov/CMS/61	(787) 765-1010
Programa de Asistencia para Medicamentos en Casos de Emergencia (EPAP) EPAP	1-855-793-7470
Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico a personas con impedimento (PRAT) prat.upr.edu	(787) 474-9999 (787) 523-8681 (Servicio para personas sordas)
Programa de Asma del Departamento de Salud Manejo y control del asma	(787) 765-2929 Ext. 4145, 4148
Programa de Geriatría del Departamento de Salud Envejecimiento saludable	(787) 765-2929 Ext. 4133, 4430
Programa de Visitas al Hogar (Embarazadas) del DS salud.pr.gov/CMS/604	(787) 765-2929 Ext. 4816, 4650
Programa para el Control de la Tuberculosis del DS Control de Tuberculosis	(787) 765-2929 Ext. 3867, 3868

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Teléfonos de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad	Teléfono
Programa Ryan White - VIH Programa Ryan White	(787) 765-1010 Asistencia en medicamentos
Red Nacional para la Prevención del Suicidio (TALK)	1-888-628-9454 24/7, servicios en español
Registro Demográfico: Servicios en Línea salud.pr.gov/CMS/403	(787) 765-2929 Ext. 6100, 6162
Ser de Puerto Rico ser.pr	(787) 767-6710
Servicios a Personas Adultas con Discapacidad Intelectual salud.pr.gov/sspadi	(787) 765-2929 Ext. 2500, 2519
Sistema de Vigilancia y Prevención de Defectos Congénitos salud.pr.gov/defectos_congenitos	(787) 765-2929 Ext. 4571, 4574,
Sociedad Americana Contra el Cáncer de PR cancerpuertorico.org	(787) 764-2295 1-800-227-2345 (Disponible 24/7)
Test to Treat (COVID-19 / Influenza) salud.pr.gov/CMS/321	(787) 522-3985
TransSalud clinicatranssalud.org	(939) 327-3414 (787) 200-0685
The Lilly Answer Center (Diabetes) Lilly.com	1-844-545-5922 (En inglés)
VitalCheck vitalchek.com salud.pr.gov/CMS/115	(800) 255-2414
VOCES – Coalición de Vacunación y Promoción de la Salud vocespr.org	(787) 789-4008
Waves Ahead wavesahead.org	(787) 940-8851
WIC wic.pr.gov	(787) 766-2805

Mayo 2024

Apéndice F
Modelo de acuerdo colaborativo (enero 2024)

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, PUERTO RICO

ACUERDO COLABORATIVO

COMPARECEN

DE LA PRIMERA PARTE: DEPARTAMENTO DE SALUD, representado por su Secretario de Salud, **CARLOS MELLADO LOPEZ, MD**, mayor de edad, casado, médico de profesión y vecino de **SAN JUAN**, Puerto Rico, o por el Subsecretario de Salud, **FELIX RODRIGUEZ SCHMIDT, MD**, mayor de edad, casado, médico de profesión y vecino de **CAGUAS**, Puerto Rico, o por el Secretario Auxiliar de la Oficina de Administración del Departamento de Salud, **RUBEN MARTORELL NATAL**, mayor de edad, casado, administrador de profesión y vecino de **LUQUILLO**, Puerto Rico, quienes comparecen en representación del Secretario de Salud y están autorizados a firmar este contrato en virtud de la delegación hecha por el Secretario en comunicación con fecha de 24 de septiembre de 2023, de conformidad con la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada en adelante denominada la **PRIMERA PARTE**.

DE LA SEGUNDA PARTE: _____ una corporación privada sin fines de lucro, creada al amparo de las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, debidamente registrado en el Departamento de Estado bajo el número _____, representado por _____, en calidad de _____, mayor de edad, casad@/solter@ y vecin@ de xxx Puerto Rico, en adelante denominada la **SEGUNDA PARTE**.

EXPONEN

PRIMERO:

SEGUNDO:

TERCERO:

CUARTO: Que a tenor con la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, **AMBAS PARTES** convienen en efectuar este Acuerdo, con arreglo a las siguientes:

CLÁUSULAS Y CONDICIONES

PRIMERA:

SEGUNDA:

TERCERA:

CUARTA: VIGENCIA: Este Acuerdo de Colaboración entrará en vigor a partir de la firma de la **PRIMERA PARTE** y estará vigente hasta el _____. Podrá ser renovado durante períodos adicionales, previa enmienda escrita a esos efectos, firmada por **AMBAS PARTES**.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

QUINTA: RESOLUCIÓN: **AMBAS PARTES** pueden dar por terminado este Acuerdo mediante comunicación por escrito de una parte a la otra con 60 días de anticipación a la fecha que se interesa dicha cancelación. Este Acuerdo no podrá ser cancelado durante o después que el Departamento de Salud haya notificado sobre el comienzo de un proceso de respuesta, en la que la información de inteligencia sea necesaria para alcanzar la estabilidad de la emergencia.

SEXTA: COMPENSACIÓN: Ninguna compensación económica será provista por la **PRIMERA PARTE** a la **SEGUNDA PARTE** como parte de este Acuerdo Colaborativo.

SEPTIMA: PÓLIZA: La **SEGUNDA PARTE** se compromete a mantener en vigor durante el periodo de este acuerdo y/o sus enmiendas, las Pólizas de Responsabilidad Pública con límites no menores de **QUINIENTOS MIL DÓLARES (\$500,000.00)** combinados, nombrando a la **SEGUNDA PARTE** como Asegurado Adicional, “Hold Harmless Agreement” de parte de la compañía aseguradora a favor de la **SEGUNDA PARTE** y cláusula de Cancelación y/o Modificación notificando a la **SEGUNDA PARTE** con treinta (30) días de anticipación. Estapóliza será renovada anualmente y entregada a la **SEGUNDA PARTE** o su representante autorizado(a).

OCTAVA: RESPONSABILIDAD POR DAÑOS Y PERJUICIOS: La **SEGUNDA PARTE** será responsable por cualesquiera daños y perjuicios causados por el desempeño negligente o el abandono de las obligaciones asumidas bajo este acuerdo y releva así de cualquier obligación y responsabilidad a la **PRIMERA PARTE**. **AMBAS PARTES** se relevan mutuamente de toda responsabilidad en que puedan incurrir por causa de las actuaciones ilegales, culposas o intencionales de sus oficiales, empleados, agentes y/o cualquier persona actuando en su representación.

NOVENA: CAPACIDAD PARA ENTRAR EN ESTE ACUERDO: Las personas que firman este Acuerdo en representación de sus agencias, garantizan que tienen el derecho, poder, capacidad legal y autoridad necesaria para entrar en este Acuerdo de Colaboración.

DECIMA: INTERPRETACIÓN: Este Acuerdo estará sujeto en todo momento a las Leyes y Reglamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y será interpretado de acuerdo con los mismos.

DECIMA PRIMERA: CONFIDENCIALIDAD: Toda la información contenida en este Acuerdo, así como también toda la información que sea intercambiada entre las **PARTES** como consecuencia de este Acuerdo será guardada en estricta confidencialidad. Será requisito de este Acuerdo, el que la **SEGUNDA PARTE** condicione como requisito al personal que trabaje bajo el Programa, firme un acuerdo de confidencialidad para la no divulgación de información relacionada con el cumplimiento de lo estipulado en este Acuerdo. La **SEGUNDA PARTE** se compromete a no utilizar o hacer público ningún tipo de información que llegue a su conocimiento, referente a los servicios que se compromete a prestar, en virtud de este acuerdo.

DÉCIMA SEGUNDA: LA LEY FEDERAL HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT DE 1996 (MEJOR CONOCIDA POR SUS SIGLAS EN INGLÉS, HIPAA):

AMBAS PARTES reconocen que están cubiertas por la Ley Federal Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (mejor conocida por sus siglas inglés HIPAA) y se comprometen a cumplir con todos los deberes y responsabilidades que la ley le exige como entidad cubierta.

DÉCIMA TERCERA: NOTIFICACIONES: Cualquier notificación por escrito que sea necesaria

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

cursarse entre las partes deberá ser enviada a la **PRIMERA PARTE** a la siguiente dirección: Departamento de Salud, División de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, PO Box 70184, San Juan, Puerto Rico 00936-8184 y a la **SEGUNDA PARTE** a la siguiente dirección: _____, San Juan, PR 00927.

DECIMA CUARTA: Ambas partes acuerdan cumplir con las siguientes cláusulas y condiciones generales:

1. Si cualquier palabra, frase, oración, inciso, subsección, sección, cláusula, tópico o parte del acuerdo fuera impugnada por cualquier razón ante un Tribunal y declarada inconstitucional o nula, tal sentencia no afectará, menoscabará o invalidará las restantes disposiciones y partes del acuerdo, sino que su efecto se limitará a la palabra, frase, oración, inciso, subsección, sección, cláusula, tópico o parte así declarada y la nulidad o invalidez de cualquier palabra, frase, oración, inciso, subsección, sección, cláusula, tópico o parte en algún caso específico no afectará o perjudicará en sentido alguno su aplicación o validez en cualquier otro caso, excepto cuando específica y expresamente se invalide para todos los casos.
2. Este Acuerdo constituye el único acuerdo entre las partes sobre los servicios descritos anteriormente y deja sin efecto cualquier otro acuerdo anterior, negociaciones, entendidos y otros asuntos, sean escritos o verbales, sobre lo acordado en este acuerdo.
3. Ninguna prestación o contraprestación objeto del acuerdo podrá exigirse hasta tanto el mismo se haya presentado para registro en la Oficina del Contralor a tenor con lo dispuesto en la Ley Núm. 18 de 30 de octubre de 1975, según enmendada.
4. En virtud de la Ley Núm. 243 de 10 de noviembre de 2006, conocida como Ley de la Política Pública sobre el Uso del Número de Seguro Social como Verificación de Identificación, la **SEGUNDA PARTE** se compromete a no difundir, desplegar ni revelar el número de Seguro Social Federal utilizado para la identificación de la **PRIMERA PARTE** para otros fines no permitidos por ley y a hacer ilegible el mismo, en caso de que se provea a alguna persona natural o jurídica copia del presente acuerdo.
5. **AMBAS PARTES** se comprometen a no discriminar contra ningún empleado o candidato a empleo relacionado con este Acuerdo por motivo de raza, color, género, edad, creencia religiosa, nacimiento, origen o identificación étnica o nacional, ideología política, incapacidad física o mental, condición socioeconómica, haber sido víctima de violencia doméstica, estatus de veterano, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio o marital de las partes. De igual forma, se comprometen a promover un ambiente libre de hostigamiento sexual.
6. Ambas partes garantizan que ningún funcionario, agente o empleado de la **SEGUNDA PARTE** que haya ejercido funciones o tenga responsabilidad en la planificación y desarrollo de la obra a realizarse, tiene interés personal o financiero, directa o indirectamente, en este contrato.

ESTE ACUERDO NO CONLLEVA EROGACIÓN DE FONDOS.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

ACEPTACIÓN

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, LAS PARTES contratantes suscriben este contrato, obligándose así formalmente a cumplir con todas las cláusulas y condiciones.

En San Juan, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de 2024.

SEGUNDA PARTE

xxx-xx-xxxx

- Xxxx Xxx Xxx**
Xxxx Xxxx

PRIMERA PARTE

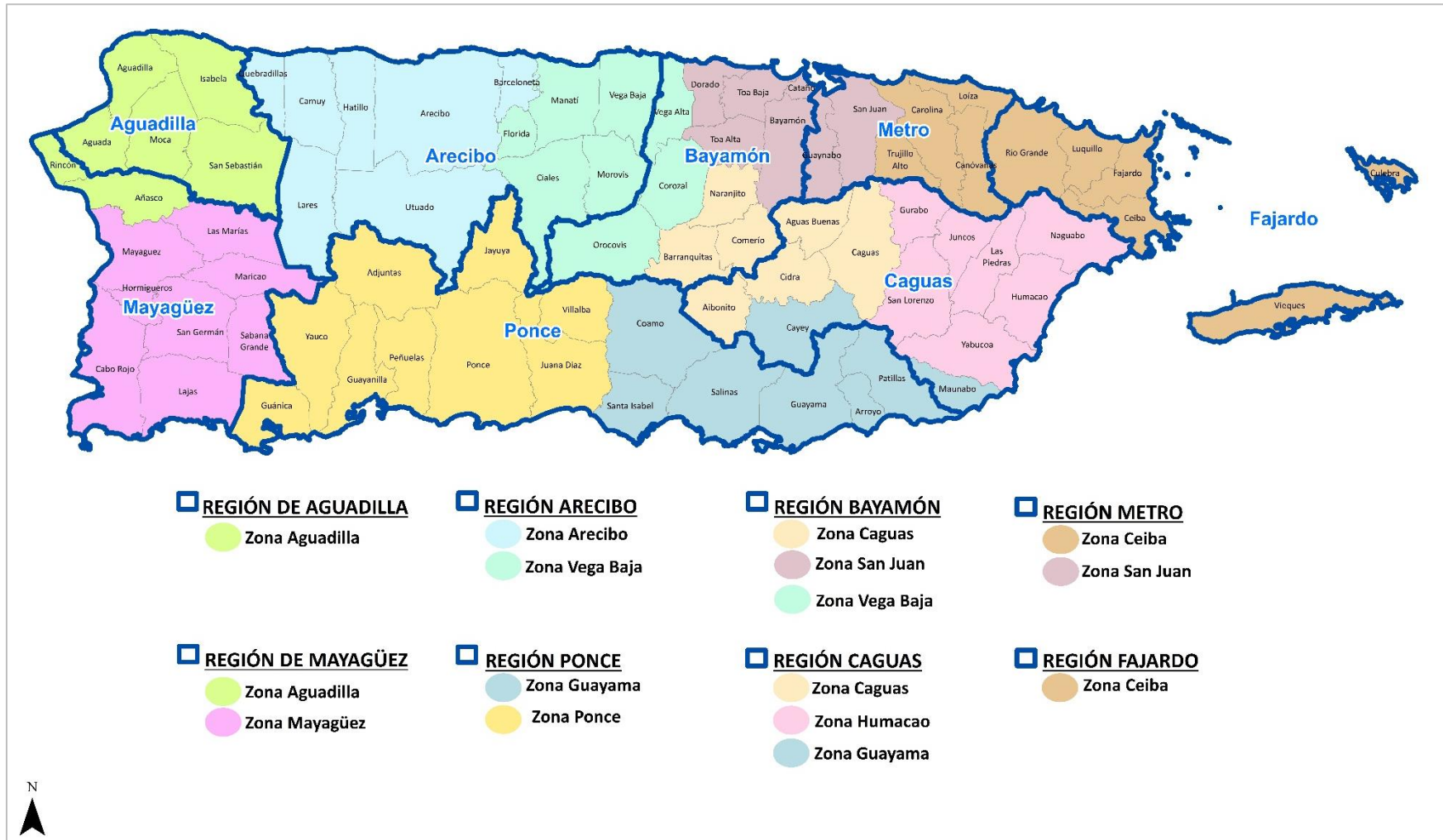
660-43-7470

- CARLOS MELLADO LÓPEZ, MD**
Secretario de Salud
- FÉLIX RODRÍGUEZ SCHMIDT, MD**
Subsecretario de Salud
- RUBEN MARTORELL NATAL**
Secretario Auxiliar de Administración

Este acuerdo fue presentado en la Oficina del Contralor el ____ de _____ de 2024.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Apéndice G
Mapa de regiones del Departamento de Salud y zonas del NMEAD



PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

Apéndice H Centro de Operaciones del DS

El Centro de Operaciones (DOC, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud de Puerto Rico es el lugar físico de coordinación de los recursos de respuesta ante una emergencia, desastre o evento planificado que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico. En esta facilidad se reúne el Secretario de Salud, Principal Oficial Médico y Principal Oficial de Epidemiología junto con el Equipo de Manejo de Incidentes (IMT, por sus siglas en inglés) que se encarga de monitorear, recopilar y analizar los elementos esenciales de información para la toma de decisiones y coordinación de recursos del DS, con el fin de apoyar las actividades de respuesta.

A través del DOC también se ofrece apoyo a los coordinadores interagenciales del Departamento de Salud ubicados en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de NMEAD y en sus Zonas Operacionales.

El DOC está capacitado para operar 24 horas al día, los siete días de la semana, cuenta con control de acceso y el siguiente equipo técnico para asegurar la continuidad de las operaciones:

Equipo primario:

- Internet de fibra óptica a través del dominio del DSPR
- 15 teléfonos de voz sobre IP a través del dominio del DSPR
- 13 computadoras de escritorio de uso general
- 5 computadoras portátiles de uso general
- 1 computadora de control del equipo audiovisual
- 5 estaciones de conexión para computadoras portátiles
- 5 televisores inteligentes
- 3 proyectores
- 1 impresora multifuncional
- Proveedor de TV satelital
- 1 reloj de monitoreo de zonas horarias

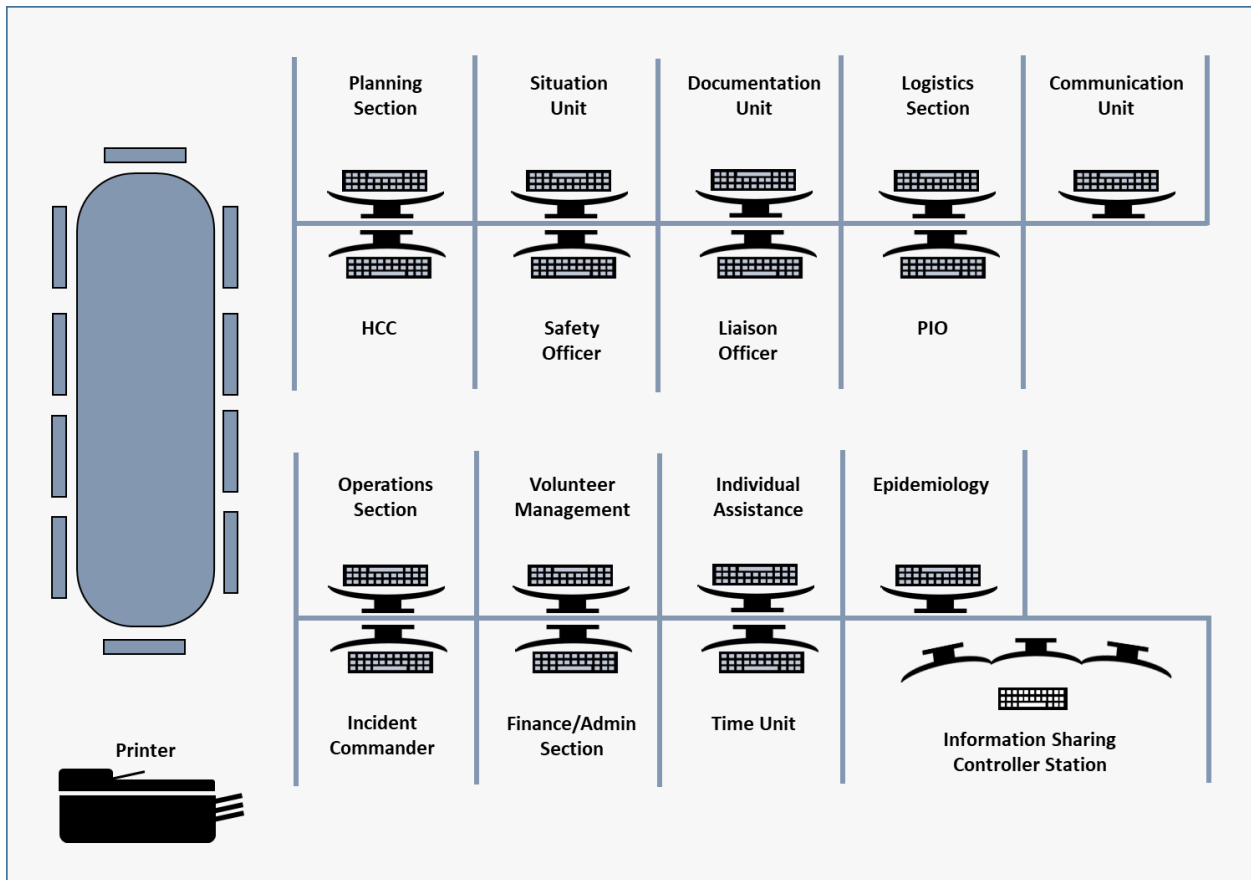
Equipos de redundancia:

- Proveedor alternativo de internet de fibra óptica
- Proveedor de internet satelital alternativo

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

- Punto de acceso PEPWAVE WIFI (proveedor alternativo de Internet)
- Red de comunicaciones de internet satelital alternativo
- 1 *router* con punto de acceso celular PEPWAVE
- 5 teléfonos de voz sobre IP conectados a un proveedor de Internet alternativo

Figura 1D: Plano de piso del Centro de Operaciones del DSPR.



Apéndice I Sistema de Comando de Incidentes

1. Sistema de comando

El Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés) comprende de cinco áreas funcionales principales: Comando, Operaciones, Planificación, Logística y Administración/Finanzas. La estructura organizacional del ICS es modular, extendiéndose para incorporar todos los elementos necesarios para el tipo, tamaño, alcance y complejidad de un incidente. Se construye de arriba hacia abajo; la responsabilidad y el rendimiento comienzan con el Comando de Incidentes. Cuando surja la necesidad, se pueden utilizar cuatro secciones separadas para organizar al Personal General (*General Staff*, en inglés). Cada una de estas secciones puede tener varias unidades subordinadas o divisiones, dependiendo de los requisitos de manejo del incidente. Si un individuo puede administrar simultáneamente todas las áreas funcionales principales, no se requiere más organización. Si una o más de las funciones requieren un manejo independiente, se le asigna a un individuo la responsabilidad de esa función.

Para mantener un rango de control manejable (*span of control*, en inglés) el Comandante de Incidente (*Incident Commander*, IC, por sus siglas en inglés) que responde inicialmente, puede determinar que es necesario delegar el manejo funcional a uno o más Jefes de Sección. Los Jefes de Sección podrán delegar además la autoridad para manejar sus zonas, según sea necesario. Un Jefe de Sección puede establecer ramas (*branches*, en inglés), grupos, divisiones o unidades, dependiendo de la sección. Del mismo modo, cada jefe de unidad funcional asignará tareas individuales dentro de la unidad, según sea necesario.

2. Personal de mando

En una organización del ICS, el Comando de Incidentes consiste del Comandante de Incidente y varios puestos del Personal de Mando. El Personal de Mando está directamente designado al Comandante de Incidente y se le asigna la responsabilidad de las actividades claves que no forman parte de los elementos funcionales del Personal General. En el ICS suelen identificarse tres puestos de personal: Oficial de Información Pública, Oficial de Seguridad y el Oficial de Enlace.

Es posible que se requieran puestos adicionales, como especialistas técnicos, dependiendo de la naturaleza, el alcance, la complejidad y la ubicación del incidente, o de acuerdo con los requisitos específicos establecidos por el IC.

Tabla 1F: Comandante de Incidente y funciones primarias.

Posición: Comandante del Incidente
<p>Para mantener un rango de control manejable (<i>span of control</i>, en inglés) el Comandante de Incidente (IC, por sus siglas en inglés) que responde inicialmente, puede determinar que es necesario delegar el manejo funcional a uno o más Jefes de Sección.</p> <p>Funciones primarias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tiene autoridad clara y conoce la política de la agencia.▪ Garantiza la seguridad de los incidentes.▪ Establece el <i>Incident Command Post</i>.▪ Establece las prioridades, determina los objetivos del incidente y las estrategias a seguir.▪ Establece la organización del ICS necesaria para manejar el incidente.▪ Aprueba el IAP.▪ Coordina las actividades del Personal de Mando y General.▪ Aprueba las solicitudes de recursos, uso de voluntarios y el personal auxiliar.▪ Ordena la desmovilización, según sea necesario.▪ Asegura que se completen los informes posteriores a la acción.▪ Autoriza la divulgación de información a los medios de comunicación.

Tabla 2F: Oficial de Información Pública y funciones primarias.

Posición: Oficial de Información Pública
<p>El Oficial de Información Pública es responsable de interactuar con el público y los medios de comunicación, al igual que con otros organismos que requieren información relacionada al incidente. Se reporta al Comandante de Incidente.</p> <p>Funciones primarias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Informa al IC sobre los problemas e inquietudes de información pública.▪ Asesora al IC en términos de comunicación y asuntos públicos.▪ Obtiene la aprobación del IC de las divulgaciones a los medios.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- Es el enlace del DS con los medios de comunicación.
- Desarrolla comunicados de prensa, antes, durante y después de la emergencia.
- Recopila, verifica y difunde la información.
- Monitorea los medios de comunicación.
- Implementa métodos para el control de rumores.
- Desarrolla información precisa, accesible y actualizada para difundir a través de los distintos medios de comunicación.
- Participa en las reuniones de planificación.

Tabla 3F: Oficial de Seguridad y Salud Ocupacional y funciones primarias.

Posición: Oficial de Seguridad y Salud Ocupacional

El Oficial de Seguridad supervisa las operaciones del incidente y asesora al comando de incidente sobre todos los asuntos relacionados con la seguridad operacional, incluida la salud y la seguridad del personal de respuesta en las emergencias. Se reporta al Comandante de Incidente.

Funciones primarias:

- Identifica y mitiga los peligros en el incidente.
- Crea el Plan de Seguridad.
- Garantiza que se realicen mensajes de seguridad y sesiones informativas.
- Ejerce la autoridad de emergencia para detener y prevenir actos inseguros.
- Revisa el IAP para conocer las implicaciones de seguridad.
- Asigna asistentes calificados para evaluar peligros especiales.
- Inicia la investigación preliminar de accidentes dentro del área de incidentes.
- Revisa y aprueba el Plan Médico.
- Participa en reuniones de planificación para identificar los peligros anticipados asociados en las operaciones futuras.

Tabla 4F: Oficial de Enlace y funciones primarias.

Posición: Oficial de Enlace
<p>El Oficial Enlace es el punto de contacto del Comando de Incidente para representantes de otros departamentos y agencias gubernamentales, NGO's y/o del sector privado (sin jurisdicción o autoridad legal) para proporcionar información sobre las políticas de su organización, la disponibilidad de recursos y otros asuntos relacionados con los incidentes. Se reporta al Comandante de Incidente.</p> <p>Funciones primarias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Actúa como punto de contacto para los representantes de las agencias.▪ Mantiene una lista de las agencias de apoyo y sus representantes.▪ Ayuda en la creación y coordinación de contactos interagenciales.▪ Monitorea las operaciones del incidente para identificar problemas interagenciales actuales o potenciales.▪ Participa en las reuniones de planificación, proporcionando el estado actual de los recursos, incluidas las limitaciones y capacidades de la agencia.▪ Proporciona la información y los requisitos específicos de la desmovilización.

a. Personal de mando adicional

También pueden ser necesarios puestos adicionales en el personal de mando dependiendo de la naturaleza y ubicación del incidente o los requisitos específicos establecidos por el Comandante de Incidente. Por ejemplo, se puede asignar un asesor jurídico a la Sección de Planificación como especialista técnico o directamente al personal de mando para asesorar al Comandante de Incidente sobre asuntos jurídicos, como declaraciones de emergencia, legalidad de las órdenes de desalojo, aislamiento y cuarentena, derechos y restricciones legales relacionadas con el acceso a los medios de comunicación. Del mismo modo, se puede designar un asesor médico directamente al Personal de Mando para proporcionar asesoramiento y recomendaciones al Comandante de Incidente en emergencias que involucren servicios médicos y de salud mental, respuesta masiva a víctimas, cuidados intensivos, control de vectores, epidemiología o consideraciones de profilaxis masiva, particularmente en la respuesta a un incidente de bioterrorismo.

Principal oficial médico (Chief Medical Officer, por sus siglas en inglés): proporciona orientación estratégica, políticas y actividades de investigación para prevenir infecciones y reducir la morbilidad y la mortalidad. Es responsable de

dirigir y coordinar actividades de investigación que evalúen intervenciones biomédicas, estructurales o combinadas para mejorar los resultados sanitarios, y promover la equidad sanitaria liderando los esfuerzos estatales para identificar brotes y apoyar respuestas oportunas y adaptadas. Puede servir de consultor sobre el tratamiento médico de un paciente hospitalizado.

Epidemiólogo experto en la materia (*Epidemiology SME*, en inglés): tiene experiencia trabajando y analizando datos de vigilancias de poblaciones y puede ofrecer consultoría sobre el proceso de investigación de casos/brotes. Brinda apoyo al DSPR, a las coaliciones de servicios de salud y a los socios de respuesta en función de sus roles en la respuesta de salud pública identificada.

Experto en enfermedades infecciosas (*Infectious diseases SME*, en inglés): cumple el rol del Consultor en Infectología. Evalúa las investigaciones recopiladas y lleva a cabo el último paso en el cernimiento para determinar si se cumple con el criterio clínico y/o epidemiológico para ser considerado caso sospechoso y/o para recibir tratamiento para una condición. Evalúa la necesidad de intervención no farmacéutica (NPI, por sus siglas en inglés).

3. Sección de Operaciones

La Sección de Operaciones es responsable de administrar las operaciones dirigidas a reducir el peligro inmediato en el lugar del incidente, salvar vidas y propiedades, establecer el control de la situación y restaurar las condiciones normales. Muchos incidentes pueden involucrar a agencias gubernamentales, NGO's y el sector privado como socios en la Sección de Operaciones.

Tabla 5F: Jefe de Operaciones y funciones primarias.

Posición: Jefe de Operaciones
<p>El Jefe de la Sección de Operaciones maneja directamente todas las actividades tácticas del incidente e implementa el Plan de Acción del Incidente (IAP, por sus siglas en inglés). Se designará un Jefe de la Sección de Operaciones para cada período operacional y tendrá una participación directa en el desarrollo del IAP para el próximo período operacional. Se reporta al Comandante de Incidente.</p> <p>Funciones primarias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Garantiza la seguridad de las operaciones tácticas.▪ Maneja las operaciones tácticas.▪ Desarrolla partes operacionales del IAP.▪ Supervisa la ejecución de las secciones operacionales del IAP.

- Solicita recursos adicionales para apoyar las operaciones tácticas.
- Aprueba la liberación de recursos de asignaciones operacionales activas.
- Realiza o aprueba los cambios oportunos en el IAP.
- Mantiene un contacto cercano con el IC, el personal subordinado en las operaciones y otras agencias involucradas en el incidente.

a. Divisiones y grupos

Las divisiones y los grupos se establecen cuando el número de recursos excede el margen de control manejable del Jefe de la Sección de Operaciones. Las divisiones separan las áreas físicas o geográficas de la operación dentro del área del incidente. Los grupos separan las áreas funcionales de la operación para el incidente.

El uso de los dos términos es necesario, porque División siempre se refiere a una asignación geográfica y un Grupo siempre se refiere a una asignación funcional. Tanto las divisiones como los grupos pueden ser utilizados el mismo incidente. Mantener una coordinación adecuada es vital para el éxito de estas operaciones.

b. Organización de recursos

Los *task force* y los *strike teams* son una forma efectiva de reducir el margen del control sobre una gran cantidad de recursos individuales. A medida que el incidente crece en tamaño o complejidad, estos recursos individuales pueden operar dentro de divisiones y/o grupos.

i. Recursos únicos

Los recursos pueden emplearse sobre una sola base, como personal individual, equipo y cualquier operador asociado. Este suele ser el caso en el contexto de la respuesta inicial al incidente.

ii. Task Forces

Los grupos de trabajo son cualquier combinación de recursos convocados para cumplir una misión específica y pueden ser ad hoc o planificados. Los *task forces* incluyen un líder designado y operan con comunicaciones comunes. Varios elementos clave de los recursos se pueden manejar bajo la supervisión de un individuo, lo que ayuda en el margen de control. Por ejemplo, durante un incidente de inundación, se podría establecer un task force de Obras Públicas, con la misión de abrir desagües pluviales. Puede consistir en un camión de volteo, una retroexcavadora, un cargador frontal, una tripulación de cinco

personas con palas y transporte, y un líder del task force (por ejemplo: capataz de obras públicas con vehículo y comunicaciones).

iii. *Strike Teams*

Un *strike team* consiste en un número determinado de recursos del mismo tipo y operación bajo un líder designado con comunicación común entre ellos. Los *strike teams* representan capacidades conocidas y son unidades altamente efectivas. Por ejemplo, para una respuesta de fuego, un equipo podría consistir en cinco camiones bomba tipo I y un líder de strike team. Se requiere que el líder del strike team tenga un vehículo con capacidades de comunicación para comunicarse con su equipo.

4. Sección de Planificación

La Sección de Planificación es responsable de recopilar, evaluar y difundir información operacional relacionada con el incidente. Esta sección mantiene información e inteligencia sobre la situación actual y prevista, así como el estado de los recursos asignados al incidente. La Sección de Planificación prepara y documenta los planes de acción y los mapas, reúne y difunde información e inteligencia fundamentales para el incidente. La Sección de Planificación tiene cuatro dependencias principales y también puede incluir especialistas técnicos para ayudar a evaluar la situación y pronosticar las necesidades de personal y equipo adicionales.

Tabla 6F: Jefe de Planificación y funciones primarias.

Posición: Jefe de Planificación
<p>El Jefe de la Sección de Planificación supervisa toda la recopilación y el análisis de los datos relacionados a las operaciones del incidente y los recursos asignados, lleva a cabo reuniones de planificación y prepara el IAP para cada período operacional. Se reporta al Comandante de Incidente.</p> <p>Funciones primarias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Recopila y maneja todos los datos operacionales relevantes para el incidente.▪ Supervisa la preparación del IAP.▪ Proporciona información al IC y a las Operaciones en la preparación del IAP.▪ Incorpora las reuniones de tránsito, médicos y plan de comunicaciones y otro material de apoyo en el IAP.▪ Realiza/facilita las reuniones de planificación.▪ Reasigna personal fuera de servicio dentro de la organización del ICS que ya está en la escena, según sea apropiado.

PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- Compila y presenta la información sobre el estado del incidente.
- Establece requisitos de información y cronogramas de presentación de informes para las unidades (Ejemplo: Unidad de Recursos y la Unidad de Situación).
- Determina la necesidad de recursos especializados.
- Reúne y desmoviliza las tareas y los equipos de ataque no asignados a las operaciones.
- Establece sistemas especializados de recopilación de datos, según sea necesario (por ejemplo, el clima).
- Reúne información sobre estrategias alternativas.
- Proporciona predicciones periódicas sobre el potencial de incidentes.
- Reporta cambios significativos en el estado del incidente.
- Supervisa la elaboración del Plan de Desmovilización

a. Unidad de recursos

La unidad de recursos se asegura de que todo el personal y los recursos asignados se hayan registrado en el incidente. Los recursos consisten en el personal, los equipos, las tripulaciones, aeronaves y los equipos disponibles para la asignación o empleo durante un incidente. La Unidad de Recursos mantiene un sistema para realizar un seguimiento de la ubicación actual y el estado de todos los recursos asignados y mantiene una lista maestra de todos los recursos comprometidos para las operaciones del incidente. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Planificación.

b. Unidad de situación

La Unidad de Situación recopila, procesa y organiza la información sobre la situación en curso; prepara resúmenes de situación; y desarrolla proyecciones y pronósticos de eventos futuros relacionados con el incidente. La Unidad de Situación prepara los informes de situación, mapas y también reúne y difunde información e inteligencia para su uso en el IAP. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Planificación.

c. Unidad de documentación

La Unidad de Documentación mantiene expedientes precisos y completos sobre los incidentes, incluyendo un registro completo de las principales medidas adoptadas para resolver el incidente; proporciona servicios de duplicación de documento para el personal del incidente; y archiva, mantiene y almacena

archivos con fines legales, analíticos e históricos. Esta Unidad compila y publica el IAP y mantiene los archivos y registros que se desarrollan como parte de la función general del IAP y la planificación. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Planificación.

d. Unidad de desmovilización

La Unidad de Desmovilización elabora el Plan de Desmovilización por Incidentes que incluye instrucciones específicas para todo el personal y los recursos que requerirán desmovilización. Esta unidad debería comenzar su labor al principio del incidente, creando una lista del personal y los recursos, obteniendo toda la información que se necesite a medida que avanza el registro. Tenga en cuenta que muchos recursos proporcionados por el municipio o ciudad son locales, por lo cual no requieren instrucciones específicas de desmovilización. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Planificación.

e. Especialistas técnicos

Este personal tiene habilidades especiales y se activa solo cuando es necesario. Los especialistas pueden servir en cualquier lugar dentro de la organización, incluyendo el Personal de Mando. No se prescriben ni requieren calificaciones específicas de incidentes, ya que los especialistas técnicos normalmente realizan las mismas tareas durante un incidente que realizan en sus trabajos diarios, y generalmente están certificados en sus campos o profesiones. Se reportan al Jefe de Planificación.

5. Sección de logística

La Sección de logística proporciona todas las necesidades de apoyo para el incidente, como ordenar recursos y proporcionar instalaciones, transporte, suministros, mantenimiento de equipos y combustible, servicio de alimentos, comunicaciones y servicios médicos para el personal de incidentes. La sección de logística está dirigida por un jefe de sección, que también puede tener uno o más adjuntos. Cuando el incidente es muy grande o requiere una serie de instalaciones con un gran número de equipos, la sección de logística se puede dividir en ramas. Esto ayuda con el alcance del control al proporcionar una supervisión y coordinación más efectivas entre las unidades individuales. Por el contrario, en incidentes más pequeños o cuando se necesitan menos recursos, se puede usar una configuración de sucursal para combinar las asignaciones de tareas de unidades individuales.

Tabla 7F: Jefe de Logística y funciones primarias.

Posición: Jefe de Logística
<p>El Jefe de la Sección de Logística supervisa todas las necesidades de apoyo para el incidente. Se reporta al Comandante de Incidente.</p> <p>Funciones primarias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Proporciona todas las facilidades, transporte, comunicaciones, suministros, mantenimiento de equipos y el abastecimiento de combustible, alimentos y servicios médicos para el personal dentro y fuera del incidente.▪ Maneja toda la logística de incidencias.▪ Proporciona insumos logísticos al IAP.▪ Informa al personal de logística, según sea necesario.▪ Identifica los requerimientos anticipados y conocidos de servicio y soporte de incidentes.▪ Solicita recursos adicionales según sea necesario.▪ Asegura y supervisa el desarrollo de planes de tráfico, médicos y de comunicaciones, según sea necesario.▪ Supervisa la desmovilización de la Sección de Logística y los recursos alternos.

a. Unidad de suministro

Esta unidad ordena, recibe, procesa, almacena inventarios y distribuye todos los recursos y suministros relacionados con el incidente. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Logística.

b. Unidad de facilidades

La Unidad de Facilidades establece, mantiene y desmoviliza todas las instalaciones utilizadas en apoyo de las operaciones de incidentes. La Dependencia también presta servicios de mantenimiento de las instalaciones y de aplicación de la ley y seguridad necesarios para el apoyo a incidentes. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Logística.

c. Unidad de apoyo terrestre

La Unidad de Apoyo Terrestre mantiene y repara vehículos de respuesta primarios y equipos móviles de apoyo en tierra. Suministra combustible para todos los equipos móviles. Proporciona transporte en apoyo de las operaciones del

incidente (excepto aeronaves). El líder de la unidad se reporta al Jefe de Logística.

d. Unidad de comunicaciones

La Unidad de Comunicaciones desarrolla el Plan de Comunicaciones (ICS 205), para hacer el uso más efectivo de los equipos de comunicación y las facilidades asignadas al incidente. Además, esta unidad instala y les realizan prueba a todos los equipos de comunicaciones, supervisa y opera el Centro de Comunicaciones para el incidente. También distribuye y recupera el equipo asignado al personal, mantiene y repara el equipo de comunicaciones en las facilidades. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Logística.

e. Unidad de alimentos

La Unidad de Alimentos determina los requisitos de alimentos e hidratación de los respondedores, y tiene la responsabilidad de planificar los menús, ordenar alimentos, proporcionar facilidades para cocinar y servir los alimentos, así como administrar la seguridad alimentaria. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Logística.

f. Unidad médica

La Unidad Médica se encarga de la prestación eficaz y eficiente de servicios médicos al personal del incidente y depende directamente del Jefe de la Sección de Logística. Desarrolla el Plan Médico del Incidente (para el personal del incidente), así como los procedimientos para manejar cualquier emergencia médica que involucre al personal del incidente. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Logística.

6. Sección de administración y finanzas

Se establece una Sección de Administración y Finanzas cuando existe una necesidad específica de servicios financieros y/o administrativos para apoyar las actividades de manejo del incidente. Los escenarios grandes o en evolución implican un financiamiento significativo que se origina en múltiples fuentes. Además de monitorear múltiples asignaciones de fondos, el jefe de sección debe rastrear e informar al IC/UC, el gasto acumulado a medida que avanza el incidente. Esto permite al IC/UC pronosticar la necesidad de fondos adicionales antes de que las operaciones se vean afectadas negativamente, y es particularmente importante si se contratan recursos operativos del sector privado.

Es posible que el jefe de sección también tenga que monitorear los gastos para asegurarse de que se cumplen las normas legales aplicables. Es esencial una estrecha coordinación con las Secciones de Planificación y Logística para que los registros operacionales puedan conciliarse con los documentos financieros.

Tabla 8F: Jefe de Administración y funciones primarias.

Posición: Jefe de Administración y Finanzas
<p>El Jefe de Administración y Finanzas monitorea los gastos para asegurarse de que se cumplen las normas legales aplicables. Es esencial una estrecha coordinación con las Secciones de Planificación y Logística para que los registros operacionales puedan conciliarse con los documentos financieros. Se reporta al Comandante de Incidente.</p> <p>Funciones primarias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Maneja todos los aspectos financieros de un incidente.▪ Proporciona información financiera y de análisis de costos, según lo solicitado.▪ Asegura que las funciones de compensación y reclamos se relacionen con el incidente.▪ Recopila la información pertinente de las reuniones informativas con agencias responsables.▪ Elabora un plan operacional para la Sección de Administración y Finanzas para satisfacer las necesidades de suministro y apoyo de la sección.▪ Determina la necesidad de configurar y operar un economato de incidentes.▪ Se reúne con representantes de agencias que asisten y cooperan según sea necesario.▪ Mantiene contacto diario con la(s) sede(s) de la(s) agencia(s) en asuntos financieros.▪ Asegura que los registros de tiempo del personal se completen con precisión y se transmitan a las agencias de origen.▪ Asegura que todos los documentos requeridos en el incidente estén debidamente preparados y completados.▪ Informa al personal administrativo de la agencia sobre todos los problemas financieros relacionados con el incidente que necesiten atención o seguimiento.▪ Proporciona la información al IAP.

a. Unidad de tiempo

La Unidad de Tiempo se encarga principalmente de garantizar el registro diario del tiempo trabajado del personal, de conformidad con las políticas de los organismos pertinentes. La Unidad de Tiempo también se asegura que la sección de logística registre o capture el tiempo de uso del equipo. El líder de la unidad se

reporta al Jefe de Administración y Finanzas.

b. Unidad de compras

La Unidad de Compras administra todos los asuntos financieros relativos a los contratos de los proveedores. Esta unidad coordina con las jurisdicciones locales para identificar las fuentes de equipo, desarrollo y firma de contratos de alquiler de equipo y procesa todos los requisitos administrativos asociados con los contratos. La Unidad de Compra también colaborará estrechamente con las autoridades locales encargadas de los costos. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Administración y Finanzas.

c. Unidad de reclamaciones y compensaciones

En el marco del ICS, solo una unidad maneja las reclamaciones y compensaciones por lesiones. Dependiendo del incidente, las actividades específicas son variadas y no siempre pueden ser realizadas por la misma persona. El individuo que maneja la compensación por lesiones garantiza que se completen todos los formularios requeridos por los programas de compensación de trabajadores y las agencias locales. Esta persona también mantiene archivos sobre las lesiones y enfermedades asociadas con el incidente, y se asegura de que todas las declaraciones de los testigos se obtengan por escrito. Dado que la Unidad Médica también puede realizar algunas de estas tareas, es esencial una estrecha coordinación entre la Unidades Médica y la Unidad de Reclamaciones y Compensación. La función de reclamos maneja las investigaciones de todas las reclamaciones de responsabilidad civil que involucran propiedades asociadas o involucradas en el incidente. La Unidad de Reclamaciones y Compensaciones mantiene registros de las reclamaciones, obtiene declaraciones de testigos y documenta las investigaciones y los requisitos de seguimiento de los organismos. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Administración y Finanzas.

d. Unidad de costo

La Unidad de Costo proporciona datos para el análisis de gastos operacionales del incidente. Esta unidad debe asegurarse que el equipo y el personal para los que se requiere el pago estén debidamente identificados, obtener y registrar todos los datos de costos, y analizar y preparar Estimado de Gastos Operacionales del incidente. La Unidad de Costos también proporciona información a la Sección de Planificación sobre los estimados de costos para la utilización de los recursos. La Unidad de Costos debe mantener información precisa sobre los gastos reales de todos los recursos asignados. El líder de la unidad se reporta al Jefe de Administración y Finanzas.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

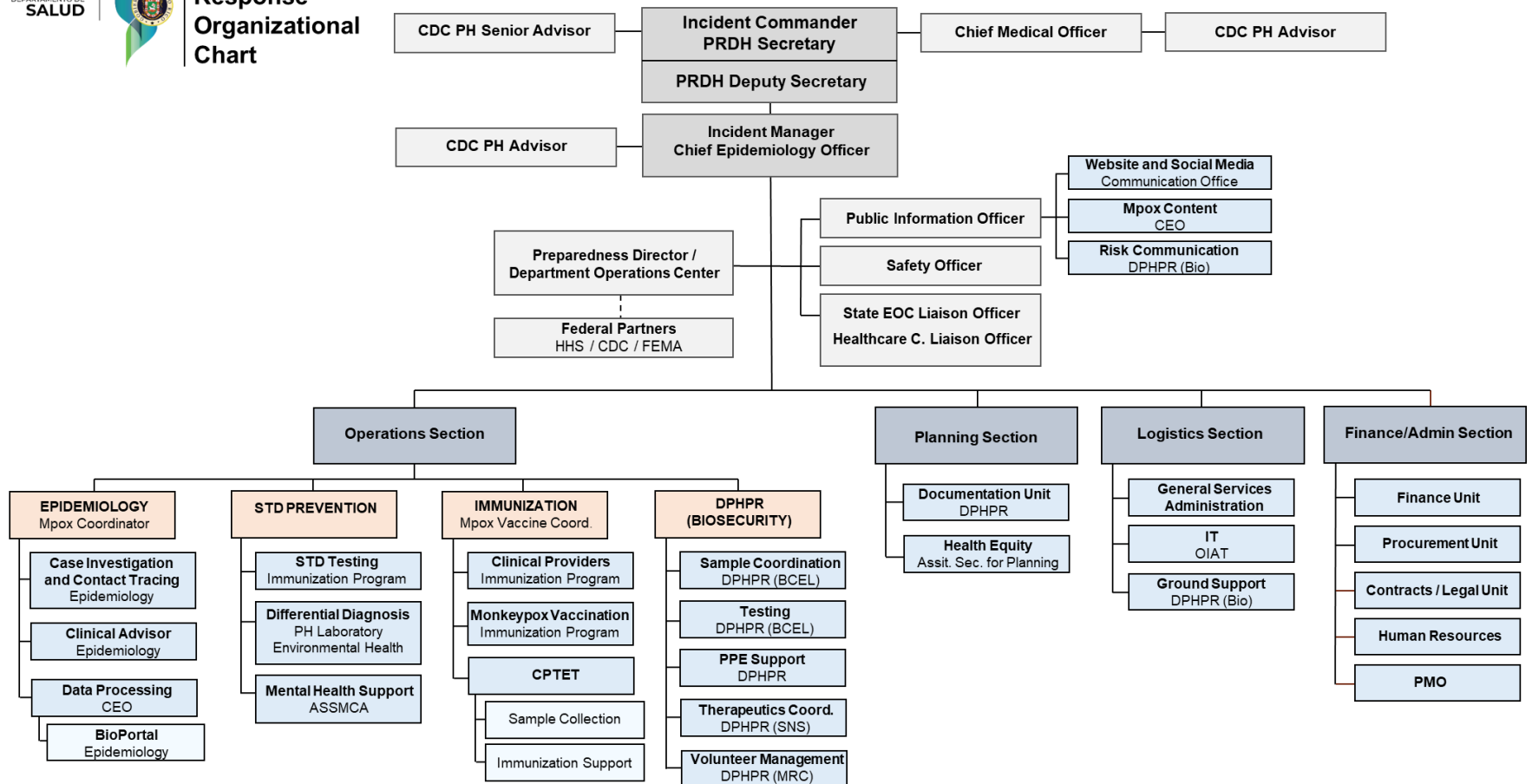
Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

**Apéndice J
Ejemplos de estructuras de respuesta del DS**



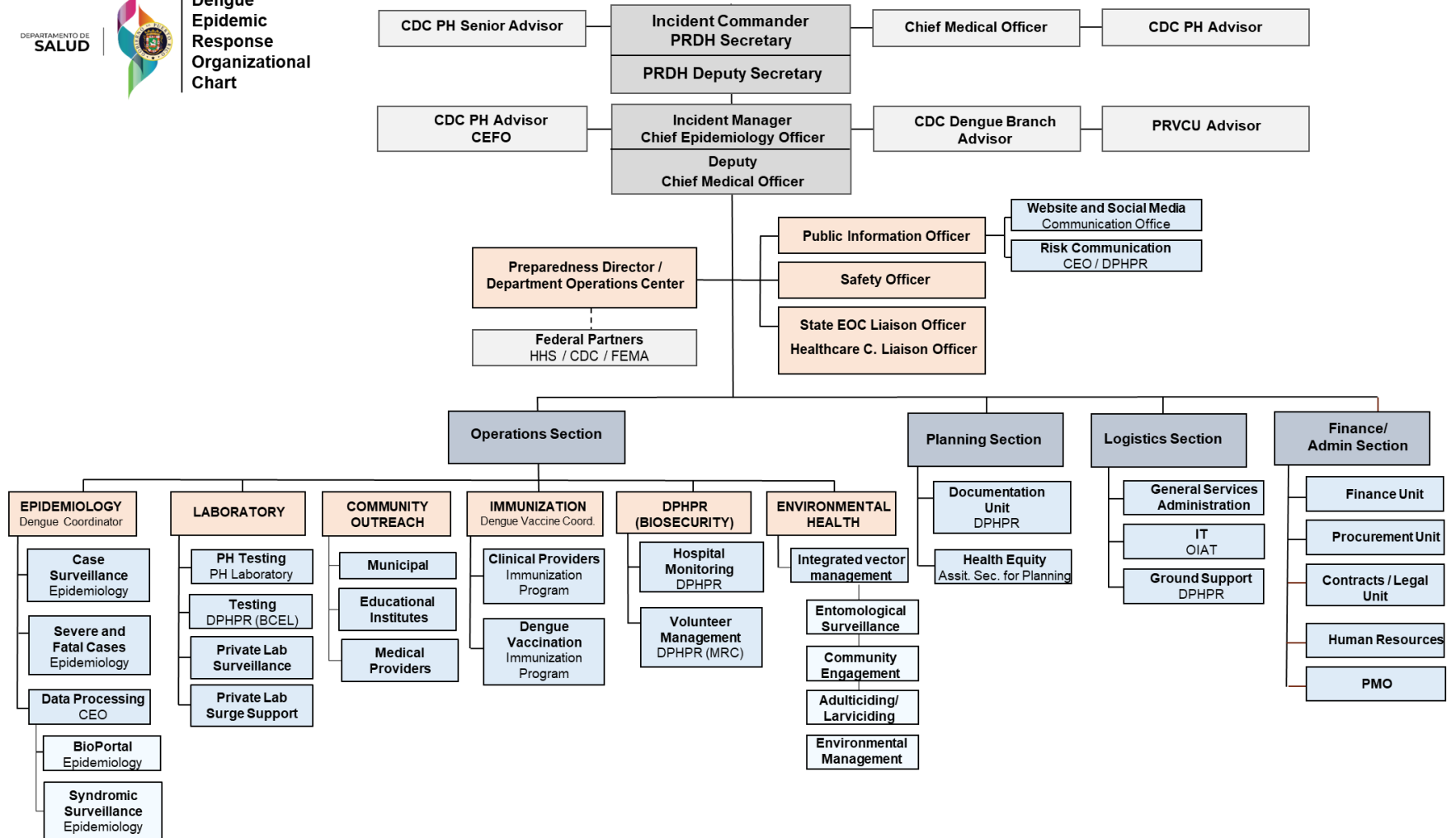
**Mpox
Response
Organizational
Chart**



PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025 ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS



Dengue Epidemic Response Organizational Chart



**PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS 2024-2025
ESF 8 – SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS**

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

DEPARTAMENTO DE
SALUD

