DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

PLAN DE PREPARACIÓN Y CONTINUIDAD DE OPERACIONES ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA

Tormenta Tropical/Huracán

MAYO 2025
Documento Revisado y Aprobado: _____

Norma I. Delgado Mercado, M.A, PhD
Directora
Programa Ryan White Parte B/ADAP

Resumen: El propósito de este documento es servir como guía al momento de manejar situaciones de emergencia como desastres naturales, eventos atmosféricos y/o eventos destructivos ya sean previsibles o repentinos que afecten o interrumpan severamente el funcionamiento del Programa Ryan White Parte B / ADAP.

Comité de Preparación para Eventos de Emergencia

Norma I. Delgado Mercado, M.A, Ph.D.- Directora del Programa Ryan White Parte B / ADAP
Ángela Lozada Sinisterra, Psy.D.- Coordinadora de Servicios Clínicos y de Apoyo
Yomary Reyes Díaz, MPH, MHSA- Analista de Planificación
Marta Rodríguez Llovet, MPH- Coordinadora de Elegibilidad de ADAP

Versión

Versión Núm.	Editor (a)	Fecha de revisión	Comentario/ Descripción del Cambio
1	Comité de Preparación para Eventos de Emergencia	Julio 2019	Documento original
2	Comité de Preparación para Eventos de Emergencia	Junio 2021	• Cambio en formato • Aumento de proveedores de servicios en la red • Revisión de acciones pre y post evento. • Cambios en orden de sucesión
3	Comité de Preparación para Eventos de Emergencia	Junio 2022	• Aumento de proveedores de servicios en la red • Revisión de acciones pre y post evento. • Cambios en orden de sucesión
4	Comité de Preparación para Eventos de Emergencia	Junio 2023	• Aumento de proveedores de servicios en la red • Actualización de los datos del perfil de la población • Revisión de acciones pre y post evento. • Cambios en orden de sucesión
5	Comité de Preparación para Eventos de Emergencia	Junio 2024	• Revisión del Personal de Respuesta Inmediata a Reportarse • Revisión de Roles y Responsabilidades del Personal de Respuesta Rápida • Revisión de acciones pre y post evento • Cambios en orden de sucesión • Revisión del Directorio • Integración del Anejo XV- Formulario de Equipo Plan de Emergencia RW- CPTET
6	Comité de Preparación para Eventos de Emergencia	Mayo 2025	• Revisión del Personal de Respuesta Inmediata a Reportarse • Revisión de Roles y Responsabilidades del Personal de Respuesta Rápida • Revisión de acciones pre y post evento • Revisión al formulario de Autodeclaración de criterios de elegibilidad Ryan White Parte B/ADAP.

Tabla de Contenido

	Pág.
I. Introducción	4
II. Descripción del Programa	4
III. Contexto	6
IV. Evaluación de Capacidades *i. Perfil de la población* *ii. Servicios Esenciales* iii. *Red de Proveedores del Programa a través de la Isla*	9
V. Supuestos de Planificación	11
VI. Concepto del Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones *a) Propósito* *b) Objetivos del Plan* *c) Funciones esenciales* *d) Activación del Plan* *e) Orden de Sucesión* *f) Fases de Respuesta* *g) Organización y Asignación de Responsabilidades* *h) Comité de Respuesta en Emergencia* *i) Formularios* *j) Personal del Comité de Respuesta en Emergencia (Personal de Respuesta Rápida)* *k) Roles y Responsabilidades del Personal del Comité de Respuesta en Emergencia* *l) Comunicación y Diseminación de información* *m) Servicios Esenciales* n) *Socios claves*	12
VII. Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones *i. Acciones Pre-evento a implementarse ante Vigilancia/Aviso/Advertencia de Huracán por el Comité de Respuesta en Emergencia* *ii. Acciones Post-evento a Implementarse por el Comité de Respuesta en Emergencia*	35
VIII. Administración y Logística *a) Administración y finanzas* *b) Facilidades físicas o Localización del Programa* *c) Necesidades del Personal* *d) Equipo y acceso a sistemas* *e) Resguardo de datos esenciales por unidad programática* *f) Resguardo de Vehículos Oficiales*	50
IX. Recuperación: Restablecimiento de Servicios	52
X. Desarrollo, capacitación, evaluación, monitoreo y mantenimiento del plan	52
XI. Referencias	54
XII. Anejos	55

I. Introducción

El Programa Ryan White Parte B/ADAP del Departamento de Salud reconoce la susceptibilidad de Puerto Rico ante eventos naturales que puedan interrumpir el funcionamiento de los servicios esenciales clínicos y de apoyo que se ofrecen a las personas con VIH. Ante esta realidad y nuestra responsabilidad de mejorar los resultados de salud de las personas con VIH en Puerto Rico, el Programa ha desarrollado un plan que tiene como propósito mitigar las interrupciones en el tratamiento de VIH y proveer una guía sobre los deberes y responsabilidades del personal programático. Este plan de acción conlleva un análisis sobre los riesgos, la identificación de socios claves y los pasos antes y después de un evento; las acciones identificadas buscan continuar las operaciones programáticas.

II. Descripción del Programa

A través de la agencia federal *Health Resources and Services Administration* (HRSA) se asignan los fondos del Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act a las diferentes jurisdicciones de los Estados Unidos, incluyendo Puerto Rico, para el desarrollo e implementación de sistemas de servicios para el tratamiento y apoyo de las personas con VIH. Estos fondos constituyen la mayor fuente de financiamiento federal de los servicios de salud y de apoyo a la población infectada y/o afectada por el VIH en Puerto Rico. La ley establece que "los fondos recibidos no pueden ser utilizados para realizar pagos por ningún artículo o servicio cuando dicho pago se haya realizado, o pueda razonablemente hacerse con fondos de otras fuentes que no sean fondos Ryan White." [Secc 2617(b) (7) (F)].

Mediante esta legislación, el Programa Ryan White Parte B/ADAP del Departamento de Salud de Puerto Rico administra los fondos dirigidos a suplir la prestación de servicios y medicamentos a la población médico-indigente del país con VIH/Sida. A través de la asignación de recursos, el propio Departamento de Salud, entidades privadas sin fines de lucro y otros proveedores pueden ofrecer aquellos servicios necesarios a la población infectada o y/o afectada de acuerdo con la particularidad de cada área geográfica en la Isla. Al presente, el Programa cuenta con **60 entidades de servicios/proveedores** que se dividen en tres categorías:

a) *Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) del Departamento de Salud*- 8 clínicas regionales.
b) *Proveedores de la red externa de ADAP*- 45 centros clínicos de VIH (sub-recipientes de fondos Ryan White A, C y/o D; centros comunitarios privados o municipales; entre otros)
c) *Agencias coordinadoras de base comunitaria*- 7 programas de agencias comunitarias ubicadas en cada región de salud.

El organigrama del Programa Ryan White Parte B/ADAP (Anejo I) refleja la estructura del Departamento de Salud en la cual se planifican y subvencionan los servicios a personas con diagnóstico de VIH. El Programa se divide actualmente en **cinco unidades programáticas esenciales** para cumplir con su responsabilidad de velar por la provisión eficiente de medicamentos, servicios de salud y apoyo a las personas con VIH y a sus familiares, residentes en Puerto Rico; asegurando el acceso a servicios de calidad y cumpliendo con los estatutos federales y estatales:

1. **Unidad de Servicios Complementarios para el VIH**; cuyo propósito es administrar, planificar, evaluar y velar por la calidad de los servicios de salud que se ofrecen a la población con VIH/SIDA, a través de las organizaciones de comunidad contratadas. Esta unidad cuenta con dos componentes principales: la administración y supervisión programática de siete Subrecipientes de Fondos del Programa Ryan White Parte B/ADAP, conocidas como las Agencias Coordinadoras (AC). Las AC son organizaciones de base comunitaria contratadas a través de la isla para ofrecer servicios esenciales y de apoyo a la población con VIH elegible, como pagador de último recurso; y el componente de cumplimiento y monitoría programática y fiscal, el cual es responsable de hacer una visita de monitoría al año a cada AC y proveedor de servicios del Programa (incluyendo ADAP) siguiendo los HRSA's Monitoring Standards. Como parte de las funciones de este último componente, se encuentra la implementación de acciones correctivas, amonestaciones o recobros por pagos que no cumplieron con las estipulaciones que establece la Ley Ryan White.

2. **Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo**; estructura y supervisa los servicios de manejo de caso clínico, psicología de cuidado primario y otros servicios clínicos y de apoyo que subvenciona el Programa en los CPTETs (conocidas como clínicas de inmunología) en las ocho regiones de salud. Esta unidad cuenta con los siguientes componentes: Manejo de Caso y Trabajo Social, Psicología del cuidado primario/psicología de la salud, Servicios clínicos ambulatorios, que incluye médicos, dentista, personal de enfermería y servicios de farmacia. Además, provee apoyo y asistencia técnica a los Departamentos de Manejo de Información de Salud y subvenciona técnicos y oficinistas para cada uno de esos departamentos. El Programa cuenta con una posición a nivel central para la navegación y el enlace a tratamiento de Hepatitis C para pacientes coinfectados con VIH y VHC. Cuenta también con un Administrador de Manejo de Información de Salud que junto a la Coordinadora de Servicios Clínicos monitorean el cumplimiento de las áreas y coordinan los adiestramientos y asistencias técnicas relacionadas a la labor. Además cuenta con una supervisora del componente de manejo de caso y trabajo social. Cada uno de estos componentes son supervisados por la persona a cargo de la unidad para asegurar que cumplan con los requerimientos que establecen los HRSA's Monitoring Standards y los estándares de cuidado y calidad del PHS y la Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles (SPCEIT) adscrita a la Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral (SASSI).

3. **Unidad de Búsqueda y Retención en Cuidado**; cuyo propósito es la búsqueda de personas con VIH que se encuentran fuera de tratamiento para que sean integradas o re-integradas a recibir servicios de medicamentos a través de ADAP, facilitando que la persona con VIH pueda cumplir con el continuo de cuidado, y enlazar a las personas con VIH recién diagnosticadas o con diagnóstico previo a servicios clínicos. Los servicios que ofrece esta unidad son subvencionados por el Proyecto Minority AIDS Initiative (MAI) e integra el requerimiento de HRSA en cuanto a lo que denomina Early Identification of Individuals with HIV/AIDS (EIIHA). Para alcanzar sus objetivos esta Unidad cuenta con Trabajadores de Enlace a Cuidado en cada CPTET y una en las instituciones correccionales, una buscadora a nivel central y las coordinadoras del MAI y el EIIHA; así como acuerdos de colaboración y proyectos especiales con el Programa de Prevención de VIH/ETS, Vigilancia VIH/SIDA, Departamento de Corrección y Rehabilitación, Organizaciones de Base Comunitaria y Centros Clínicos recipientes o sub-recipientes de fondos Ryan White Parte A, C y/o D.

4. **Programa de Asistencia en Medicamentos VIH/SIDA** (ADAP, por sus siglas en inglés); unidad que facilita y recibe el financiamiento federal para proveer medicamentos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar la infección con el VIH, enfermedades oportunistas y efectos secundarios de los medicamentos antiretrovirales; a personas residentes de Puerto Rico, médico-indigentes que no poseen cubierta médica o tienen una cubierta de medicamentos limitada. También ADAP subvenciona asistencia en copagos a personas con VIH elegibles, que cuentan con un plan médico privado con cubierta de farmacia para los medicamentos de VIH. A partir de septiembre 2015, comenzó a subvencionar los nuevos medicamentos para tratar la hepatitis C (Agentes Antivirales de Acción Directa) a pacientes elegibles coinfectados. Esta unidad también subvenciona como pagador de último recurso vacunas para Hepatitis A y B, así como pruebas especializadas de VIH y Hepatitis C. Para alcanzar sus objetivos esta unidad cuenta con 53 proveedores alrededor de la isla, entre los que se encuentran los 8 CPTETs y las farmacias adscritas a ellas, y 45 clínicas de VIH comunitarias, privadas o municipales y sus respectivas farmacias. Los componentes que integra son: la Unidad de Elegibilidad, Análisis de Datos y Manejo de Inventario de Medicamentos ADAP.

5. **Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad**; es responsable de mantener el sistema de base de datos y registro de los servicios subvencionados por el Programa en su red de proveedores alrededor de la isla, así como el seguimiento y monitoreo de las medidas de calidad y desempeño de sus sub-recipientes; identificar estrategias y enfoques efectivos que provean información al Programa y a los administradores para desarrollar y/o modificar protocolos y procedimientos existentes; al igual que, llevar a cabo estudios y evaluaciones sobre diferentes áreas del servicio, revisar protocolos de trabajo y junto a los otros componentes del Programa busca el desarrollo de procedimientos que sirvan para mejorar los servicios directos a las personas con VIH. Esta unidad tiene bajo su responsabilidad la gerencia de importantes proyectos junto con la Dirección del Programa, tales como: el Grupo de Planificación del Programa Ryan White Parte B/ADAP; el Comité Interpartes de Ryan White en Puerto Rico; el Programa de Mejoramiento de Calidad y sus comités de calidad; el Plan Integrado para la Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH en Puerto Rico; los Sistemas de Registro de Utilización y Bases de Datos del Programa Ryan White Parte B/ADAP (CAREware, TEC, EIIHA y ADAP); la Plataforma del Sistema de Elegibilidad Ryan White en Puerto Rico; Estudios de Satisfacción con los servicios; Evaluación de Necesidades; Directorios de Proveedores; la representación del Programa en otros foros comunitarios, como el Grupo de Planificación para la Prevención del VIH en Puerto Rico y el Concejo de Planificación del AIDS Task Force de San Juan; y actividades especiales de enlace con la comunidad VIH; entre otros.

III. Contexto

La ubicación geográfica de Puerto Rico la hace susceptible a eventos naturales que redunden en un evento destructivo repentino o previsible que interrumpe el funcionamiento de la sociedad; incluyendo la pérdida de recursos humanos y materiales. Este evento conocido como un desastre puede ser ocasionado por la naturaleza a través de terremotos, huracanes, tsunamis, inundaciones y deslizamientos de terreno, entre otros. Aunque los eventos atmosféricos no son predecibles, la planificación comunitaria es necesaria para prevenir o mitigar los efectos desfavorables de estos

eventos. Considerando lo antes expuesto, y reconociendo la importancia del Programa Ryan White Parte B/ADAP, esta guía pretende maximizar los esfuerzos de coordinación de los servicios medulares de salud y apoyo que se ofrecen a las personas con VIH residentes en Puerto Rico.

Cabe destacar que lo expuesto en esta guía no debe atentar contra la seguridad y bienestar de los proveedores de servicios a la población con VIH. Este documento enfoca a los proveedores de servicios las acciones a seguir antes y después de un evento natural, específicamente un huracán, en relación a los servicios subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP. Además, delinea el plan de trabajo y las responsabilidades del personal del Programa Ryan White Parte B/ADAP para asegurar la continuidad de los servicios esenciales.

a. Situación:

Ante los distintos escenarios de los desastres naturales, es importante reconocer y definir los factores que permitirán realizar un análisis concienzudo de nuestra situación y qué plan de acción debemos establecer; estos son:

- *Vulnerabilidad*: capacidad disminuida o debilidad que hace a un recurso susceptible a daños ante un peligro. Por ejemplo: localización geográfica, relación política, industrialización y recursos sociales.
- *Peligro*: capacidad o probabilidad de que ocurra un evento potencialmente perjudicial en una zona y en un periodo de tiempo determinado; estos se pueden clasificar en dos: naturales (meteorológicos, biológicos, hidrológicos, geofísicos y climatológicos) y generados por el ser humano (tecnológicos, terrorismo, guerras, ambientales e industriales, entre otros).

Al considerar estos factores, es importante que los proveedores de servicios realicen un análisis de riesgo para identificar las posibles amenazas, el impacto o consecuencias y las acciones que deben implementar con el propósito de asegurar la continuidad de operaciones. La Universidad de Puerto de Rico, a través del Centro de Preparación en Salud Pública, realizó el Análisis de amenazas, vulnerabilidad y riesgo de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico 2012-2013; en el cual identificaron los siguientes factores de peligrosidad del sistema que pueden ayudar en enfocar la evaluación:

- Amenazas, vulnerabilidad y riesgos potenciales que enfrentan cada uno de los sistemas de salud pública;
- La relación de riesgo e impacto de las amenazas en poblaciones vulnerables de Puerto Rico,
- Posible interrupción en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental; e,
- Impacto de las amenazas en la infraestructura de los sistemas de salud pública.

El Programa Ryan White Parte B/ADAP utilizó la herramienta del Centro de Salud Pública y Desastres de la Universidad de Los Ángeles en California titulada *Hazard Risk Assessment Instrument* (HRAI, por sus siglas en inglés). Mediante la cual se pudo analizar los riesgos regionales para cada amenaza utilizando los siguientes criterios: probabilidad de ocurrencia de la amenaza y vulnerabilidad de la prestación de servicios de salud a personas con VIH. El Comité Programático Ryan White Parte B/ADAP identificó las siguientes amenazas:

Figura 1: Resultados del Avalúo de Amenazas



Como parte de este proceso que se llevó a cabo, el Programa reconoce que, en el periodo del 1 de junio al 30 de noviembre, Puerto Rico se encuentra ante la posibilidad del paso de un huracán por su archipiélago, que está situado en la ruta que recorren por el océano atlántico luego de su desarrollo en las costas africanas. Por consiguiente, el Programa Ryan White Parte B/ADAP ha desarrollado un plan de acción para atender la posibilidad del paso de huracanes por nuestra Isla. Para establecer un plan de acción estratégico, es importante que el lector reconozca algunos conceptos fundamentales que permitirán una mejor percepción de las acciones a tomar. Estos son:

- **Depresión tropical:** es un sistema organizado de nubes con una circulación definida con vientos máximos sostenidos menor a 39 MPH (es considerado como la fase formativa de un ciclón tropical).
- **Tormenta tropical:** es un sistema organizado de nubes con una circulación definida con vientos máximos sostenidos entre 39 a 73 MPH.
- **Huracán:** es un ciclón tropical de intensidad máxima con vientos máximos sostenidos que alcanzan o superan 74 MPH. Este cuenta con un centro (ojo) muy definido con una presión barométrica muy baja; en huracanes intensos se han medido vientos de más de 155 MPH.
    - **Categoría de huracanes:**
        - *Categoría 1*: vientos máximos sostenidos de 74 a 95 MPH,
        - *Categoría 2*: vientos máximos sostenidos de 96 a 110 MPH
        - *Categoría 3*: vientos máximos sostenidos de 111 a 130 MPH
        - *Categoría 4*: vientos máximos sostenidos de 131 a 155 MPH
        - *Categoría 5*: vientos mayores de 155 MPH; y/o marejadas ciclónicas de más de 18 pies sobre el nivel del mar.
- **Boletines de alerta:** son niveles de señal emitidas por el Servicio Nacional de Meteorología que incluyen:
    - *Vigilancia de tormenta tropical*: Condiciones de tormenta tropical son posibles en el área especificada, por lo general dentro de 48 horas.
    - *Aviso de tormenta tropical*: Condiciones de tormenta tropical son probables en el área especificada, por lo general dentro de 36 horas.
    - *Vigilancia de huracán*: Condiciones de huracán son posibles en el área especificada, por lo general dentro de 48 horas. Durante una vigilancia de

huracán, prepárese para tomar medidas inmediatas para proteger su familia y bienes en caso de que emitan un aviso de huracán.

- *Aviso de huracá*n: Se esperan condiciones de huracán en el área especificada, por lo general dentro de 36 horas. Termine todas las preparaciones y desaloje el lugar si es exigido por los funcionarios locales.
- *Avisos y vigilancias de corto plazo*: Información detallada sobre las amenazas de un huracán específico, tales como tornados, inundaciones y vientos fuertes.

IV. Evaluación de Capacidades

i. Perfil de la población

En el año calendario 2024, el Programa Ryan White Parte B/ADAP brindó servicios a 9,535 personas con VIH/SIDA a través de su red de proveedores (CPTET, ADAP y Agencias Coordinadoras). El 70% de las personas fueron hombres, el 30.1% mujeres y el 0.09% transgénero. Entre los grupos de edades, la mayor proporción se registró en la categoría de 45 a 59 años con un 37%, seguido por la de 60 a 74 años con un 31% y, por último, la de 30 a 44 años con un 22%. El factor de riesgo más común informado fue la relación sexual heterosexual sin protección, con un 62.9% de las personas, seguido por hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) sin protección, con un 25.9% y personas que se inyectan drogas (PID) con un 7.8%. Aproximadamente, el 99% de estas personas reportaron un estatus de vivienda como permanente/estable. El 88% de las personas que recibieron servicios reportaron que el tamaño del hogar se componía de una sola persona. En el aspecto clínico, el 92.3% de las personas con VIH/SIDA tenían una carga viral suprimida. La mayor cantidad de las personas que recibieron servicios residían en el municipio de San Juan, seguido por los municipios de Bayamón, Carolina, Ponce y Caguas.

ii. *Servicios disponibles*

A través de los fondos Ryan White, el Programa subvenciona servicios esenciales clínicos y de apoyo para las personas con VIH en la red proveedores en la Isla.

Servicios clínicos

- Cuidado de salud ambulatorio
  - Médico primario/médico especialista
  - Evaluación visual
  - Laboratorios
  - Enfermería
  - Farmacia
- Medicamentos VIH y VHC /Asistencia en copagos medicamentos VIH
- Salud oral
- Terapia médico nutricional
- Cuidado de salud en el hogar con base en la comunidad
- Servicios de salud mental
- Manejo de caso clínico

Servicios de Apoyo

- Manejo de caso no clínico
- Asistencia económica de emergencia
  - Utilidades
  - Espejuelos
  - Audífonos
  - Medicamentos
- Transportación médica
- Búsqueda/Trabajador de Enlace a Cuidado
- Vivienda temporera
- Banco de alimentos y comidas a domicilio

iii. Red de Proveedores del Programa a través de la Isla

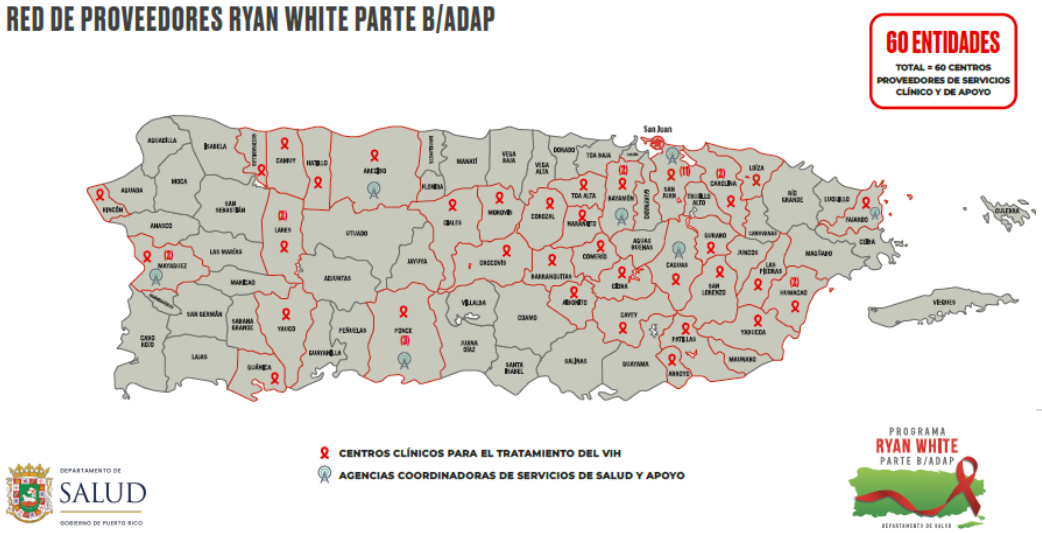
Al presente, el Programa cuenta con 60 entidades de servicios/proveedores que se dividen en tres categorías (Ver mapa):

a. ***Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) del Departamento de Salud***- 8 clínicas regionales. En los CPTETs el Programa subvenciona parcialmente los servicios de VIH que se ofrecen en dichas clínicas a más de 4,000 participantes, y otros servicios los subvenciona en su totalidad; a saber: médicos, dentista, enfermería, manejo de caso clínico, trabajo social, trabajo de enlace a cuidado, psicología de la salud o cuidado primario VIH, manejo de información de salud, dentista, farmacia, medicamentos ADAP, entre otros. Subvenciona además los servicios de un navegador que se reporta a la oficina central del Programa para el enlace y retención en tratamiento de Hepatitis C de pacientes coinfectados con VIH y VHC que reciben servicios en los 8 CPTETs.

b. ***Proveedores de la red externa de ADAP-*** 45 centros clínicos de VIH (recipientes y sub-recipientes de fondos Ryan White A, C y/o D; centros comunitarios privados o municipales; entre otros). En estos centros el Programa subvenciona la asistencia en medicamentos (ADAP), incluyendo vacunas de Hepatitis A y B, para personas elegibles con VIH, asistencia en co-pagos, coaseguros y/o deducibles para participantes elegibles, y pruebas especializadas de VIH o resistencia de Hepatitis C.

c. ***Agencias coordinadoras de base comunitaria***- 7 programas de agencias comunitarias ubicadas en cada región de salud. En estas agencias el Programa subvenciona servicios esenciales y de apoyo a más de 2,000 participantes elegibles con VIH; a saber: cuidado médico ambulatorio, cuidado de salud oral, cuidado de salud en el hogar con base en la comunidad, manejo de caso de apoyo, terapia médica nutricional, suplementos nutricionales, comida a domicilio, vivienda temporera, transportación médica, y ayuda económica de emergencia.

Figura 2: Red de Proveedores de Programa Ryan White Parte B/ADAP



V. Supuestos de Planificación:

Este Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones atiende las posibles barreras y necesidades apremiantes de las personas con VIH ante un evento natural que pueda provocar el colapso del sistema de salud pública y sus consecuencias. Considerando lo antes expuesto el plan se enfoca y atiende los siguientes supuestos de planificación:

- El Programa Ryan White Parte B/ADAP establece como prioridad ofrecer los servicios esenciales a las personas con VIH que reciben servicios a través de su red de proveedores de cuidado y apoyo.
- El Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones Ante Situaciones de Emergencia servirá como la herramienta de trabajo para implementar acciones dirigidas a continuar con los servicios prioritarios identificados.
- Este plan establece un Comité de Respuesta en Emergencias que estará a cargo de implementar las actividades pre y post evento. Así como, la coordinación de los servicios prioritarios, funciones esenciales, procesos de comunicación y diseminación de información.
- De ser necesario, el plan establece una localización alterna para llevar a cabo las acciones previamente identificadas por el Comité de Respuesta en Emergencias.
- El personal que integra el Comité de Respuesta en Emergencias (personal de respuesta rápida) cuenta con unas responsabilidades o funciones asignadas en el plan, estas no necesariamente responden a sus tareas regulares. Este personal estará orientado y adiestrado en el contenido del plan, así como las medidas cautelares para la prevención de transmisión y contagio de otras condiciones de salud como lo son la Influenza, el Dengue, el COVID 19, entre otras condiciones que afectan de mayor manera la salud durante y después de una emergencia.
- El Programa Ryan White Parte B/ADAP establecerá acuerdos colaborativos con las entidades que se requieran para lograr mantener el ofrecimiento de los servicios prioritarios.
- Los socios claves y proveedores de servicios deberán estar orientados sobre el alcance y roles descritos en el plan.
- El plan establece la importancia de evaluar las necesidades del personal para identificar áreas de apoyo.
- El personal del Comité de Respuesta en Emergencia tiene funciones asignadas en el plan de preparación y continuidad de operaciones, que pudieran ser distintas o ampliar sus tareas regulares.
- El contenido de este plan no esboza todas las acciones que deban implementarse una vez se evalúe el impacto del evento.

VI. Concepto del Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones:

a) *Propósito*:

El Programa ha desarrollado un plan que tiene como propósito mitigar las interrupciones en el tratamiento de VIH y proveer una guía sobre los deberes y responsabilidades del personal programático; este procedimiento permite que de forma organizada el Programa responda de manera rápida y efectiva ante una emergencia.

b) Objetivos del Plan:

1. Propiciar la continuidad de operaciones mediante una respuesta coordinada de las funciones esenciales y servicios prioritarios que se ofrecen a las personas con VIH ante un evento de emergencia (desastres naturales, emergencias de salud pública, entre otros).
2. Establecer una estructura de incidentes para implementar las actividades determinadas en las fases de pre y post evento.
3. Establecer un plan de orientación y adiestramiento sobre los roles y funciones del personal Ryan White Parte B/ADAP y los socios claves identificados.
4. Mitigar el daño del equipo, datos y expedientes esenciales para la continuidad de operaciones de las unidades programáticas.

c) *Funciones esenciales*:

Como parte del desarrollo del plan se determinaron que las funciones esenciales del Programa son:

1. Activar planes de contingencia para requisición, transporte y despacho de medicamentos a pacientes VIH elegibles en las 49 farmacias de la red del Programa Ryan White Parte B/ADAP alrededor de la isla.
2. Establecer contacto con toda la red de proveedores de servicios del Programa (60 centros clínicos y de apoyo) para conocer estatus de sus facilidades y personal, asegurar disponibilidad de los servicios, y conocer horarios de operaciones.
3. Asegurar la continuidad de los servicios clínicos y de apoyo a pacientes VIH elegibles, basados en el Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones vigente del Programa.

d) Activación e implementación del Plan:

El Programa Ryan White Parte B/ADAP activará e implementará el plan por mandato de la Directora o la cadena sucesora de mando, luego de la activación del Secretario de Salud o de un representante autorizado. Este plan establecerá:

- ✓ las responsabilidades prioritarias para asegurar la continuidad de servicios de las personas con VIH a través de la red de proveedores de servicios;
- ✓ establece los procedimientos que seguirá el personal para que puedan realizar las funciones efectivamente antes, durante y después de la emergencia.
- ✓ establece tres niveles de respuesta o activación y tres fases de implementación.

La respuesta en la implementación de estas áreas de prioridad deberá considerar los niveles de alerta del incidente; se han determinado las acciones primarias de los comités que involucran la respuesta en la emergencia, a saber:

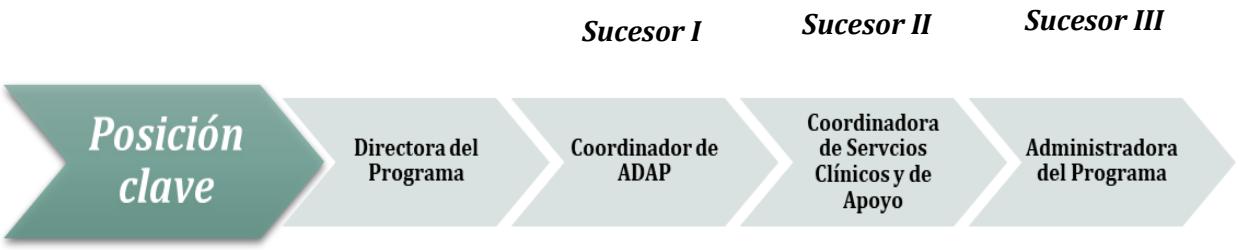
Tabla: 2 Respuesta del Programa ante los distintos niveles de alerta.

Nivel	Definición	Respuesta del Programa
1	Requiere apoyo de todos los componentes del Programa; este puede involucrar la activación de las colaboraciones pre-establecidas con los socios claves identificados.	• La Coordinadora de Respuesta ordenará la implementación del Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones. • El Comité de Respuesta en Emergencia se activará para cumplir con sus roles. • El Comité Ejecutivo informará al personal y proveedores de servicios sobre la activación del plan.
2	Activación parcial del plan que será activado de acuerdo con la necesidad particular de alguna región de salud.	• El Comité Ejecutivo evaluará la información y establecerá qué funciones del plan deberán implementarse. • El Comité de Respuesta en Emergencias será informado sobre las actividades a implementarse e identificará el personal responsable.
3	Se refiere a la activación primaria debido a que la intensidad y amplitud del evento se puede manejar con una respuesta única de recursos.	• El Comité Ejecutivo evaluará la información oficial para determinar qué acciones deben implementarse.

e) Orden de Sucesión:

En la Figura 3 se refleja el orden de sucesión que estableció el Programa y las funciones delegadas a los sucesores. El Coordinador de ADAP y la Administradora del Programa que tienen a su cargo tres responsabilidades adicionales: 1) firma de facturas, 2) manejo de presupuesto y 3) destaque de personal. En el anejo II, se presenta la autoridad delegada a todas las posiciones claves y su respectiva sucesión en la activación del plan. Como parte del proceso de implementación se identificó el Orden de Sucesión por Unidad Programática con el propósito de sostener las acciones pertinentes si alguno de los Coordinadores no está disponible, este se presenta en el anejo III.

Figura 3: Orden de Sucesión del Programa Ryan White Parte B/ADAP



f) Fases de Respuesta

Al Departamento de Salud activar el Plan Operacional de Manejo de Emergencia, las acciones que implementará el Programa se estructuran en las siguientes fases según definidas por el DSPR:

- ***Fase 1: Preparación/Mitigación***
  Se refiere a la fase inicial correspondiente a incidentes provocados por amenazas que se puedan anticipar. El periodo aproximado es de hasta 120 horas (cinco días) previos para ejecutar las acciones pertinentes hasta la ocurrencia del evento.

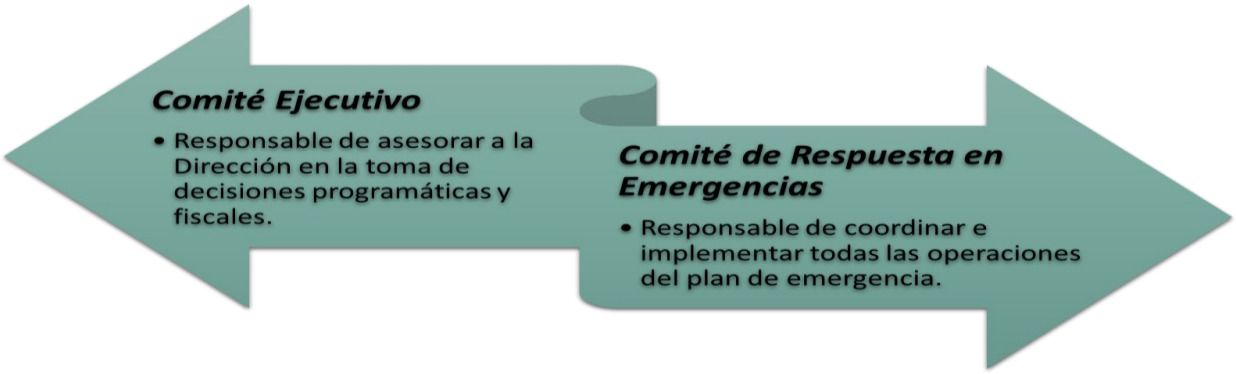
- ***Fase 2: Respuesta***
  Se atienden todas las acciones necesarias para manejar las consecuencias provocadas por el evento; a partir de la ocurrencia del evento en la medida que las condiciones así lo permitan, considerando la salud y seguridad de los respondedores. Esta fase se extiende hasta 30 días luego de la ocurrencia del evento, el periodo lo determinará la magnitud de las consecuencias experimentadas.

- ***Fase 3: Recuperación***
  Esta fase inicia frecuentemente 30 días luego de la ocurrencia del evento, en la que se atienden todos los elementos relacionados a las operaciones a nivel similar o mejor a la situación previa al evento. Su duración depende de la magnitud del evento.

g) Organización y Asignación de Responsabilidades

Las fases de respuesta serán implementadas por la Coordinadora de Respuesta mediante el apoyo del Comité Ejecutivo y el Comité de Respuesta en Emergencias (Figura 4). El Comité Ejecutivo, que estará integrado por la Directora, Administradora y Coordinadores de Unidades Programáticas, ofrecerá insumo sobre las acciones que deben implementarse y no están contenidas en el plan por lo impredecible de la situación de emergencia. Estas actividades son el mapa que permitirá a las Unidades Programáticas implementar las acciones prioritarias.

Figura 4: Descripción del Comité Ejecutivo y Comité de Respuesta en Emergencia



El personal de respuesta rápida que integra ambos comités será responsable de reportarse a las 24 horas luego del evento e identificará las áreas del Plan de Continuidad de Operaciones que

deberá ser implementado. Este comité será responsable de atender las áreas de prioridad y las tareas que corresponden serán identificadas a través de un análisis preliminar del incidente. Las áreas de prioridad serán implementadas por los siguientes recursos:

Tabla 3: Prioridades de las Secciones de Respuesta	
Sección: Coordinador de Respuesta	**Personal Responsable: Directora del Programa**
Área de Prioridad: • Activar e implementar el plan de continuidad de operaciones y comunicaciones del Programa. Es el emisor oficial del Programa para ofrecer información a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Oficina de Comunicaciones, Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral y la Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles (anteriormente conocida como la Oficina Central de Asuntos del SIDA y Enfermedades Trasmisibles- OCASET) del Departamento de Salud.	
Sección de Operaciones	**Personal Responsable:** **Coordinadores y Personal de Unidades**
Área de Prioridad: • Coordinar los servicios entre el Programa y la red de proveedores de servicios a personas con VIH, que incluye los Centros para la Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles, las Agencias Coordinadoras contratadas y las clínicas municipales, Centros 330 y clínicas privadas que son parte de la red externa de ADAP. Además, debe asistir al Coordinador de Respuesta. • Mantener el contacto con los proveedores de servicios, identificar las necesidades para acceso a servicios y establecer las acciones que permitan el ofrecimiento de los servicios. Asegurar la diseminación de información para las personas con VIH para acceder los servicios esenciales de salud y apoyo. Además, asistir y orientar a los proveedores de servicios clínicos y de apoyo.	
Sección de Planificación	**Personal Responsable:** **Evaluación, Planificación y Calidad**
Área de Prioridad: • Mantener, actualizar y evaluar el plan de respuesta, para asegurar que las lecciones aprendidas sean incorporadas al Plan de Operaciones y Manejo de Emergencias	
Sección de Administración/Logística	**Personal Responsable:** **Administración y Personal Designado**
Área de Prioridad: • Responsable en proveer el apoyo de las necesidades identificadas que surgen en el incidente, como, por ejemplo: equipo, transportación, facilidades, utilidades y recursos. • Manejo de los aspectos administrativos del incidente, esto incluye los fondos para recursos, materiales. Monitoreo de las compensaciones del personal y los documentos requeridos.	

h) Comité de Respuesta en Emergencias

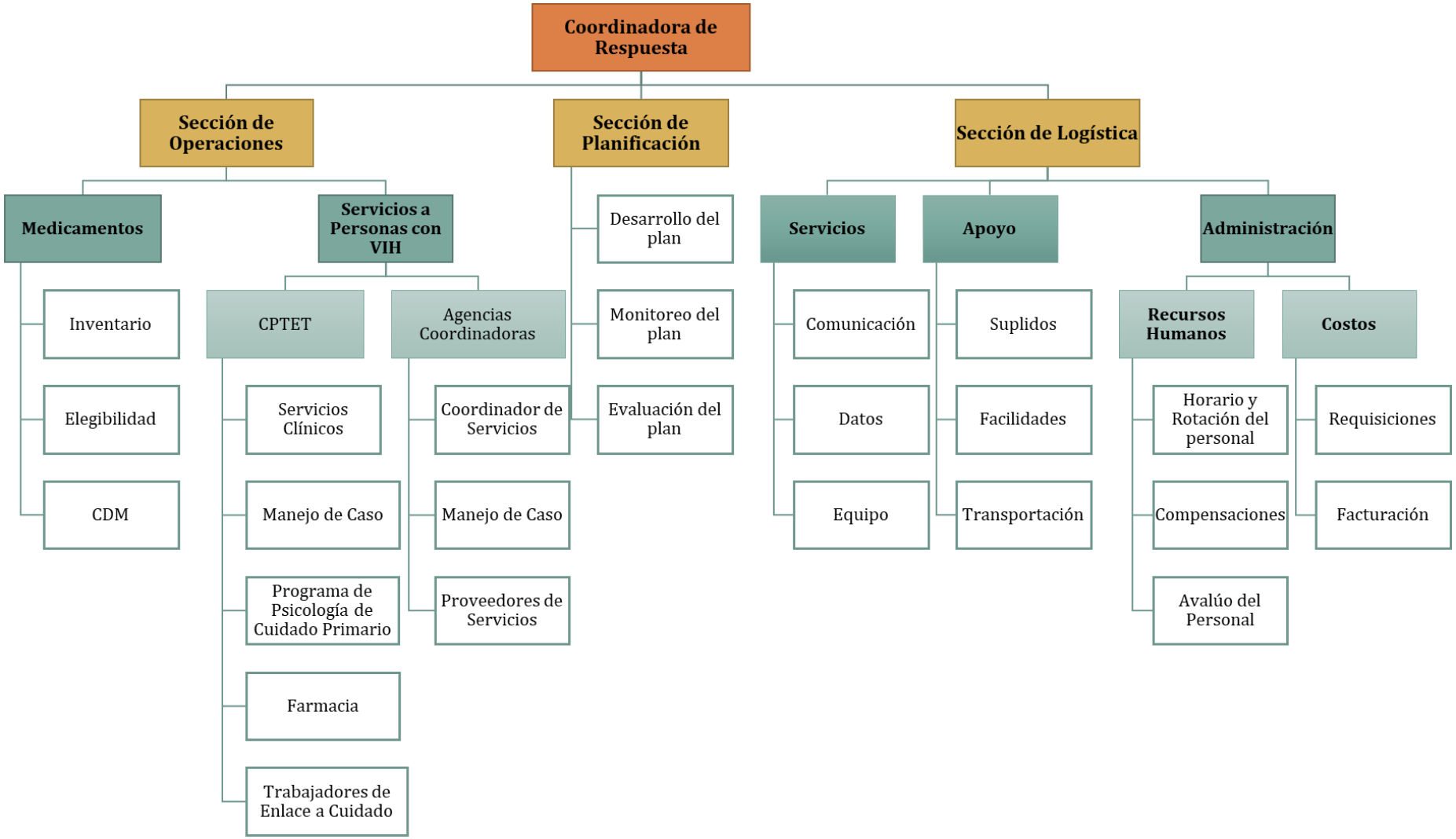
El Comité de Respuesta en Emergencias estará integrado por representantes de las unidades programáticas, el personal identificado estará trabajando en tareas que fueron identificadas en las tablas que exponen las acciones pre y post-evento. Cada sección (Operaciones, Planificación

y Administración/Logística) estará liderada por un coordinador que tiene como función principal asegurar que las tareas asignadas se cumplan a cabalidad y sean reportadas al Coordinador de Respuesta. A continuación, se detalla algunas de las responsabilidades de estos coordinadores:

Tabla 4: Rol de los Coordinadores de Secciones

Coordinador de la Sección de Operaciones	**Coordinador de la Sección de Administración/Logística**
Es el responsable de manejar todas las operaciones del incidente, entre las cuales se encuentran: a) Asegurar la seguridad de las operaciones b) Manejar las tácticas de la operación c) Supervisar la operación d) Solicitar recursos adicionales	Provee los recursos que atienden las necesidades de apoyo de los incidentes, entre otras tareas, el coordinador es responsable de: a) Proveer estructura de comunicación, equipo y transportación para el personal. b) Manejar la logística del incidente. c) Identificar anticipadamente los requisitos de servicios de apoyo para manejar el incidente. Además, es responsable de manejar todos los aspectos administrativos del incidente, entre sus responsabilidades se encuentran: a) Proveer análisis de costos y financiero. b) Asegurar el trámite correspondiente para la compensación por las funciones relacionadas al incidente. c) Desarrollar un plan para atender las necesidades de recursos y suplidos del incidente.
Coordinador de la Sección de Planificación	
Es responsable de proveer la planificación del incidente, recopilar la información necesaria sobre el incidente, evaluar y analizar la información para el desarrollo de los planes, entre sus responsabilidades se encuentran: a) Recolectar y manejar los datos relevantes sobre el incidente. b) Supervisar el desarrollo del plan. c) Proveer insumo al Coordinador de Respuesta y Operaciones en el desarrollo de su plan de acción. d) Moderar y facilitar las reuniones de planificación. e) Reasignar el personal según sea necesario. f) Establecer información sobre los requerimientos y reportes de horarios de las unidades. g) Determinar las necesidades especiales.	

Figura 5: Comité de Respuesta en Emergencias del Programa White Parte B/ADAP



i) Formularios

Para estructurar y documentar el progreso de la implementación de las actividades se diseñaron varios formularios a continuación se describe el propósito de cada uno:

Tabla 5: Formularios del Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones	
Formulario	**Propósito**
Reporte de sección *(Anejo IV)*	El coordinador de cada sección deberá redactar un informe sobre el progreso de las actividades del plan. Este informe se redactará en el siguiente orden: 1-5 días post evento: diariamente y 6 días en adelante: semanalmente.
Reporte Diario del Incidentes *(Anejo V)*	El coordinador de cada unidad programática deberá redactar un informe diario sobre el progreso de las actividades del plan, este informe se redactará en el siguiente orden: 1-5 días post evento: diariamente y de los 6 días en adelante: martes y jueves.
Equipo *(Anejo VI)*	El Administrador y Analista de datos/Demógrafa del CAREWare deberán utilizar el formulario para reportar las condiciones del equipo pre y post evento. Esta información deberá entregarse a la Sección de Administración.
Avalúo del Personal *(Anejo VII)*	Es una herramienta para explorar las necesidades del personal, para así canalizar recursos de apoyo o gestionar acomodos de beneficio mutuo. Es importante destacar que este avalúo no excluye otros tipos de acercamientos como conversaciones informales o el contacto personal.
Solicitud de ADAP en situaciones de Emergencia	En situaciones de emergencia el proceso de elegibilidad se flexibilizará utilizando el *Procedimiento para determinación de elegibilidad y provisión de medicamentos en casos de emergencia por desastres naturales, eventos atmosféricos o situaciones de emergencia (pág. 79).* Dicho procedimiento junto a la *Solicitud de Asistencia de ADAP en Situaciones de Emergencia (Anejo VIII), la Autodeclaración de Criterios de Elegibilidad (Anejo VII) y la Certificación Medica sobre Diagnóstico Positivo al VIH / Sida (Anejo IX)*, ayudará a constatar el cumplimiento con los criterios de elegibilidad de un participante que requiera asistencia en medicamentos en medio de una situación de emergencia. El personal de manejo de casos ayudará al participante a recopilar los documentos o completar los formularios que evidencien el cumplimiento con los criterios de elegibilidad y a su vez ayudará al participante a completar en todas sus partes y firmar la Solicitud de Asistencia de ADAP en Situaciones de Emergencia. Una vez completado este proceso, farmacia podrá proceder con el despacho en medicamentos siguiendo las normas establecidas para ello durante la emergencia y los documentos deben ser enviados al Programa como evidencia de la gestión.
Autodeclaración de Identidad, Ingresos, Residencia y Aseguramiento Emergencia de ADAP y Agencias Coordinadoras	La Autodeclaración de Identidad, Ingresos, Residencia y Aseguramiento se utilizará para garantizar el cumplimiento con los criterios de elegibilidad, para los cuales el participante no pueda proveer la evidencia requerida.

j) Personal del Comité de Respuesta en Emergencias:

El Comité de Respuesta en Emergencia está integrado por personal del nivel central que labora en las diferentes unidades programáticas. Luego del evento, se determinó que el personal de respuesta rápida debe presentarse en las oficinas administrativas en periodos de 24, 48 y 72 horas. Cabe destacar que el personal se presentará siempre y cuando no esté en riesgo su seguridad, esto considerando la situación de las carreteras por posibles inundaciones o deslizamientos de terreno.

Tabla 6: Personal de Respuesta Inmediata a Reportarse hasta las 72 horas después del evento

Unidad Programática	Tiempo para Reportarse		
	24 horas	**48 horas**	**72 horas**
Administración	• Directora • Administradora • Contador (1)	• Interventor Fiscal	• Contador (2)
Programa de Asistencia en Medicamentos (ADAP)	• Coordinador • Coordinadora de Elegibilidad • Oficial de Manejo de Inventario • Oficial de Elegibilidad (1)	• Analista de Datos de ADAP • Oficial de Elegibilidad (2)	• Oficial de Elegibilidad (3) • Auxiliar de Manejo de Inventario
Servicios Clínicos y de Apoyo	• Coordinadora de Servicios Clínicos • Navegador de Servicios de Hepatitis C	• Supervisores(as) de Manejo de Caso y Trabajo Social	• Gerente de Manejo de Información
Búsqueda y Retención en Cuidado	• Coordinadora de Búsqueda y Retención •	• Coordinadora de EIIHA	• Promotora de Servicios de Salud
Servicios Complementarios de VIH	• Coordinadora de Servicios Complementarios de VIH	• Oficial de Monitoreo (1)	• Oficial de Monitoreo (2)
Evaluación Planificación y Mejoramiento de Calidad	• Administrador del CAREware • Demógrafa/Analista de datos • Consultora en Evaluación y Planificación	• Asistente Administrativo	

k) Roles y Responsabilidades del Personal de Respuesta Rápida

Tabla 7: Roles y Responsabilidades del Personal de Respuesta Rápida	
Unidad Programática	**Administración (Nivel Central)**
Personal Designado	**Rol/Función**
Directora	Coordinadora de Respuesta
Responsabilidades*	
• Comunicarse con los Coordinadores de cada unidad en caso de que no se hayan podido presentar a trabajar y no se conozca su situación posterior al evento. Auscultará sus necesidades una vez logre comunicación con el personal. • Supervisar la implementación de los planes de contingencia y continuidad de operaciones de cada unidad programática y de la administración, conforme al evento experimentado. • Modificar los planes conforme las dificultades y brechas identificadas por el personal designado y los recursos disponibles, viabilizando la continuidad de operaciones esenciales. • Comunicar al personal designado y a los proveedores las modificaciones si algunas a los planes establecidos. • Mantener comunicación con la gerencia del DS y el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de la agencia para informar operación del Programa y recibir instrucciones ante la emergencia. • Preparar los informes requeridos a la gerencia del DS y al COE, según solicitado. • Mantener comunicación, según sea viable, con el oficial de proyecto de HRSA sobre el estatus de operaciones del Programa. • Preparar los informes requeridos al gobierno federal y estatal, utilizando los recursos disponibles según su viabilidad. • Supervisar el cumplimiento con los términos y condiciones de las asignaciones federales que administra el Programa, así como de los reportes.	
Personal Designado	**Rol/Función**
Administradora	Logística
Responsabilidades*	
• Llevar a cabo avalúo de los recursos humanos (incluyendo sus necesidades) y de la infraestructura de la oficina central del Programa ante el evento, para darle continuidad a las operaciones. • Presentar un informe a la dirección del Programa y a las oficinas correspondientes del DS sobre el estatus de los recursos humanos y la infraestructura de las facilidades de la oficina central. • Implementar las tareas relacionadas a la unidad según descritas en las actividades del Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones.	
Personal Designado	**Rol/Función**
Contadores	Logística
Responsabilidades*	
• Llevar a cabo las tareas establecidas en el Plan de Contingencia y Continuidad de Operaciones relacionadas con la intervención de facturas y el pago de servicios a proveedores y suplidores, de manera que no se interrumpan los servicios a la clientela.	

Unidad Programática	**Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo (CPTET)**
Personal Designado	**Rol/Función**
Coordinadora	Operaciones

Responsabilidades*

- Coordinar las tareas y labores del personal de servicio directo asignado a los CPTETs para dar continuidad al cuidado de la salud de las personas con VIH, conforme al Plan de contingencia establecido y las tareas detalladas para cada una de las áreas.
- Llevar a cabo un avalúo del personal (incluyendo sus necesidades) e infraestructura de los CPTETS para dar continuidad a los servicios.
- Coordinar servicios a ofrecerse fuera de los CPTETs de ser necesario (refugios, centros de ayuda, etc.)
- Coordinar las orientaciones y ejercicios necesarios para mantener actualizados al personal de los CPTETs sobre las acciones pre y post evento según expone el Plan de Emergencia.

Personal Designado	**Rol/Función**
Supervisores de Manejo de Caso Clínico y Trabajo Social	Operaciones

Responsabilidades*

- Apoyar en la implementación del avalúo de necesidades del personal (incluyendo sus necesidades) y la infraestructura de los CPTETS para dar continuidad a los servicios.
- Apoyar en la coordinación de los servicios a ofrecerse fuera de los CPTETs de ser necesario (refugios, centros de ayuda, etc.)
- Según la necesidad de los CPTETs, identificar los planes para la continuidad de operaciones o acciones mínimas necesarias que conforme a la magnitud del evento deban implementarse para la continuidad de los servicios a personas con diagnóstico de VIH.
- Apoyar en la coordinación de las orientaciones y ejercicios necesarios para mantener actualizados al personal de los CPTETs sobre las acciones pre y post evento según expone el Plan de Emergencia.
- Identificar a los participantes con mayor vulnerabilidad para el acceso a los servicios esenciales.
- Diariamente informar sobre el estatus de las personas con diagnóstico de VIH que han alcanzado y cuáles son sus necesidades apremiantes.
- Identificar las necesidades de coordinación con otras áreas del Departamento de Salud o agencias, en particular el área de medicamentos para beneficiarios del Programa Ryan White Parte B/ADAP y otros seguros de salud, según corresponda.
- Orientar a los participantes beneficiarios del Programa Ryan White Parte B/ADAP sobre las instrucciones impartidas por el Programa relacionadas al despacho de medicamentos en situaciones de emergencia.

Personal Designado	**Rol/Función**
Gerente de Manejo de Información	Operaciones

Responsabilidades*

- Apoyar en la implementación del avalúo de necesidades del personal (incluyendo sus necesidades) y la infraestructura de los CPTETS para dar continuidad a los servicios.

- Según la necesidad de los CPTETs, identificar los planes para la continuidad de operaciones o acciones mínimas necesarias que conforme a la magnitud del evento deban implementarse en el área de manejo de información de salud, incluyendo el expediente electrónico.
- Apoyar en la coordinación de las orientaciones y ejercicios necesarios para mantener actualizados al personal de los CPTETs sobre las acciones pre y post evento del área de manejo de información según expone el Plan de Emergencia.

Unidad Programática	**ADAP**
Personal Designado	**Rol/Función**
Coordinador	Operaciones
• Asegurar que se implante y continúen los acuerdos establecidos con los socios claves para la continuidad de servicios de medicamentos de VIH y VHC. • Supervisar al personal de la Unidad de ADAP al Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones Contingencia todas las actividades asignadas a dicha Unidad. • Asistir al Centro de Distribución de Medicamentos (CDM) en el proceso de avalúo de disponibilidad e integridad del inventario de medicamentos y en la activación del procedimiento de transferencia de medicamentos a otra facilidad de ser necesario. • Asistir en la coordinación del servicio de acarreo de medicamentos en la red de proveedores, por cambios en rutas que sean necesarios a consecuencia del evento. •	
Personal Designado	**Rol/Función**
Coordinadora de Elegibilidad	Operaciones
Responsabilidades*	
• Coordinar tareas y labores esenciales, al igual que dar apoyo en los procesos del personal de elegibilidad; y servir como enlace con la red de centros clínicos y farmacias que brindan servicios y medicamentos a pacientes del Programa. • Orientar a participantes del Programa sobre servicios disponibles.	
Personal Designado	**Rol/Función**
Oficiales de Elegibilidad	Operaciones
Responsabilidades*	
• Manejo de perfiles de elegibilidad de pacientes beneficiarios del Programa y servir como enlace con la red de centros clínicos y farmacias que brindan servicios y medicamentos a pacientes del programa.	
Personal Designado	**Rol/Función**
Oficial de Manejo de Inventario Auxiliar de Manejo de Inventario	Operaciones
Responsabilidades*	
• Manejo de requisiciones de medicamentos de las farmacias, conforme al Plan establecido. • Servir de enlace con la red de farmacias que despachan medicamentos a participantes del Programa.	
Personal Designado	**Rol/Función**

Analista de Datos	Operaciones
Responsabilidades*	
• Seguimiento a implementación de plan de contingencia por parte del PBM y las Farmacias de la Red de ADAP; monitoreo de despachos y transacciones de las farmacias de la Red de ADAP. • Brindar apoyo en el proceso de requisición de medicamentos de las farmacias.	

Unidad Programática	**Búsqueda y Retención en Cuidado**
Personal Designado	**Rol/Función**
Coordinadora	Operaciones
Responsabilidades*	
• Llevar a cabo un avalúo del personal de la unidad (incluyendo sus necesidades) para dar continuidad a los servicios. • Asegurar que el personal de la unidad de búsqueda y retención lleve a cabo las tareas conforme al plan. • Preparar y mantener informes actualizados sobre las ejecuciones realizadas de los diferentes componentes de la unidad.	
Personal Designado	**Rol/Función**
Coordinadora de EIIHA/ Trabajadores de Enlace a Cuidado/Promotor (a) de Servicios de Salud	Operaciones
Responsabilidades*	
• Asistir al personal de los CPTETs regionales a través de la Línea de Información de Servicios Ryan White Parte B/ADAP. • Canalizar necesidades de servicios a pacientes VIH que accedan los servicios de la Línea de Información de Servicios Ryan White Parte B/ADAP a los CPTETs, red externa de ADAP y agencias coordinadoras. • Preparar y someter informes actualizados diarios sobre las intervenciones realizadas conforme al plan de preparación y continuidad de operaciones. • Mantener informados a los pacientes sobre los servicios disponibles, según sus necesidades. • Dar seguimiento a la identificación de pacientes vulnerables y colaborar en la implementación del plan de trabajo establecido. • Establecer plan de visitas a hogares, albergues y centros de refugio para contactar a los pacientes del CPTET de Carolina. • Realizar llamadas y/o visitas a pacientes para conocer estado de salud y necesidades junto al personal clínico; y actualizar información contacto. • Preparar y someter informes actualizados diarios sobre las intervenciones realizadas conforme al plan de preparación y continuidad de operaciones.	

Unidad Programática	**Servicios Complementarios de VIH**
Personal Designado	**Rol/Función**
Coordinadora	Operaciones
Responsabilidades*	
• Asegurar que cada Agencia cuente con su plan de emergencia y continuidad de operaciones, y lo haya compartido con el Programa. • Asegurar que se implante y continúen los acuerdos establecidos con las Agencias Coordinadoras y sus socios claves para la continuidad de los servicios esenciales y de apoyo, conforme el plan establecido en cada agencia. • Se mantendrá en constante comunicación con las agencias contratadas con los medios que estén al alcance, con el propósito de identificar el estado de la continuidad de operaciones de la entidad.	
Personal Designado	**Rol/Función**
Oficiales de Monitoreo	Operaciones
Responsabilidades*	
• Se mantendrán en constante comunicación con las agencias contratadas con los medios que estén al alcance, que incluye el celular personal con el propósito de identificar el estado de la continuidad de operaciones de la entidad.	

Uidad Programática	**Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad**
Personal Designado	**Rol/Función**
Administrador del CAREWare	Planificación
Responsabilidades*	
• Asegurar que se desarrolle un inventario de equipo electrónico (incluyendo monitores, torres, teclado, "mouse" y teléfono). • Avalúo de zonas vulnerables para el equipo electrónico. • Ser el enlace entre el Programa y la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos (OIAT) del Departamento de Salud en relación con la activación e implementación del Plan. • Realizar un avalúo de la conectividad y las comunicaciones en OIAT y la red de proveedores del Programa. • Canalizar los hallazgos del avalúo, según sea necesario, con los recursos de OIAT para atender las necesidades identificadas. • Establecer la necesidad de recurrir a la utilización de los respaldos de información de cada computadora. • Restablecer la conexión de los equipos y ubicarlos en las zonas que se identifiquen.	
Personal Designado	**Rol/Función**
Demógrafa/ Analista de datos	Planificación/Logística
Responsabilidades*	

Uidad Programática	**Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad**
Personal Designado	**Rol/Función**
• Apoyar en la revisión y actualización del inventario de equipos. • Colaborar en la identificación del estado de los equipos de informática y las bases de datos. • Ofrecer seguimiento a los acuerdos que haya realizado el Programa y la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos (OIAT) del Departamento de Salud en relación con la activación de los planes de emergencia y continuidad de operaciones. • Apoyar en la realización del avalúo de la conectividad y las comunicaciones en OIAT y la red de proveedores del Programa. • Apoyar en canalizar las necesidades de los proveedores y el Programa según los hallazgos del avalúo realizado. • Apoyar en la revisión del estado del inventario de equipo electrónico por unidad programática (incluyendo monitores, torres, teclado, "mouse" y teléfono). • Apoyar en la entrega y conexión de los equipos; ubicar los equipos en las zonas identificadas. • Apoyar en la evaluación del Plan de Emergencia según sea necesario.	
Personal Designado	**Rol/Función**
Consultora en Evaluación y Planificación	Planificación/Logística
Responsabilidades*	
• Colaborar en la implementación, mantenimiento y actualización del Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones. • Identificar áreas de necesidades y oportunidades para atender las barreras y brechas. • Colaborar en el desarrollo de los adiestramientos del personal de respuesta rápida para la implementación del plan. • Archivar toda la documentación en la implementación de las tareas relacionadas al Plan. • Evaluar el Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones en su proceso de ejecución. • Desarrollar las capacitaciones y ejercicios de implementación del Plan. • Apoyar en la administración del avalúo de los recursos humanos, incluyendo sus necesidades.	
Personal Designado	**Rol/Función**
Asistente Administrativo	Planificación/Logística
Responsabilidades*	
• Apoyar en la revisión y actualización del inventario de equipos. • Colaborar en la identificación del estado de los equipos de informática y las bases de datos. • Apoyar en la realización del avalúo de la conectividad y las comunicaciones en OIAT y la red de proveedores del Programa. • Apoyar en la revisión del estado del inventario de equipo electrónico por unidad programática (incluyendo monitores, torres, teclado, "mouse" y teléfono). • Apoyar en la entrega y conexión de los equipos; ubicar los equipos en las zonas identificadas. • Apoyar en la administración del avalúo de los recursos humanos y de la infraestructura de la oficina central del Programa ante el evento, para darle continuidad a las operaciones.	

* Cualquiera otra función que se requiera en el momento para asegurar la continuidad de las operaciones y el acceso a servicios de salud a personas con VIH.

l) Comunicaciones y diseminación de información

Con el propósito de mantener informados a la comunidad de personas con VIH y proveedores de servicios clínicos y de apoyo, el Programa determinó varias estrategias de comunicación. La diseminación de información pública se llevará a cabo según los lineamientos de la Oficina de Comunicaciones del Departamento de Salud. Los elementos esenciales de comunicación que regirá la diseminación de información son:

1. Recomendaciones a personas con VIH sobre cómo acceder sus medicamentos de VIH, en caso de que no hayan buscado su repetición antes del evento o hayan perdido los mismos.
2. Información sobre los centros de servicios de VIH (clínicos y de apoyo) operando luego del evento y sus horarios.
3. Información a los proveedores de la red del Programa sobre la activación de los Planes de Contingencia para requisar, transportar y despachar medicamentos a pacientes VIH elegibles en las 509 farmacias de la red del Programa.
4. Información contacto disponible del Programa, conforme el Plan que se haya tenido que activar, para proveedores y pacientes con VIH que necesiten orientación sobre cómo acceder los servicios.

Los proveedores de servicios y personas con VIH podrán comunicarse con el personal del Programa en el siguiente orden:

Tabla 8: Orden de comunicación en caso de emergencia

Orden de comunicación	Comentario
1. Cuadro del Departamento de Salud utilizando las extensiones asignadas al personal o el número directo del Programa	En el Anejo XI está disponible la información contacto del personal.
2. Teléfonos celulares de la Administración y Coordinadores de Servicios	

A través de nuestro socio clave MC-RX se utilizarán otros medios de comunicación para difundir mensajes que atiendan los elementos esenciales de comunicación.

m) Servicios esenciales:

El Programa realizó un avalúo de los servicios esenciales de tratamiento y apoyo para determinar cuáles deben ser las prioridades para asegurar el enlace y retención en el cuidado de VIH. Los servicios esenciales identificados para participantes elegibles son:

Tabla 9: Servicios Esenciales del Programa Ryan White Parte B/ADAP ante una emergencia.		
Servicio	**Descripción**	**Personal Responsable**
1. Medicamentos	Requisición, mantenimiento de inventario, compra y transporte de inventario a la red de farmacias para el despacho de medicamentos a personas con VIH.	• ADAP • Centro de Distribución de Medicamentos, Dpto. de Salud • Farmacéuticas • Droguerías • Compañía de acarreo (Island Wide) • Farmacias • PBM (MC-RX) •
2. Transportación médica	Provisión de servicios de transportación que no son de emergencia que le permite a un cliente elegible acceder o mantenerse en servicios medulares de salud y de apoyo.	• Servicios Complementarios de VIH • Proveedores de Servicios Subcontratados por las agencias coordinadoras
3. Cuidado de Salud en el Hogar con base en la comunidad	Son servicios provistos al cliente viviendo con VIH en su hogar o en un ambiente integrado, apropiado a las necesidades del cliente y basados en un plan de cuidado escrito, establecido por un equipo de cuidado médico bajo la dirección de un proveedor clínico licenciado.	• Servicios Complementarios de VIH • Proveedores de Servicios Subcontratados por las agencias coordinadoras
4. Asistencia Económica de Emergencia	Es la provisión de pagos a corto plazo para asistir al cliente que tiene una necesidad emergente de pagar por utilidades esenciales, vivienda, comida, (incluyendo abastecimientos, vales y cupones de alimento), medicamentos no ADAP y artículos misceláneos en caso de desastre. La asistencia económica de emergencia puede ocurrir a través de un pago directo a una agencia o programa o a través de un	• Servicios Complementarios de VIH • Proveedores de Servicios Subcontratados por las agencias coordinadoras

Tabla 9: Servicios Esenciales del Programa Ryan White Parte B/ADAP ante una emergencia.		
Servicio	**Descripción**	**Personal Responsable**
	programa de vales. Los pagos en efectivo directo al cliente no son permitidos.	
5. Terapia Médico Nutricional	Este servicio incluye la evaluación y cernimiento nutricional y dietético, la provisión de alimentos y suplementos nutricionales que han sido recomendados por un proveedor médico, consejería y/o educación nutricional. Los suplementos nutricionales son para prevenir el Síndrome de Desgaste Físico (*Wasting Syndrome*). Este servicio tiene como propósito proveer suplementos nutricionales para complementar la dieta de las personas VIH/Sida, cuando es indicado clínicamente. Este servicio podrá ser ofrecido luego de contar con el referido médico y basado en el plan nutricional del paciente, conforme a la Guía para la Provisión de la Categoría de Servicios de Terapia Médico Nutricional.	• Servicios Complementarios de VIH • Proveedores de Servicios Subcontratados por las agencias coordinadoras
6. Cuidado Ambulatorio	Se refiere a los servicios terapéuticos provistos directamente al cliente por un proveedor de salud licenciado en un ambiente de cuidado médico ambulatorio. Ambientes de cuidado médico ambulatorios incluyen clínicas, oficinas médicas y unidades médico-móviles donde las personas no pernoctan.	• Servicios Complementarios de VIH • Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo • Proveedores de Servicios Subcontratados por Agencias coordinadoras y CPTETs
7. Manejo de casos	La categoría de servicios de manejo de caso clínico es la provisión de servicios centrados en el paciente y enfocados en mejorar los resultados de salud como parte del apoyo del continuo de cuidado de VIH. El manejo de caso clínico incluye acercamientos cara a cara, contacto telefónico y otros tipos de comunicación. El manejador de caso no clínico provee guía y asistencia en acceder servicios médicos, sociales, comunitarios, legales, económicos, y otros necesarios. El manejo de caso no clínico puede incluir también el asistir a clientes elegibles acceder otros programas públicos y privados para el cual son elegibles como Medicaid, Medicare Parte D, y otros servicios de apoyo y de cuidado de salud estatal o local. Esta categoría de servicio abarca varias formas de comunicación (incluyendo el contacto cara a cara, el telefónico o cualquier otra forma de comunicación apropiada por parte de un sub-recipiente).	• Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo • Servicios Complementarios de VIH • Proveedores de Servicios Subcontratadas por Agencias coordinadoras, y CPTETs
8. Servicios de psicología de	El Programa de Psicología de Cuidado Primario (PCPP, por sus siglas en inglés) ofrece servicios de intervención en crisis e intervenciones psicológicas	• Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo

Tabla 9: Servicios Esenciales del Programa Ryan White Parte B/ADAP ante una emergencia.		
Servicio	**Descripción**	**Personal Responsable**
cuidado primario (salud mental) y telepsiquiatría	individuales, de grupo, de familia y de parejas bajo el modelo de cuidado integrado a personas con VIH/SIDA. Incluye el servicio de evaluaciones psiquiátricas integradas al servicio de psicología utilizando la telepsiquiatría.	• Proveedores de servicios
9. Búsqueda de casos: alcance comunitario	Los servicios de búsqueda incluyen la provisión de las siguientes actividades subvencionadas por el Programa: 1) Identificación de las personas de nuevo diagnóstico de VIH que deben ser enlazadas a servicios médicos ambulatorios. 2) Provisión de información y educación adicional sobre las opciones de cubiertas de salud. 3) Lograr enlazar nuevamente a clientes que ya conocen su condición de VIH a los servicios médicos ambulatorios.	• Servicios Complementarios de VIH • Proveedores de Servicios • Unidad de Búsqueda y Retención en Cuidado
10. Comida a domicilio	Es la provisión de alimento, comidas calientes (preparadas) o un programa de vales para comprar comida. También incluye la provisión de artículos que no son alimentos que están limitados a los siguientes: productos de higiene personal, productos para la limpieza del hogar y sistemas de filtración y purificación del agua en comunidades donde existen asuntos relacionados con la seguridad en el uso del agua.	• Servicios Complementarios de VIH • Proveedores de Servicios Subcontratadas por las Agencias Coordinadoras

n) Socios claves

Como parte del desarrollo del plan se realizó un ejercicio de identificación de los socios claves que apoyarán al Programa en la implementación del Plan de Continuidad de Servicios, promoviendo la solidificación de las relaciones y estableciendo acuerdos colaborativos antes de la emergencia, así como los roles y responsabilidades de cada uno. Entre los socios claves principales se encuentran: 1) Health Resources and Services Administration (HRSA), 2) Oficinas administrativas y CDM del Departamento de Salud a nivel Central 3) Red de proveedores de servicios del Programa Ryan White Parte B/ADAP, y 4) Pharmacy Benefits Manager (PBM) de ADAP. El rol de estos socios claves principales es: apoyar en la continuidad de las operaciones del Programa y la provisión de los servicios esenciales bajo una emergencia. En la Tabla (10) a continuación se detalla la información sobre los socios claves por servicio o necesidad identificada, entre las variables se encuentra el Rol que se refiere a la expectativa que tiene el Programa sobre la acción a implementar por parte del socio clave y la actividad programática que indica la tarea que debe realizar el Programa para discutir con el socio clave la acción esperada.

Tabla 10: Socios claves en el Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones				
Servicio Esencial/ Necesidad Identificada	**Socio clave**	**Rol**	**Actividad Programática**	**Responsable**
1. Medicamentos	• Centro de Distribución de Medicamentos, Dpto. de Salud • Oficina de Facilidades de Salud, Dpto. de Salud • Farmacéuticas • Droguerías • Compañía de acarreo (Island Wide) • Farmacias de la red de ADAP • PBM/MC-RX •	• Mantener inventario robusto de ADAP en óptimas condiciones. • Acarreo de medicamentos en la red de farmacias de ADAP o al lugar designado, en caso de no estar operantes las farmacias. • Mantener los medicamentos que necesitan refrigeración en óptimas condiciones. • Suplir medicamentos al CDM en caso de escasez o destrucción del inventario de ADAP. • Asegurar acceso a los medicamentos del formulario de ADAP a pacientes elegibles, en caso de una emergencia, permitiendo el adelanto de repeticiones y entrega de repeticiones sin receta por un periodo prudente conforme a un Plan de Contingencia para pacientes con VIH. • Coordinar la trasferencia de los medicamentos a la farmacia de ASEM o a la facilidad designada, de no contar con las condiciones de temperatura y seguridad que	• Modificación de boletín de precio para cambios de rutas • Farmacéuticas y Droguerías, reposición de inventario perdido en evento. • Plan de contingencia para el despacho de medicamentos antes y después de un evento (procesamiento y registro de reclamaciones a personas elegibles; éditos en el sistema) • Plan de contingencia para el despacho de medicamentos a pacientes elegibles a ADAP (procesamiento y registro de reclamaciones; éditos en el sistema). • Plan de mantenimiento de generador eléctrico del CDM y abastecimiento de combustible. • Acuerdo colaborativo con ASEM para almacenamiento de medicamentos del CDM,	SPCEIT Administración CDM ADAP Oficina de Facilidades de Salud ASEM/Farmacia

Tabla 10: Socios claves en el Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones				
Servicio Esencial/ Necesidad Identificada	**Socio clave**	**Rol**	**Actividad Programática**	**Responsable**
		permita mantener la integridad del inventario.	en caso de necesidad de transferirlos para mantener su integridad.	
2. Transportación médica	• Proveedores de Servicios sub-contratados	• Establecer acuerdos para obtener combustible y garantizar el servicio.	• Seguimiento a los proveedores de servicios para que garanticen los servicios de transportación.	Servicios Complementarios de VIH Agencias Coordinadoras contratadas Proveedores de servicios
3. Cuidado de salud en el hogar con base en la comunidad	• Proveedores de servicios sub-contratados	Garantizar el servicio y la continuidad de este a los participantes, especialmente aquellos en condiciones vulnerables.	• Identificar si el proveedor sub-contratado puede garantizar el servicio o proveer alternativas de ser incapaz de ofrecerlo.	Servicios Complementarios de VIH Agencias Coordinadoras contratadas Proveedores de Servicios
4. Asistencia económica de emergencia	• Agencias coordinadoras	Establecer acuerdos y planes de contingencia para garantizar el servicio a participantes, especialmente aquellos en condiciones vulnerables.	Plan de Contingencia de la AC, para garantizar el servicio a los participantes.	Servicios Complementarios de VIH Agencias Coordinadoras,
5. Terapia médico nutricional	• Agencias coordinadoras	Establecer planes de contingencia y acuerdos con proveedores y suplidores para garantizar el servicio a los participantes, en especial aquellos en condiciones vulnerables.	Plan de Contingencia de la AC, para garantizar el servicio a los participantes.	Servicios Complementarios de VIH Agencias Coordinadoras, Proveedores de Servicios Suplidores de suplementos
6. Cuidado de salud ambulatorio	• Agencias coordinadoras, CPTETS/ SPCEIT	Garantizar el acceso al servicio y la continuidad de este, en especial de no estar disponible	Plan de Contingencia para garantizar el acceso al servicio y los subservicios	Servicios Complementarios de VIH

Tabla 10: Socios claves en el Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones				
Servicio Esencial/ Necesidad Identificada	**Socio clave**	**Rol**	**Actividad Programática**	**Responsable**
		algunos subservicios relacionados en centros ambulatorios de VIH.	relacionados (laboratorios, estudios clínicos)	Agencias coordinadoras SPCEIT Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo Proveedores de Servicios
7. Manejo de casos	• SPCEIT CPTETs • Agencias coordinadoras	Asegurar que los pacientes conocen las acciones a tomar en caso de una emergencia o evento para no interrumpir su tratamiento y acceder los servicios de cuidado; y asistirlos en el proceso. Identificar, manejar y referir si es el caso, oportunamente, participantes en situaciones vulnerables para que sus necesidades sean atendidas. En las agencias coordinadoras, alcanzará participantes que no se hayan podido localizar posterior al evento.	Educar sobre las recomendaciones para que una persona con diagnóstico de VIH esté preparada para enfrentar un Huracán o Tormenta y otras emergencias. Asistir a los participantes en completar la información que se recomienda tenga accesible en caso de una emergencia. Identificación de participantes vulnerables, como, por ejemplo: problemas de movilidad, comorbilidad de salud, viejo solo, estructura de vivienda frágil, zona de residencia vulnerable a evento natural, recursos de apoyo ausentes, ingreso económico pobre, entre otros. En conjunto con el personal de enlace a cuidado y clínico establecer el plan de intervención para manejar la vulnerabilidad de	Servicios Complementarios de VIH Agencias Coordinadoras Coordinación de Servicios clínicos y de apoyo Personal de Manejo de Caso

Tabla 10: Socios claves en el Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones				
Servicio Esencial/ Necesidad Identificada	**Socio clave**	**Rol**	**Actividad Programática**	**Responsable**
			los pacientes.	
8. Servicios de psicología de cuidado primario (salud mental) y telepsiquiatría	• Escuela de Medicina de Ponce • Psicólogos por región • Psiquiatra integrada a los servicios por los psicólogos de las regiones por medio de la telepsiquiatría.	Garantizar el acceso a servicios de salud mental, incluyendo los servicios y recursos necesarios para las intervenciones en crisis y el uso problemático de sustancias, así como la canalización de los referidos para su estabilización. Asegurar la continuidad de los servicios psicológicos de cuidado primario especializados en VIH a pacientes.	Acuerdos colaborativos entre el Programa de Psicología de Cuidado Primario, Salas estabilizadoras, Hospitales y centros psiquiátricos. Además, que Programas y Centros Especializados en el Manejo del Uso Problemático de Sustancias.	Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo Programa de Cuidado Primario Especializado en VIH de la Escuela de Medicina de Ponce.
9. Búsqueda de casos: alcance comunitario	• CPTET • Proveedores de servicios	El Trabajador de Enlace a Cuidado de los CPTETs alcanzarán participantes que no se hayan podido localizar posterior al evento.	Los/as Trabajadores/as de Enlace a Cuidado localizarán y alcanzarán los participantes vulnerables identificados, incluyendo visitas al hogar.	Personal de Búsqueda y Retención en Cuidado
10. Comida a domicilio	• Proveedores de servicios subcontratados por las agencias coordinadoras	Garantizar el servicio y la continuidad del servicio a los participantes, especialmente aquellos en condiciones vulnerables.	Identificar si el proveedor subcontratado puede garantizar el servicio o proveer alternativas de ser incapaz de ofrecerlo.	Servicios Complementarios de VIH Agencias Coordinadoras contratadas Proveedores de Servicios por las AC
11. Proceso de elegibilidad a corto plazo	• PBM/MC- RX • ASES-Medicaid	El componente de manejo de caso clínico y no clínico deberá documentar las razones por las cuales los participantes no	El componente de manejo de caso clínico y no clínico deberá dar seguimiento a los documentos pendientes a ser	ADAP Manejo de Caso Clínico Servicios Complementarios de

Tabla 10: Socios claves en el Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones				
Servicio Esencial/ Necesidad Identificada	**Socio clave**	**Rol**	**Actividad Programática**	**Responsable**
		pueden proveer la evidencia requerida al momento de implementar el proceso de elegibilidad a corto plazo.	presentados por los participantes que se beneficiaron del proceso de elegibilidad a corto plazo.	VIH
12. Resguardo de información	• OIAT	• Plan de recuperación y resguardo de los datos en caso de desastre	• Creación de back ups de la información • Almacenamiento de los datos de forma segura según el plan de desastre y recuperación de datos de OIAT	Personal de OIAT
13. Comunicaciones	• Oficina de Comunicaciones y Relaciones con la Comunidad	• Servir de enlace en los diversos medios de comunicación para la diseminación de información relacionada a los servicios y asuntos de salud pública.	• Redactar la información para orientar a las personas con VIH, proveedores de servicios y comunidad en general, según los elementos esenciales de comunicación identificados en el plan.	Coordinadora de Respuesta

VII. Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones

i. Planificación: Pre-evento

El Programa Ryan White Parte B/ADAP desarrolló un plan de acción dividido por área de servicio como parte del proceso de planificación antes del evento. Debido a lo impredecible de los fenómenos ambientales, estas acciones pueden implementarse en su totalidad o parcialmente, según lo amerite la situación. Se espera que los recursos designados a las unidades programáticas cumplan con las acciones expuestas e identifiquen el cumplimiento con los acuerdos con los proveedores, entre estas acciones se encuentran:

Tabla 11: Acciones Pre- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán

Unidad Programática	Componente	Acción Pre-evento
Administración (Nivel Central)	Recursos Humanos	• Actualizar la información contacto del personal. • Evaluar la distancia de residencia del personal en relación con la oficina central. • Evaluar la situación del personal en relación con responsabilidades con familiares y vulnerabilidad de la residencia. • Orientar al personal sobre la importancia del desarrollo de su plan de emergencia personal. • Orientación al personal sobre el Plan de Operaciones, Roles y Responsabilidades. • De ser necesario, establecer el proceso de movilización de personal.
	Comunicaciones	• De estar disponible, asegurar la ubicación y funcionalidad del equipo de comunicaciones para eventos de emergencia (radios portátiles, satelitales y teléfonos móviles). • De ser necesario, verificar que los usuarios de estos equipos conocen su uso.
	Facilidades	• Evaluar el interior y exterior de las facilidades para identificar áreas de vulnerabilidad o riesgo. • De ser necesario, coordinar el espacio alterno (Oficina Central). •
	Compras y servicios	• Medicamentos • Enmienda al Boletín de precios del servicio de acarreo de medicamentos (Island Wide) para recogido y distribución conforme la necesidad post evento
Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo (CPTET)	Manejo de Caso	• Explorar con las personas con VIH sus necesidades no satisfechas y las vulnerabilidades particulares de manera individualizada. • Referir la información de personas con VIH identificadas con mayor vulnerabilidad a los Trabajadores de Enlace a Cuidado o al personal de psicología de cuidado primario.

Tabla 11: Acciones Pre- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Pre-evento**
		• Asegurar que los pacientes elegibles a RW, que autorizaron estar en la Plataforma de Elegibilidad tengan su autorización al día. • Orientar a los pacientes sobre Plan de Emergencia. • Verificar que todo paciente tenga completado y accesible el Folleto del Programa sobre Recomendaciones en caso de Huracán o Tormenta. • Orientar a todo paciente sobre el Plan de Emergencia de ADAP con respecto al acceso de sus medicamentos y recogido de los mismos antes y después del evento, incluyendo los medicamentos de VIH y VHC cubiertos por otros seguros de salud según corresponda. • En coordinación con el personal de farmacia, médico y enfermería, comunicarse con las personas con diagnóstico de VIH para la administración de los medicamentos inyectables disponibles, como Cabenuva, Trogarzo y Sulenca, con el personal clínico (médico y enfermería).
	Médicos	• Atención a pacientes con citas adelantadas a causa del paso del posible evento y a pacientes "walk-in" que llegan al Centro Clínico en busca de recetas nuevas y para repeticiones de medicamentos. • Preparación de Plan para rotación de médicos para que algunos permanezcan en los CPTETs y otros puedan presenciarse en los refugios en donde se encuentren los pacientes con VIH. • Asegurar administrar las dosis correspondientes de los medicamentos inyectables disponibles, como Trogarzo, Sulenca y Cabenuva, a las personas con diagnóstico de VIH que lo requieran.
	Farmacia	• El Farmacéutico Regente deberá repasar con el personal de Farmacia el Plan de Emergencia de ADAP para que estén bien orientados sobre los procesos y las medidas que se flexibilizan ante una emergencia y luego del evento. • Crear y mantener un registro en papel o sistema alterno redundante (back up electrónico u otro método) de los pacientes que reciben medicamentos de VIH y VHC en Farmacia que incluya siempre la terapia de medicamentos más reciente de cada paciente. • Realizar las requisiciones de medicamentos necesarias para aumentar el inventario y poder cubrir la necesidad de medicamentos de VIH y VHC para ese periodo, según lo establece el Plan de Emergencia de ADAP. • Adelantar las repeticiones de medicamentos de VIH y VHC, según lo establece el Plan de Emergencia de ADAP.

Tabla 11: Acciones Pre- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Pre-evento**
		• Verificar en el sistema los pacientes que no han recogido sus repeticiones de medicamentos y llamarles para indicarles que pasen a recoger los medicamentos. • Verificar los pacientes que no tienen repeticiones en el sistema y que requieren de receta. Compartir la información con Manejo de Casos para que contacten al paciente para que asista al CPTET para adquirir su nueva receta y se le despachen los medicamentos. • Coordinar la administración de los medicamentos inyectables disponibles, como Trogarzo, Sulenca y Cabenuva con el personal clínico (médico y enfermería).
	Manejo de Información de Salud	• Proteger la información de salud del paciente (expedientes clínicos y laboratorios y otros documentos que se encuentren fuera del expediente), ya sea que estén en papel o en formatos electrónicos, al igual que los registros del Departamento y cualquier otro documento o equipo perteneciente al área. • Para clínicas en donde el expediente electrónico ya esté implementado, deben regirse por lo estipulado en el Plan Interno de Manejo de Información de Salud (Ver Anejo XV) y hacer uso de los listados de información contacto de los participantes enviados por el personal encargado de CAREWARE para cada uno de los CPTETs. • Evaluar el riesgo de daño o inundaciones del Departamento de Manejo de información de Salud del CPTET. • De existir riesgo significativo, mover los expedientes, registros y equipo del Departamento a un área segura y que se pueda cerrar con llave. • De tener el expediente electrónico en uso, realizar back up del mismo, según las normas de Seguridad de OIAT y tener a la mano formularios a papel disponibles para poder documentar los servicios ofrecidos por los proveedores en caso de que no haya electricidad ni internet. • De tener expediente electrónico, se deberá desarrollar Plan, en conjunto con el administrador o personal directivo de la Clínica, en donde se establezca el uso del expediente a papel provisional y los formularios esenciales. El Plan deberá incluir cómo se estará integrando la información a papel una vez se haya re-establecido el expediente electrónico.
	Psicología de cuidado primario/Psicología de la Salud	• Disponibilidad para intervenciones en crisis pre-evento. • Movilización fuera de los CPTETs para ofrecer servicios psicológicos y coordinación de los servicios de telepsiquiatría en donde se identifique la necesidad del paciente con VIH (refugios, organizaciones o centros comunitarios, entre otros.) • Referidos a servicios externos • Trabajar con el desarrollo de un plan de colaboración por región, para el envío y la

Tabla 11: Acciones Pre- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Pre-evento**
		coordinación de referidos a servicios externos a centros de hospitalización parcial, hospitales psiquiátricos o de medicina conductual o centros para el manejo de uso problemático de sustancias, entre otros, para garantizar que los pacientes que sean referidos post evento sean recibidos y se le brinden los servicios.
	Enfermería	• Atención y toma de muestras a pacientes con citas adelantadas a causa del paso del posible evento y a pacientes "walk-in" que llegan al Centro Clínico porque no tienen recetas ni repeticiones de medicamentos. • Seguir el plan establecido por el CPTET y el Instituto de Laboratorio de Salud Pública sobre el manejo de muestras ante la proximidad de un evento. • Preparación de Plan para rotación de enfermería para que parte del personal permanezca en los CPTETS y otra parte pueda presenciarse en los refugios en donde se encuentren los pacientes con VIH en compañía de los médicos. • Llamadas a pacientes con resultados recientes de laboratorios alterados para que de ser posible asistan al CPTET a ver a su médico antes del posible paso del evento. • Realizar cualquier otra función que sea delegada por el supervisor de enfermería del CPTET relacionada con la preparación ante el evento.
	Navegador/a de Hepatitis	• Atender las necesidades de las personas coinfectadas con VIH y Hepatitis C para que se mantengan en cuidado de Hepatitis C o se enlacen al mismo. • Realizar las acciones necesarias para que se garantice el acceso oportuno a servicios de uso Problemático de Sustancias, alcohol y otras condiciones de Salud Mental, vivienda, entre otros servicios requeridos antes, durante y después de la emergencia.
	Salud Oral	• Atención a pacientes con citas adelantadas a causa del paso del posible evento y a pacientes "walk-in" que llegan al Centro Clínico a recibir los servicios de salud oral.
ADAP	Elegibilidad	• Evaluación de todo caso pendiente de determinación o confirmación de elegibilidad para garantizar el despacho de medicamentos previo al evento. • Divulgación del Plan de Contingencia de ADAP (Anejo X) y de su activación a todos los centros clínicos, manejadores de caso y farmacias de la red de proveedores de ADAP, Activación de plan de contingencia para despacho de resurtidos o repeticiones tempranas de medicamentos en farmacia.
	Analista de Datos de ADAP	• Resguardo de datos referentes a medicamentos despachados en la Red de Farmacias de ADAP.

Tabla 11: Acciones Pre- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Pre-evento**
		• Apoyar en los procesos de requisición de medicamentos
	PBM	• Activación del procedimiento de contingencia para el despacho de medicamentos en la red de farmacias del Programa. • Autorización al Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) MC-RX Corp., a: manejar y aprobar las recetas nuevas de medicamentos del Formulario de ADAP a pacientes elegibles; y aprobar el adelanto de repeticiones ("refill too soon") de medicamentos del Formulario de ADAP a pacientes elegibles.
	Manejo de Inventario de ADAP/ Requisición de medicamentos	• Asistir y coordinar con el CDM la disponibilidad de inventario de medicamentos cubiertos por ADAP para la red de proveedores. • Seguimiento a las farmacias para que realicen estimado de inventario necesario para atender las necesidades de medicamentos de los pacientes que sirven. • Trabajar con alta prioridad las requisiciones sometidas por las farmacias para abastecer el inventario para un término no menor de 30 días. • Confirmar que los medicamentos estarán en un lugar seguro en cada Farmacia y que tienen al día sus pólizas de seguro; farmacias externas al Departamento de Salud (contratadas por el PBM de ADAP y de su red externa de proveedores). • Actualizar la información del recogido de medicamentos, por parte de la compañía de acarreo, sobre el protocolo de movimiento de medicamentos desde una localidad alterna, de ser necesario.
	Farmacias	• Se instruye a las farmacias participantes de la Red de ADAP sobre los métodos de procesamiento y despacho de recetas ante la eventualidad del evento atmosférico. • Se brindan instrucciones para el registro de los despachos de medicamentos en caso de pérdida del servicio de energía eléctrica e instrucciones para el registro de estos una vez restablecido el servicio de energía eléctrica. • Se recomienda vehementemente a las farmacias el tener métodos redundantes de acceso a la información de pacientes como el disponer de informes impresos de su software de farmacia (Rx-30, QS-1, Medi-Data, Pharmascan, etc) con detalles de la utilización previa de medicamentos de cada participante para asegurar el despacho correcto de los mismos.
	CDM	• Aumentar el inventario de medicamentos del CDM al comienzo de la temporada de huracanes y tormentas. • Se adelantarán las entregas de medicamentos, calendarizadas para fechas durante o próximas al evento, para garantizar el inventario de medicamentos en las farmacias.

Tabla 11: Acciones Pre- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Pre-evento**
		• Confirmar la disponibilidad de inventario de medicamentos en el CDM. • Confirmar la disponibilidad de combustible para los generadores en caso de pérdida de electricidad, en comunicación con la Oficina de Facilidades de Salud. • Coordinar con la Oficina de Facilidades de Salud la inspección de los generadores y asegurar su funcionalidad en caso de pérdida de electricidad. • Confirmar que los medicamentos estarán en un lugar seguro en cada Farmacia de los CPTETs y que tienen al día sus pólizas de seguro. • Confirmar que la póliza de seguro del CDM está vigente. • Con el apoyo del Programa, establecer la ruta de Island Wide para la distribución de medicamentos de VIH. • Confirmar la disponibilidad de la farmacia de ASEM o de la facilidad alterna establecida para recibir la transferencia de medicamentos del CDM, de ser necesario activar el Acuerdo Colaborativo.
Búsqueda y Retención en Cuidado	Trabajador de Enlace a Cuidado	• Identificación de pacientes activos en servicio clínico. • Determinar número de pacientes activos que no consienten a ser contactados ni visitados. • Reorientar a los pacientes activos que no consienten a visita sobre la importancia de consentir este contacto y seguimiento. • Actualizar información de contacto de pacientes y de familiares autorizados que conocen de la condición del paciente. • Identificar pacientes vulnerables referidos por manejo de caso en hogares, albergues, centros de refugio, con problemas de movilidad o comorbilidades de salud mental y otras que requieren ser contactados para validar que están preparados para enfrentar el evento. • Promover el uso de la Línea de información de VIH entre los pacientes en casos de falla en comunicación con algún CPTET.
	Línea de Información de Servicios Ryan White Parte B/ADAP	• Orientar a toda persona con VIH que contacte la Línea sobre las Recomendaciones que publicó el Programa para enfrentar un evento y las acciones que debe tomar. • Orientar sobre los números de teléfono y medios de comunicación alternos con los que contará el Programa, de interrumpirse el cuadro del DS y otros medios de comunicación regulares.
Servicios Complementarios	Manejo de caso no clínico	• Se comunicará previo al evento con los participantes que conocen ya que reciben servicios en la agencia, de forma tal que puedan anticipar las necesidades de estos.

Tabla 11: Acciones Pre- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Pre-evento**
de VIH		• Orientar a los participantes sobre las recomendaciones a seguir en caso de un evento, que publicó y distribuyó el Programa. Verificar si las han seguido o si tienen alguna dificultad para seguirlas.
	Transportación médica	• La agencia promoverá en su contratación con este proveedor el proceso a seguir en la eventualidad de un desastre o situación de emergencia. • Además, deberá identificar otros posibles proveedores de servicio en el área en caso de que el proveedor principal no esté disponible para ofrecer el servicio posterior a las 24 horas. • La agencia y proveedor auscultarán con las gasolineras disponibles acuerdos que les permitan tener prioridad en el abastecimiento de gasolina.
	Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad	• Debido a la diversidad de subservicios que se ofrece en esta categoría (equipo médico durable, equipo médico desechable, enfermera/o, médico, asistente de salud en el hogar, y servicios integrados), es importante determinar aquellos en los que el servicio no se puede interrumpir porque la necesidad es continua. Se debe evaluar detalladamente las necesidades y recursos disponibles de todos los participantes en esta categoría en aras de identificar las preocupaciones que tengan en cuanto a la continuidad del servicio recibido. • La agencia promoverá en su contratación con este proveedor el proceso a seguir en la eventualidad de un desastre o situación de emergencia: como parte de este proceso se deben aclarar las expectativas que se van a tener cuando el acuerdo o contratación es con una corporación versus con una persona en su carácter personal (contrato por servicios profesionales). Considerando cada escenario, se debe dialogar con cada proveedor para acordar cuán viable sería para cada uno de ellos ofrecer sus servicios considerando las circunstancias que se dan en estos eventos. • Identificar otros posibles proveedores de servicio en el área, en caso de que el proveedor principal no esté disponible para ofrecer el servicio posterior a las 24 horas. • Abastecimiento de la gasolina de los proveedores mediante acuerdos con los detallistas.
	Asistencia económica de emergencia	• La agencia anticipará a los proveedores con los que tenga los acuerdos para los vales de alimentos y el vale de emergencia la demanda de estos servicios que posiblemente recibirá previo y después del evento. • La agencia solicitará que la gerencia del supermercado comunique a su personal la probabilidad de la demanda de este servicio para que pueda estar preparado para suplir lo solicitado sin mayores percances.
	Terapia Médico	• Se anticipará la necesidad que los participantes regulares vayan a tener del servicio para

Tabla 11: Acciones Pre- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Pre-evento**
	Nutricional	adelantarle los suplementos que le corresponderían durante el paso del evento.
	Comidas a Domicilio	• La agencia promoverá en su contratación con este proveedor el proceso a seguir en la eventualidad de un desastre o situación de emergencia. • Además, deberá identificar otros posibles proveedores de servicio en el área en caso de que el proveedor principal no esté disponible para ofrecer el servicio posterior a las 24 horas. • La agencia y proveedor auscultarán con las gasolineras disponibles acuerdos que le permita tener prioridad en el abastecimiento de gasolina.
Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad	Sistema CAREWare	• Creación back-up alterno (PDI de cada dominio). • Creación y distribución las bases *stand alone* (CPTET y Agencias coordinadoras).
	Sistema de Elegibilidad Ryan White en Puerto Rico	• Creación back-up alterno.
	Equipos	• Revisión y actualización del inventario de equipo electrónico por unidad programática (incluyendo monitores, torres, teclado, "mouse" y teléfono) • Revisión y actualización del inventario de equipo electrónico por CPTET del personal de Ryan White (MCC y TEC) • Evaluación de riesgo de los equipos. • Identificar las zonas en las que se ubicará el equipo que pueda estar expuesto a daño. • Verificar los respaldos de información de cada computadora. • Desconectar los equipos, cubrirlos con bolsas de plástico y ubicarlos en las zonas identificadas para protegerlos de agua o viento. • Documentar las acciones que se implementaron con el equipo. • Asegurar la disponibilidad de la conexión VPN en las laptops del Programa.
	Información prioritaria por unidad programática	• Preparar el equipo de resguardo, ubicado en la oficina de la Dirección, para el back-up de los archivos y datos esenciales.
	Back-up bases de datos	• Archivo de bases de datos, en su versión actual y las anteriores para: 1) TEC, 2) Hepatitis, 3) EIIHA y 4)Asistencias técnicas
	Base de Datos	• Creación y distribución de las bases de datos

Tabla 11: Acciones Pre- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Pre-evento**
	Vulnerabilidades	
	Evaluación del sistema	• Estatus de conexión de la red
	Implementación del Plan de Emergencia y Continuidad de Operaciones	• Revisión y discusión del Plan de Manejo de Emergencia con el Comité de Respuesta en Emergencias. • Monitoreo y evaluación del cumplimiento con la implementación de las acciones pre-evento por cada componente identificado.

ii. Respuesta: Post Evento

El Comité Operacional de Emergencias y el personal de respuesta rápida serán los responsables de implementar el plan de trabajo post-evento; se espera que una vez los recursos humanos se reporten a sus lugares de trabajo, se lleven a cabo las siguientes tareas por unidad programática:

Tabla 12: Acciones Post- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán

Unidad Programática	Componente	Acción Post-Evento
Administración (Nivel Central)	Recursos Humanos	• Evaluar necesidades del personal y activar el Plan de Continuidad de Operaciones, conforme los recursos disponibles (en Coordinación con la Unidad de Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad).
	Comunicaciones	• De estar disponible, evaluar el estatus del sistema de comunicación y activar el uso el equipo de apoyo como los radios de comunicaciones y/o teléfonos satelitales. • Establecer comunicación con todos los proveedores sobre el estatus de su operación y de sus pacientes. • Activar el Plan de Comunicaciones a proveedores y personas con diagnóstico positivo al VIH.
	Facilidades	• Evaluar estatus operacional de las facilidades, con el apoyo de la Unidad de Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad. • De ser necesario, movilizar la operación de la Oficina Central del Programa en el espacio alterno acordado. •
	Compras y servicios	• Evaluar necesidad y viabilidad de entrega de órdenes pendientes de suplidos necesarios como medicamentos. • Evaluar necesidad de cambiar rutas de acarreo de medicamentos, conforme al Boletín de Precios de IW.
Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo (CPTET)	Manejo de Caso	• Identificar con el personal en farmacia si los pacientes han solicitado sus medicamentos. • Informar al personal de enfermería y TEC C los pacientes que no han recogido medicamentos. • Llamar a los pacientes. • Mantener la comunicación en la medida que sea viable entre las Agencias Coordinadoras y el personal de los CPTETs. • Identificar a los pacientes más vulnerables y visitarlos.

Tabla 12: Acciones Post- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Post-Evento**
		• Ofrecer las instrucciones impartidas por el Programa Ryan White Parte B/ADAP relacionadas al despacho de medicamentos a sus beneficiarios. • Coordinar con el personal médico, enfermería y farmacia la administración de los medicamentos inyectables disponibles como Trogarzo, Cabenuva y Sunlenca a las personas con diagnóstico de VIH que lo requieran.
	Médicos	• Disponibilidad para ofrecer servicios médicos dentro y fuera de las Clínicas (CPTETs), incluyendo los refugios y residencias de pacientes VIH que no pueden movilizarse a la clínica ni a través de servicio de transportación. • Explorar las necesidades no cubiertas relacionadas al cuidado médico de los pacientes con VIH dentro y fuera de las Clínicas, incluyendo los refugios y en conjunto con el personal de manejo de casos y de trabajo de enlace a cuidado, identificar alternativas para referir y guiar al paciente para cubrir las mismas. • Administrar los medicamentos inyectables disponibles, como Trogarzo, Cabenuva y Sunlenca a las personas con diagnóstico de VIH que lo requieran.
	Farmacia	• Disponibilidad para el procesamiento de recetas y despacho de medicamentos de manera electrónica o manual siguiendo lo estipulado en el Plan de Emergencia de ADAP. • Requisiciones de medicamentos manuales o electrónicas según la necesidad de la Farmacia. • Despacho de medicamentos a pacientes VIH y VHC, subvencionados por ADAP, de otros Centros Clínicos cuyos pacientes se hayan quedado sin acceso a la Farmacia en donde recogían los medicamentos pre-evento; en coordinación con ADAP. • Identificar pacientes que no han recogido las repeticiones de medicamentos, incluyendo los de VHC, para ser referidos a Manejo de Casos o al trabajador de enlace a cuidado para que puedan contactar o buscar al paciente y coordinar la búsqueda o entrega del medicamento. • Coordinar con manejo de caso clínico, médico y enfermería la administración de los medicamentos inyectables disponibles, como Cabenuva, Sunlenca y Trogarzo.
	Manejo de Información de Salud	• Evaluar el Departamento de Manejo de Información de Salud para confirmar que los expedientes, documentos y equipos se mantuvieron en buen estado durante la emergencia. De identificar daño de los expedientes, documentos o equipos deberá comunicarlo de inmediato al Director o Administrador de su Clínica y a la Coordinadora de Servicios Clínicos y de Apoyo del Programa RW-B/ADAP para

Tabla 12: Acciones Post- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Post-Evento**
		establecer un plan de disposición de ser necesario. • Mantener disponible los expedientes a papel, electrónicos o híbridos de los pacientes. De no tener acceso al expediente electrónico, tener disponible los expedientes provisionales a papel para ser distribuidos a los proveedores. • Realizar las preclínicas de pacientes citados al igual que de manera expedita las preclínicas de los pacientes que asistan a las clínicas Walk-In. • Brindar el servicio de copias de expediente y resúmenes de tratamiento a pacientes que necesiten una transición de clínica dentro y fuera de Puerto Rico.
	Psicología de cuidado primario y Telepsiquiatría	• Disponibilidad para intervenciones en crisis pasado el evento (aumentar el número de psicólogos disponibles en los CPTETs más afectados de ser necesario). • Disponibilidad para ofrecer servicios de psicología de cuidado primario y de telepsiquiatría dentro y fuera de las Clínicas (CPTETs), incluyendo los refugios a pacientes VIH. • Movilización fuera de los CPTETs para intervenciones psicológicas, psicoeducativas o de telepsiquiatría con participantes o proveedores del servicio individuales y grupales, según sea necesario. • Referidos a servicios externos. • Seguimiento al plan de colaboración con centros de tratamiento de salud mental y de uso problemático de sustancias de ser necesario.
	Enfermería	• Disponibilidad para ofrecer servicios médicos dentro y fuera de las Clínicas (CPTETS), incluyendo los refugios a personas VIH. • Realizar cualquier otra función que sea delegada por el supervisor de enfermería del CPTET relacionada a la continuidad del servicio luego del evento.
	Navegador/a de Hepatitis	• Canalizar las necesidades que tienen el participante para dar continuidad a su tratamiento de hepatitis. • Asegurar que el participante cuente con los medicamentos necesarios para darle continuidad de medicamentos.
	Salud Oral	• Los recursos de Salud Oral implementarán los servicios de evaluación oral, preparación del plan oral, intervenciones orales y educación a las personas con VIH que acudan a recibir el servicio. Además, podrá realizar una evaluación preliminar en los refugios y educar sobre aspectos de la salud oral.
ADAP	Elegibilidad	• Determinación elegibilidad de todo caso que haya perdido su elegibilidad durante el evento de emergencia, para garantizar el despacho de medicamentos.

Tabla 12: Acciones Post- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Post-Evento**

		• Se inicia comunicación con toda la Red de Centros Clínicos, Farmacias y Proveedores de Servicios para obtener información acerca de:
		  ○ estatus de su personal y sus facilidades
		  ○ capacidad de operaciones en sus facilidades o cambios en la localización
		  ○ personal disponible y números de contacto
		  ○ horarios de servicio (días y horas de operación)
		• Se publican y distribuyen comunicados oficiales con toda la información referente a la continuidad de operaciones del Programa, de los Centros Clínicos de toda la Red, de las Farmacias y de todo Proveedor de Servicios. La información es revisada y actualizada continuamente para mantener informados a participantes y proveedores en todo momento sobre eventualidades o cambios en servicios disponibles.
		• Se comunica a toda la red de proveedores, en especial a manejo de casos, las medidas de elegibilidad a corto plazo.
		• Se publica y comunica directamente a cada proveedor la continuidad del Plan de Contingencia de ADAP.
		• Orientar a participantes del Programa sobre los servicios disponibles antes y durante el periodo de emergencia.

	PBM	• Autorizar al PBM a: manejar y aprobar las recetas de medicamentos del Formulario de ADAP a pacientes elegibles y a pacientes que perdieron elegibilidad durante el evento atmosférico o desastre natural; aprobar el adelanto de repeticiones (“refill too soon”) de medicamentos del Formulario de ADAP a pacientes elegibles; y a manejar y aprobar la reposición de los medicamentos que los pacientes hayan perdido por causa del evento atmosférico o desastre natural. • Para garantizar el acceso a tratamiento de los participantes el administrador de beneficios de farmacia levanta los éditos de pre-autorización de medicamentos en sistema.
	Analista de datos de ADAP	• Provisión de back-ups a farmacias de la Red de ADAP que lo necesiten.
	Manejo de Inventario de ADAP/Requisición de medicamentos	• Verificar la situación de cada Farmacia y los daños recibidos. • Asegurar que el CDM reinicie el despacho de medicamentos a las Farmacias una vez las condiciones del tiempo y el estado de la infraestructura (suministro de energía eléctrica, carreteras, etc.) de la isla lo permitan. • Coordinar con el servicio de acarreo de medicamentos, cualquier cambio en ruta

Tabla 12: Acciones Post- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Post-Evento**
		que sea necesaria a consecuencia del evento. • Comunicar a las farmacias y centros clínicos el Plan de Contingencia de ADAP para las requisiciones de medicamentos. • Tramitar las requisiciones por teléfono, manuales y por el SiSMCA.
	Farmacias	• En caso de no disponer de servicio de energía eléctrica, se despacharán tanto recetas nuevas como repeticiones registrando en la bitácora la entrega de cada medicamento correspondiente y se deberá preparar una lista que incluya, el nombre del paciente, la firma del paciente o persona autorizada a recoger sus medicamentos, el nombre de la(s) aseguradora(s), número(s) de contrato del asegurado y medicamentos procesados sin ser registrados ni procesados electrónicamente. De tener acceso al software de farmacia, deberán registrar todas las reclamaciones en la bitácora y en el software. Una vez restablecidos los sistemas, se deberá llevar a cabo el debido procesamiento electrónico a través de MC-RX.
	CDM	• Verificar la integridad y calidad del inventario disponible (condiciones físicas, daños, temperaturas). • Transferir el inventario de medicamentos en condiciones de peligro a las facilidades de farmacia de ASEM, de ser necesario, para asegurar la integridad de los medicamentos. • Avalúo del personal disponible para el funcionamiento del CDM. • Comunicación continua con SPCEIT y el Programa Ryan White Parte B/ADAP para informar el estatus de las tareas asignadas al plan. • Comunicación con la Oficina de Facilidades de Salud para la coordinación de servicios de utilidades para el sostenimiento del CDM. • Comunicación continua con el sistema de acarreo (Island Wide) para el estatus del servicio y las rutas disponibles para entrega. • De ser necesario, comunicación con droguerías y farmacéuticas para coordinación de suplidos de inventario de medicamentos.
Búsqueda y Retención en Cuidado	Trabajador de Enlace a Cuidado	• De estar disponible el servicio telefónico, realizar llamadas a pacientes para conocer estado de salud y necesidades, garantizando la confidencialidad. • Establecer plan de visita a hogares, albergues y centros de refugio para contactar a los pacientes. • Realizar visitas coordinadas con el personal multidisciplinario de los CPTETs a los

Tabla 12: Acciones Post- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Post-Evento**
		hogares, albergues y centros de refugio; utilizando las recomendaciones cautelares para la prevención de transmisión del COVID-19. • Realizar avalúo de necesidades de los pacientes contactados. • Discutir las necesidades con el personal de Manejo de Caso para el debido seguimiento y referidos a servicios pertinentes
	Línea de Información de Servicios Ryan White Parte B/ADAP	• Verificar la funcionalidad de la Línea luego del evento. • De estar operante, orientar a las personas con VIH que se comuniquen a la línea sobre los centros que están operando y sus horarios de servicios, identificar sus necesidades apremiantes y canalizarlas. • Mantener informado al personal de la Línea sobre el Plan de Contingencia de ADAP, los procesos de elegibilidad a corto plazo activados en la red de proveedores de Ryan White Parte B/ADAP. • Coordinar visitas con el personal multidisciplinario de los CPTETs a hogares, albergues y centros de refugio, aplicando medidas preventivas para reducir riesgos.
Servicios Complementarios de VIH	Manejo de caso no clínico	• Empleará el formulario de Autodeclaración de Criterios de Elegibilidad Ryan White Parte B/ADAP y en coordinación con manejo de caso clínico procurará el satisfacer las necesidades de servicio del participante. • Visitará el hogar de los participantes que presentan necesidades, por problemas de comunicación o de adherencia. • Canalizar las necesidades más apremiantes de las personas con diagnóstico de VIH según el avalúo que lleve el personal.
	Transportación médica	• La Agencia Coordinadora debe coordinar con el proveedor el ofrecimiento del servicio a las 24 horas posteriores al paso del evento o desastre. • El proveedor irá a las gasolineras con las que tenga el acuerdo de prioridad para el servicio.
	Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad	• La Agencia Coordinadora debe coordinar con el proveedor el ofrecimiento del servicio a las 24 horas posteriores al paso del evento o desastre. • El proveedor irá a las gasolineras con las que tenga el acuerdo de prioridad para el servicio.
	Asistencia económica de emergencia	• Se atenderán las solicitudes de emergencia para pago de utilidades cuando las mismas hayan sido reconectadas nuevamente y estén disponibles. • Se brindará el servicio de vales de alimentos y vale de emergencia considerando la realidad inmediata del participante. Aunque se conozca que recibe el beneficio del

Tabla 12: Acciones Post- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Post-Evento**
		Programa de Ayuda Nutricional, si las comunicaciones no permiten el acceso de dicho beneficio, se debe proveer el vale considerando que es una situación de emergencia. De haber utilizado el tope de la categoría de servicios se deberá someter una solicitud de visto bueno al Programa.
	Terapia Médico Nutricional	• El servicio debe proveerse según las necesidades alimentarias de las personas con diagnóstico positivo al VIH y del plan nutricional o referido clínico. • Se aceptará la orden médica del personal clínico que esté más accesible al participante, aunque dicho personal no sea de la clínica o profesional de la nutrición que regularmente lo atiende.
	Comidas a Domicilio	• Coordinará con la agencia coordinadora el ofrecimiento del servicio a las 24 horas posteriores al paso del evento o desastre. • Se considerará la necesidad de ofrecer el vale de alimentos cuando se conozca de antemano que el proveedor contratado no cuenta con los recursos para responder en 24 horas a lo que ese u otro proveedor están disponibles.
Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad	Sistema CAREWare	• Verificar el estatus de la base primaria del CAREWare • Levantar base alterna usando la copia de seguridad (back-up). • Calendarizar búsqueda de bases stand-alone.
	Sistema de Elegibilidad Ryan White en Puerto Rico	• Verificar el estatus de la base primaria del Sistema de Elegibilidad Ryan White en Puerto Rico. • De ser necesario, levantar base alterna usando la copia de seguridad (back-up).
	Equipos	• Evaluación del inventario de equipo electrónico por unidad programática (incluyendo monitores, torres, teclado, “mouse” y teléfono) • Revisión y actualización del inventario de equipo electrónico por CPTET del personal de Ryan White (MCC y TEC). • Según, los resultados de la evaluación, actualización del inventario de equipo electrónico por unidad programática. • Verificar los respaldos de información de cada computadora. • Conectar los equipos del personal de respuesta rápida. • Documentar las acciones que se implementaron con el equipo.
	Información prioritaria por unidad programática	• Distribuir las copias de seguridad (back-up) en máquinas alternas.
	Back-up bases de datos	• Recrear las bases en las computadoras.

Tabla 12: Acciones Post- Evento a Implementarse ante Vigilancia/Aviso/ Advertencia de Huracán		
Unidad Programática	**Componente**	**Acción Post-Evento**
	Base de Datos Vulnerabilidades	• Calendarizar búsqueda de las bases de datos.
	Evaluación del sistema	• Evaluar el estatus de la conexión del Departamento de Salud.
	Implementación del Plan de Emergencia y Continuidad de Operaciones	• Seguimiento a las actividades a implementarse según establece el plan. • Monitorear el cumplimiento con las tareas asignadas la personal. • Comunicar el estatus de implementación del plan e identificar otras necesidades que puedan surgir. Realizar ajustes al plan de surgir alguna situación que lo amerite.

I. Administración y Logística

Debido a las responsabilidades que se le otorga a la Unidad de Administración, este será el encargado de establecer los acuerdos relacionados a la facilidad alterna y las necesidades del personal. Por otra parte, la Unidad de Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad será responsable de establecer las acciones para salvaguardar los equipos, el acceso a sistemas de datos y el resguardo de datos esenciales por unidad programática.

a. Administración y finanzas:

Las tareas administrativas y financieras atenderán las necesidades relacionadas a la continuidad de operaciones, en su mayoría serán procesos implementados en los análisis, adjudicación y monitoreo de los fondos según los requerimientos estatales y federales. Cabe destacar que en el proceso de la emergencia se debe responder a las necesidades identificadas para promover la continuidad de operaciones del Programa. Para el manejo adecuado de los recursos, durante el pre y post evento, se deberá documentar adecuadamente la información y horario de los recursos, el equipo utilizado y los materiales o suministros necesarios.

b. Facilidades físicas o Localización del Programa

El personal esencial del Programa, que se reportará a las 24 horas del evento, deberá presentarse a la dirección física permanente en la que están ubicadas las oficinas centrales. De surgir alguna situación con las facilidades físicas, el comité de trabajo se movilizará a las facilidades designadas por el Departamento de Salud ante la situación de emergencia.

c. Necesidades del Personal

Las situaciones de emergencias y desastres naturales traen consigo una estela de trastoques que permean en diferentes dimensiones. Estas dimensiones incluyen el escenario laboral. Como parte de la responsabilidad y compromiso de la organización con sus empleados, se debe tomar el tiempo para auscultar posibles necesidades que el personal pueda tener como consecuencia de un evento de emergencia o desastre natural. Incurrir en estas gestiones de manera estructurada contribuirá a tener un panorama claro de la situación del personal, así como para modelar y fortalecer valores de la agencia.

Considerando lo antes expuesto, el Programa desarrolló un Avalúo de Necesidades (Anejo VII), como una herramienta que sirve de guía al momento de explorar las necesidades del personal, para así canalizar recursos de apoyo o gestionar acomodos de beneficio mutuo. Es importante destacar que este avalúo no excluye otros tipos de acercamientos que pueden ser conversaciones informales o el contacto personal. Igualmente es importante recordar que la información que se pretende compilar es una sensible con la que no necesariamente el personal se va a sentir cómodo expresando. Por tanto, se debe ser cuidadoso y respetar aquellos miembros del staff que no quieran compartir información al respecto. Es igualmente importante, evitar crear falsas expectativas de provisión de apoyo o recursos si no se cuenta con los mismos.

d. Equipo y acceso a sistemas:

Para salvaguardar o mitigar los efectos a los equipos electrónicos del Programa, las personas designadas por la Administración realizarán las siguientes tareas:

- **Pre-evento:**
  - Revisión y actualización del inventario de equipo electrónico por unidad programática (incluyendo monitores, torres, teclado, "mouse" y teléfono).
  - Identificar las zonas en las que se ubicará el equipo que pueda estar expuesto a daño.
  - Verificar los respaldos de información de cada computadora.
  - Desconectar los equipos, cubrirlos con bolsa de plástico y ubicarlos en las zonas identificadas para protegerlos de agua o viento.
  - Documentar las acciones que se implementaron con el equipo.

- **Post-evento:**
  - Revisión del estado del inventario de equipo electrónico por unidad programática (incluyendo monitores, torres, teclado, "mouse" y teléfono).
  - Establecer la necesidad de recurrir a la utilización de los respaldos de información de cada computadora.
  - Restablecer la conexión de los equipos y ubicarlos en las zonas identificadas para protegerlos de agua o viento.

e. Resguardo de datos esenciales por unidad programática

Los documentos esenciales del Programa (tales como guías, protocolos, base de datos, estudios y documentos oficiales, entre otros) deberán almacenarse en una Computadora configurada a tales efectos, que cumplan con las normas de privacidad y confidencialidad. Este resguardo de información se realizará por cada unidad programática; el Coordinador/a deberá entregar el equipo de resguardo a la Administradora del Programa. En relación a los datos del Programa CAREWare se cumplirá con el Protocolo que establece OIAT. El procedimiento para el establecimiento de resguardos se realizará según el anejo XI.

Entre los documentos importantes debe estar:

- Directorio de los empleados
- Inventarios de equipo, materiales y expedientes
- Directorio de socios claves y suplidores del Programa
- Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones y sus respectivos instrumentos
- Inventario de Manuales, Guías, Protocolos o Cartas Oficiales, Acuerdos Colaborativos y Memorandos de Entendimiento del Programa.

II. Recuperación: Restablecimiento de Servicios

El Comité Ejecutivo para el Manejo de Emergencia, deberá evaluar el impacto de la emergencia en las operaciones del Programa. La información recopilada en esta evaluación permitirá restablecer completamente los servicios partiendo de los niveles de seguridad, acceso a los servicios, disponibilidad de recursos humanos, financieros y materiales.; así como, el acceso a las facilidades físicas de los centros de servicios en un horario considerable. Otra de las estrategias a utilizar es el censo de pacientes en las clínicas y el cumplimiento con el recogido de medicamentos. Del comité determinar que los servicios se han normalizado, se deberá:

i. Cada sección deberá redactar un informe final de los sucesos, estrategias y actividades implementadas.
ii. El informe deberá ser entregado al Coordinador de la Sección de Planificación para someter un informe sobre la implementación del plan a la Coordinadora de Respuesta.
iii. Revisar el Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones según los hallazgos y acuerdos que se hayan establecido.
iv. Diseminar al personal y proveedores de servicios sobre los hallazgos de la evaluación y los cambios que acordaron ser integrados en el plan.
v. Orientar al personal y proveedores de servicios sobre los cambios en el Plan.
vi. Adiestrar al personal del Comité de Respuesta Rápida sobre los cambios en el plan mediante ejercicios prácticos.

III. Desarrollo, capacitación, evaluación, monitoreo y mantenimiento del plan

En coordinación con el Comité Ejecutivo, la Unidad de Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad será la responsable de la redacción, revisión y evaluación del Plan de Preparación de Emergencia y Continuidad de Operaciones del Programa Ryan White Parte B/ADAP. Este plan se compartirá con las oficinas del Departamento de Salud que inciden en el manejo de emergencia. El personal, socios claves y proveedores de servicios recibirán orientación sobre el contenido y alcance del plan. Se proveerá adiestramiento al personal que integra el Comité de Respuesta en Emergencia mediante ejercicios prácticos que pueden incluir: discusiones de mesa “table top”, ejercicios prácticos ``functional exercise” o de amplia escala `full scale¨.

Cabe señalar que se cumplirán con las siguientes acciones como parte del desarrollo, capacitación, evaluación y monitoreo del plan:

i. La unidad de Evaluación, Planificación y Mejoramiento de Calidad trabajará con la Dirección y Coordinadores del Programa Ryan White Parte B/ADAP para actualizar anualmente el plan. Se realizarán cambios inmediatos de surgir alguna situación que así lo amerite, como por ejemplo: cambios en las posiciones del personal de respuesta en emergencias o situaciones emergentes por condiciones atmosféricas.

ii. La diseminación del Plan de Manejo de Emergencia y Continuidad de Operaciones se realizará a través de los Coordinadores Programáticos y sus respectivos proveedores de servicios.
iii. Como parte de la diseminación, se realizarán seminarios sobre el plan para asegurar que el contenido sea discutido y clarificado por los proveedores de servicios.
iv. Se realizará capacitaciones de las acciones contenidas en el plan con el personal del Comité de Respuesta en Emergencias; para clarificar los roles, funciones y responsabilidades según expuestas en el plan.
v. El plan será evaluado mediante un plan de adiestramiento y ejercicios.

IV. Referencias

1. ADAP Emergency Preparedness Guide for States AIDS Directors and AIDS Drugs Assistance Programs, NASTAD, February 2016.

2. ADAP Emergency Preparedness Resource Guide for AIDS Drug Assistance Programs, NASTAD, December 2018.

3. Departamento de Seguridad Nacional, Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Octubre 2017) Sistema de Manejo de Incidente Nacional (NIMS), Tercera Edición.

4. Department of Health & Human Services, Office of the Assistant Secretary of Preparedness and Response, Discussion on Strategies for Emergency Preparedness and Management Plan, April 30,2018.

5. Department of Health & Human Services, Office of the Assistant Secretary of Preparedness and Response, Disaster Health and Social Services Recovery 101, October 26, 2018.

6. Department of Homeland Security, FEMA, ICS-300: Intermediate ICS for Expanding Incidents, Student Manual, September 2011.

7. Department of Homeland Security, FEMA, ICS-400: Advanced ICS Command and General Staff-Complex Incidents, Student Manual, September 2011.

8. Departamento de Salud, Oficina de Preparación y Respuesta en Salud Pública, Preparación de Planes de Emergencia: Guía para Administradores de Programa Ryan White en Puerto Rico, 2018.

9. Departamento de Salud, Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF-8 Salud Pública y Servicios Médicos 2019-2020.

10. Hurricane Preparedness for Texas HIV Medication Program Clients. Texas HIV Medication Program, 08/30/2017, Texas Department of State Health Services

11. Department of Health & Human Services, Los Huracanes y la Ley HIPAA https://www.hhs.gov/sites/default/files/hurricanes-and-hipaa-spanish-092617.pdf

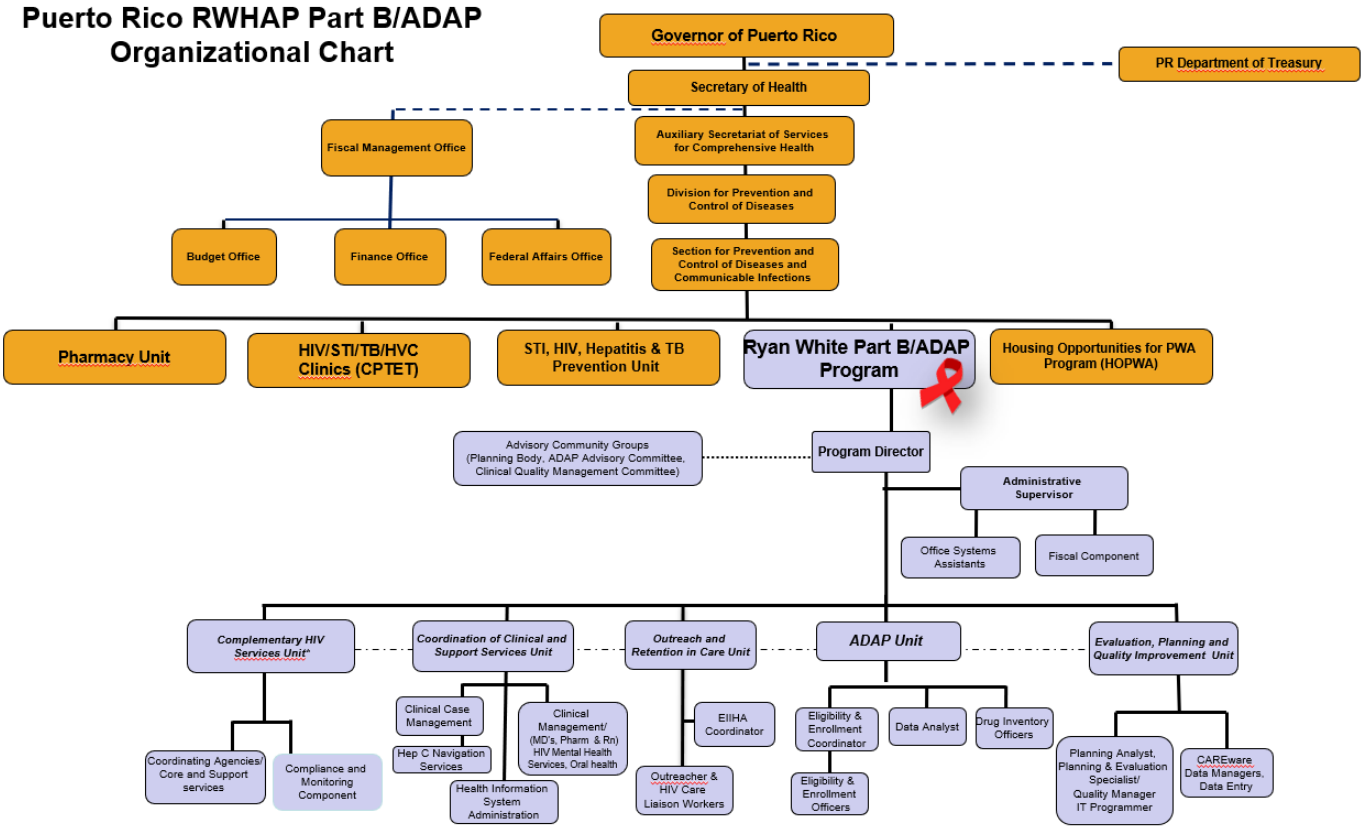
Anejos

ANEJO I

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaría Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

Organigrama del Programa Ryan White Parte B/ADAP



ANEJO II

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

	Sucesor I	*Sucesor II*	*Sucesor III*
Administración	*Interventora Fiscal*	*Contadora*	*Contador*
ADAP	Coordinadora de Elegibilidad	Analista de Datos	Oficial de Manejo de Inventario
Coordinación de Servicios Clínicos	*Supervisora de Manejo de Caso Clínico y Trabajo Social*	*Gerente de Manejo de Información de Salud*	*Coordinadora de Búsqueda y Retención*
Servicios Complementarios	Oficial de Monitoreo I	Oficial de Monitoreo II	Directora del Programa
Búsqueda y Retención	Coordinadora de EIIHA	Directora del Programa	Coordinadora de Servicios Clínicos y de Apoyo
Evaluación, Planificación y Calidad	Consultora de Planificación y Evaluación	Administrador del CAREware	Demógrafa/ Analista de Datos
Directora de Farmacia	Farmacéutico Supervisor del CDM	Farmacéutico Regente de CLET	Farmacéutico Regente de Bayamón

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

ANEJO III

Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones ante Situaciones de Emergencia: Reporte de Sección

Sección:	
Fecha	●
Componente del Plan de Emergencia	●
Asuntos críticos	●
Logros para esta semana	●
Actividades que enfrentaron alguna barrera para implementarse	●
Actividades que deberán realizarse la próxima semana	●
Comentarios adicionales:	●
Firma:	●

ANEJO IV

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

Plan de Manejo de Emergencias y Continuidad de Operaciones

Reporte Diario del Incidente

Nombre del Incidente:	**Periodo Operacional**	
	Fecha:	**Hora:**
Unidad Programática:	**Componente:**	**Persona Responsable:**
Supuesto de Planificación que se atiende:		
Situación:		
Acción realizada:		
Otras acciones a considerar:		
Persona que redactó el reporte:	**Posición:**	
Firma:	**Fecha:**	

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

ANEJO V

Plan de Preparación y Continuidad de Operaciones ante Situaciones de Emergencia

Reporte del Estado del Equipo

Unidad	Responsable	Categoría/ Descripción	Marca y Modelo	Serie	Número de Identificación	Estado del Equipo		Comentario/ Recomendación
						Sí	No	

ANEJO VI

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

Avalúo de Necesidades del Personal ante el paso de un Desastre

Las situaciones de emergencias y desastres naturales traen consigo una estela de trastoques que permean en diferentes dimensiones. Estas dimensiones incluyen el escenario laboral. Es por esto que, como parte de la responsabilidad y compromiso de la organización con sus empleados, se debe tomar el tiempo para auscultar posibles necesidades que el personal pueda tener como consecuencia de un evento de emergencia o desastre natural. Incurrir en estas gestiones de manera estructurada contribuirá a tener un panorama claro de la situación del personal, así como para modelar y fortalecer valores de la agencia.

El siguiente Avalúo de Necesidades, es una herramienta que pretende servir como guía al momento de explorar las necesidades del personal, para así canalizar recursos de apoyo o gestionar acomodos de beneficio mutuo. Es importante destacar que este avalúo no excluye otros tipos de acercamientos como conversaciones informales o el contacto personal. Igualmente es importante recordar que la información que se pretende compilar es una sensible con la que no necesariamente el personal se va a sentir cómodo expresando. Por tanto, se debe ser cuidadoso y respetar aquellos miembros del staff que no quieran compartir información al respecto. Es igualmente importante, evitar crear falsas expectativas de provisión de apoyo o recursos si no se cuenta con los mismos.

Instrucciones: Favor indicar si actualmente usted se encuentra enfrentando alguna situación que implique algún daño o pérdida como consecuencia de _____ (Emergencia o Desastre)			
Daños o Pérdidas		**Sí**	**Describir**
1	Sufrió usted algún tipo de daño físico como consecuencia de …		
2	Algún familiar cercano (pareja/hijos/otro) sufrió un algún tipo de daño físico como consecuencia de …		
3	Está usted actualmente sufriendo alguna afección de salud como consecuencia de …		
4	Está algún familiar a su cargo e sufriendo alguna afección de salud como consecuencia de …		
5	Sufrió usted algún tipo de pérdida humana como consecuencia de …		
6	Sufrió usted algún tipo de pérdida material como consecuencia de …		
7	Está pasando usted por alguna situación de daño o pérdida que no haya sido descrita previamente.		

Instrucciones: Favor indicar si actualmente usted se encuentra enfrentando alguna necesidad de recursos o apoyo como consecuencia de _____ (Emergencia o Desastre)			
Necesidades Inmediatas			
Necesidad		**Sí**	**Describir**
1	Vivienda		
2	Alimentos		
3	Agua Potable		
4	Medicamentos		
5	Equipo Médico		
6	Servicios de Salud		
7	Servicios de Salud Mental y/o Apoyo Emocional		
8	Alguna otra necesidad inmediata que no haya sido descrita previamente.		
Servicios			
1	Electricidad		
2	Agua		
3	Transportación		
4	Algún otro servicio que no haya sido descrito previamente.		
Acomodo en el Empleo			
1	Ajuste de Horario		
2	Modalidad de Trabajo		
3	Apoyo particular con alguna tarea específica		
4	Algún otro acomodo que no haya sido descrito previamente.		

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

ANEJO VII

Solicitud de Asistencia de ADAP en Situaciones de Emergencia

Según reglamentación de la Health Resources and Services Administration (HRSA, por sus siglas en inglés) se requiere que todo participante sea evaluado y determinado como elegible para recibir la asistencia subvencionada por el Programa Ryan White Parte B / ADAP (RWB/ADAP). A fin de cumplir con dicha reglamentación, en este documento se corroborará el cumplimiento con los criterios de elegibilidad requeridos para el proceso de determinación de elegibilidad en situaciones de emergencia.

Nombre (Participante)			
Fecha de Nacimiento		**Número de Seguro Social**	
Estado o Jurisdicción de ADAP Previo y # Cliente			
Dirección Permanente			
Dirección temporera en Puerto Rico			
Teléfono		**Teléfono alterno**	
Información del Médico que prescribe su terapia (Nombre, Dirección, Centro Clínico, etc.)			
Farmacia o clínica donde recogía sus medicamentos de ADAP			
Terapia de VIH Recetada			
Centro Clínico en Puerto Rico			

Al firmar esta hoja autodeclaro lo siguiente:

1. Que cumplo con los criterios de elegibilidad de ADAP del estado o jurisdicción en el que fui aprobado originalmente.

2. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a RWB/ADAP inmediatamente si mi ingreso aumenta, si me mudo/relocalizo fuera de Puerto Rico, o si cambia mi aseguramiento médico.
3. Entiendo que deliberadamente omitir o brindar información falsa puede causar que se me remueva de ADAP.
4. Entiendo que RWB / ADAP PR se reserva el derecho de limitar la asistencia basado en disponibilidad de fondos.
5. Entiendo que, para recibir asistencia de emergencia, autorizo al uso de mi información de salud protegida, y autorizo a RWB/ADAP a compartir mi información con mi estado de ADAP original, profesionales de salud y cualquier otra agencia de mi estado de procedencia.
6. Entiendo que esta autorización es para asistencia de emergencia temporera, con una vigencia de 30 días desde el momento de la aprobación. Una nueva solicitud será requerida para dar continuidad a la asistencia recibida, de ser necesario.

Certifico que toda la información que he provisto en esta solicitud es verdadera y correcta. Si deliberadamente ofrezco alguna información falsa en esta solicitud, se me puede exigir la devolución de los beneficios recibidos por el Programa y el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) podría iniciar una acción judicial de acuerdo con las leyes federales y estatales correspondientes.

Firma del Participante: _____ Fecha:
_____ / _____ / _____
Día Mes Año

La Ley Ryan White [Ryan White HIV/AIDS Treatment Extensión Act of 2009], según enmendada, fue aprobada por el Congreso de los Estados Unidos en agosto del 1990 para subvencionar servicios de cuidado médico y de apoyo dirigidos a atender las necesidades no cubiertas de personas que viven con VIH. La legislación establece que los fondos son de emergencia, por lo que los programas subvencionados por esta ley sirven como el pagador de último recurso (payer of last resort); es decir, que proveen los servicios y medicamentos prescritos a personas con VIH/Sida cuando no están disponibles otras fuentes de fondos.

El Programa Ryan White Parte B / ADAP del Departamento de Salud de Puerto Rico es responsable de velar por la prestación de servicios de salud y apoyo a las personas que viven con VIH y a sus familiares. Además coordina con otras agencias y organizaciones comunitarias la distribución de medicamentos para la condición del VIH a personas elegibles residentes en la isla.

El Programa de Asistencia en Medicamentos (ADAP) provee medicamentos aprobados por la FDA para tratar la condición del VIH a personas médico indigentes que no poseen cubierta de farmacia o que tienen una cubierta limitada de medicamentos, al igual que cubre los costos de pruebas especializadas para el VIH, no cubiertas por los planes de salud. ADAP además provee asistencia a personas con seguro médico privado, para cubrir los copagos, coaseguros y/o deducibles de los medicamentos antirretrovirales que le resulten inaccesibles por su condición económica. La Ley Ryan White establece que ADAP es un Programa *Outpatient*, por lo cual, los medicamentos provistos por ADAP son exclusivamente para participantes que reciben cuidado médico ambulatorio. Todo participante elegible que desee recibir los servicios subvencionados por el

Programa no podrá estar recluido en instituciones donde se ofrezcan servicios hospitalarios (incluyendo hospitales psiquiátricos e instituciones penales).

Certificación del Participante

Certifico, en lo mejor de mi conocimiento y creencia, que soy elegible para recibir los servicios de ADAP y que todas las declaraciones hechas en esta solicitud, incluyendo mis datos personales e información no relacionada a mi salud, son verdaderas y correctas. Certifico que no soy elegible a ningún otro plan médico con cubierta para el servicio que estoy solicitando, además de aquellos que he declarado.

Reconozco que yo o mi representante designado debemos proporcionar toda la documentación de elegibilidad requerida para evidenciar el cumplimiento con los criterios de elegibilidad establecidos por el Programa. Toda solicitud incompleta será puesta en espera y no será evaluada hasta el recibo de la documentación requerida. De no recibirse la documentación de elegibilidad en un periodo máximo de 30 días calendario, la solicitud será descartada y deberá ser sometida nuevamente si deseo ser evaluado.

Entiendo que si la información que he brindado no es verdadera y correcta, puedo detener o retrasar una determinación de elegibilidad o puedo causar la terminación de mi elegibilidad en el Programa.

Me comprometo a notificar a ADAP de los cambios que afecten mi elegibilidad en un periodo máximo de 30 días. Estos cambios incluyen: cualquier cambio en el ingreso familiar, situación laboral, número de miembros en el hogar, cambio de dirección, estatus migratorio, disponibilidad de seguro médico o cubierta de medicamentos.

Entiendo que ADAP cesará de proporcionar medicamentos cuando los fondos disponibles son agotados o terminados. ADAP no es un programa que otorga o crea el derecho a la asistencia en ausencia de fondos disponibles.

Firma del Participante: _____ Fecha:
_____ / _____ / _____
Día Mes Año

Favor incluir:

- **Identificación con foto**
- **Anejo IX Autodeclaración de Criterios de Elegibilidad (también conocido como el Anejo K del Manual para Determinar Elegibilidad al Programa de Asistencia en Medicamentos)**
- **Anejo __ Certificación Medica sobre Diagnostico Positivo al VIH/Sida (también conocido como el Anejo P en el Manual para Determinar Elegibilidad al Programa de Asistencia en Medicamentos)**

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaría Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

ANEJO VIII

AUTODECLARACIÓN DE CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Apellidos **Nombre** **Inicial**

Fecha De Nacimiento (mm/dd/aaaa) **Seguro Social**

INGRESOS

Mi sustento económico proviene de alguna de las siguientes fuentes: (*favor iniciar la opción que le aplique*)

_____ Trabajo a tiempo parcial o completo en: _____

Ocupación o trabajo realizado: _____

Salario mensual promedio: $_____

_____ Yo o un adulto en mi unidad familiar recibe dinero de un trabajo por cuenta propia del cual no existe talonario

Ocupación o trabajo realizado: _____

Salario mensual promedio: $_____

_____ Recibo ayuda económica o dinero de otro individuo

Descripción: _____

Cantidad promedio: $_____

_____ Recibo ayuda económica o dinero de alguna otra fuente para mi sustento

Identifique la fuente de la asistencia: _____

Cantidad promedio: $_____

RESIDENCIA

Cumplo con el requisito de ser residente permanente de alguno de los 78 municipios de Puerto Rico de la siguiente manera: (*favor iniciar la opción que le aplique*)

_____ Tengo una casa/apartamento de mi propiedad

Dirección: _____

_____ Tengo una propiedad alquilada

Nombre de quien le alquila la propiedad: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

_____ Yo vivo con un familiar o amigo

Nombre de la persona con quien vive: _____

Dirección: _____

_____ Me encuentro viviendo en un refugio, albergue, hogar o vivienda transitoria.

Nombre de la Institución: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

_____ Me encuentro sin hogar

ASEGURAMIENTO	Cumplo con el requisito de aseguramiento médico de la siguiente manera: (*favor iniciar*) _____ No poseo ninguna cubierta de seguro médico (Privado o PSGPR) para tratar u obtener los medicamentos, pruebas especializadas y/o servicios para mi condición. _____ Poseo una cubierta de seguro médico con: PSGPR (Vital) / Aseguradora: _____ MPI_____ Cubierta Especial de VIH: Si ___ No ___ Aseguradora Privada: _____ Numero de Contrato: _____ Fecha de vencimiento: _____

Yo, _____, certifico que toda la información que he provisto en esta autodeclaración es verdadera y correcta. Si deliberadamente doy alguna información falsa en esta autodeclaración se me puede exigir la devolución de los beneficios recibidos por el Programa y el Departamento de Salud de PR podría iniciar una acción judicial de acuerdo con las leyes federales y estatales correspondientes. Esta certificación tendrá una vigencia de 90 días transcurridos desde la fecha en que fue firmada.

_____ _____

Firma del Paciente **Fecha** (mm/dd/aaaa)

Yo, _____, Manejador(a) de Caso de (Centro Clínico o Agencia Coordinadora) _____ certifico que toda la información provista en esta autodeclaración es verdadera y correcta según el mejor conocimiento del paciente. Que el paciente fue debidamente orientado sobre las consecuencias de ofrecer información falsa en esta autodeclaración. Que el Programa y el Departamento de Salud podrá iniciar una acción judicial de acuerdo con las leyes federales y estatales correspondientes y se podrá exigir la devolución de los beneficios recibidos por el Programa si se identifica que el centro clínico tenía conocimiento de información falsa en esta autodeclaración.

_____ _____

Firma del Manejador(a) de Caso **Fecha** (mm/dd/aaaa)

ANEJO IX

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

Certificación Médica sobre Diagnóstico Positivo al VIH/Sida

Información del Cliente	
Apellido Paterno:	Seguro social: (últimos 4 dígitos) XXX - XX - ___ ___ ___ ___
Apellido Materno:	Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ (mm dd aaaa)
Nombre:	Lugar de Nacimiento:
Ultimo conteo de CD4+:	Fecha: _____ / _____ / _____ (mm dd aaaa)
Ultima Carga Viral:	Fecha: _____ / _____ / _____ (mm dd aaaa)
Resultados de laboratorios (CD4 y Carga Viral) pendientes de ser recibidos. La muestra fue enviada al laboratorio en:	Fecha: _____ / _____ / _____ (mm dd aaaa)
Primer resultado positivo a VIH: Fecha: _____ / _____ / _____ (mm dd aaaa)	Favor marcar la respuesta apropiada: ◯ Resultado positivo a VIH auto reportado por el cliente. ◯ Resultado positivo a VIH confirmado mediante otra fuente. ◯ Resultado positivo a VIH confirmado con prueba rápida en su centro clínico.

Estatus de HIV		
1. ¿El cliente es "*ART naive*" actualmente?	◯ SI	◯ NO
2. ¿El cliente está en etapa SIDA, según definido por los CDC?	◯ SI	◯ NO
3. ¿El cliente tiene un estatus de VIH indeterminado?	◯ SI	◯ NO
4. ¿El cliente es VIH negativo (persona afectada)?	◯ SI	◯ NO
5. ¿El cliente es VIH positivo (con estatus SIDA desconocido)?	◯ SI	◯ NO
6. ¿El cliente es VIH positivo (No SIDA)?	◯ SI	◯ NO
7. ¿Estará usted prescribiendo medicamentos antirretrovirales a este cliente?	◯ SI	◯ NO

Información del Médico que Prescribe	
Nombre y Apellido del Médico: _____	Teléfono del Médico: _____
Firma del Médico: _____	Correo electrónico del Médico: _____
Número de licencia del Médico: _____	Fecha: _____ / _____ / _____ (mm dd aaaa)

MTR 01.2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

ANEJO X

___ de _____ de 20__

PROCEDIMIENTO DE CONTINGENCIA DE ADAP

Para garantizar el acceso al tratamiento de las personas con VIH ante la eventualidad de una emergencia fruto de la ocurrencia de un evento atmosférico catastrófico o desastre natural, el Programa Ryan White Parte B/ ADAP desea informar lo siguiente:

El Programa ha autorizado a MC-Rx, Corp. a:

1. Manejar y aprobar las recetas nuevas de medicamentos del formulario de ADAP a pacientes elegibles y a pacientes que perdieron su elegibilidad durante el evento atmosférico catastrófico o desastre natural;

2. Aprobar el adelanto de las repeticiones (*"refills too soon"*) de medicamentos del formulario de ADAP de pacientes elegibles;

3. Manejar y aprobar los medicamentos que los pacientes hayan perdido por causa del evento atmosférico catastrófico o desastre natural.

Instrucciones para Procesamiento de Recetas y Despacho de Medicamentos Cubiertos por ADAP

Para fines de mantener un control en la entrega de medicamentos de ADAP, se tomarán las siguientes previsiones:

1. Si la farmacia no dispone del servicio de energía eléctrica antes, durante o después de un evento atmosférico catastrófico o desastre natural, podrá:

1.1. Despachar las recetas nuevas, registrando en la bitácora la entrega de cada medicamento recetado (incluye la firma del paciente o persona autorizada) y preparando una lista que incluya:

- El nombre de cada paciente afectado;
- El nombre de la(s) aseguradora(s) que tiene bajo contrato cada paciente;
- El(los) número(s) de contrato(s) del asegurado;
- Los medicamentos entregados sin ser registrados ni procesados electrónicamente.

1.2. Despachar las próximas repeticiones pendientes, registrando en la bitácora la entrega de cada medicamento recetado (incluye la firma del paciente o persona autorizada) y preparando una lista que incluya:

- El nombre de cada paciente afectado;
- El nombre de la(s) aseguradora(s) que tiene bajo contrato cada paciente;
- El(los) número(s) de contrato(s) del asegurado;
- Los medicamentos entregados sin ser registrados ni procesados electrónicamente.

Ante la eventualidad de la ocurrencia de un evento atmosférico se recomienda vehementemente que la farmacia disponga de un informe impreso de su software de farmacia (Rx-30, QS-1, Medi-Data, Pharmascan, etc.) u otro sistema de resguardo, que contenga la utilización previa de medicamentos para asegurar que el despacho de los mismos es el correcto.

2. Si la farmacia dispone del servicio de energía eléctrica antes, durante o después de un evento atmosférico catastrófico o desastre natural y tiene acceso a su software de farmacia en el que se registra el despacho de medicamentos, pero no puede procesar electrónicamente dicho despacho, la farmacia debe:

2.1. Registrar en dicho software la entrega de recetas nuevas o las repeticiones de los medicamentos, tomando también la firma del paciente que los recoge en su bitácora. Una vez se restaure el acceso, la farmacia llevará a cabo el procesamiento electrónico correspondiente de los medicamentos ya entregados.

2.2. La farmacia preparará una lista que incluya:

- El nombre de cada paciente afectado;
- El nombre de la(s) aseguradora(s) que tiene bajo contrato cada paciente;
- El(los) número(s) de contrato(s) del asegurado;
- Los medicamentos entregados y registrados en el software de farmacia, pero no procesados electrónicamente.

Durante la emergencia, MC-Rx, Corp. proveerá servicios 24/7 en los siguientes teléfonos:

Centro de Ayuda a Farmacia (CAF):	1.888.311.6001 o 1.866.411.6001
Centro de Ayuda a Asegurados:	1.866.653.2323 o 1.877.997.2323
Centro de Manejo de Pre-autorizaciones:	ADAP: 1.866.999.6221 o 1.866.989.6221 HIAP: 1.888.771.6221 o 1-877-999-6221 Fax: 1.866.785.0069 o 1.866.539.0314

Requisición de Medicamentos Cubiertos por ADAP

Ante la posible ausencia de energía eléctrica y acceso a internet tras el paso de un evento atmosférico catastrófico o desastre natural, el Programa Ryan White Parte B/ADAP desea informar lo siguiente:

1. El proceso de requisar medicamentos de ADAP (incluyendo los medicamentos de Hepatitis C de pacientes ya iniciados en protocolo) se realizará de forma manual o vía telefónica, si la farmacia no puede acceder al Sistema de Solicitud de Medicamentos Cubiertos por ADAP (SSMCA) o si el mismo no se encuentra operante.

2. Inicialmente se trabajarán exclusivamente las requisiciones correspondientes a las primeras semanas posteriores al evento y las requisiciones de extrema emergencia.

3. Los medicamentos de Hepatitis C que se podrán requisar son los correspondientes a los pacientes que ya iniciaron el protocolo de tratamiento. Todo paciente nuevo aprobado o por ser evaluado, comenzará tratamiento una vez se restablezcan las operaciones regulares del Programa Ryan White Parte B/ADAP.

Instrucciones para el Proceso de Requisición de Medicamentos Cubiertos por ADAP

Con el propósito de mantener un control en el despacho de medicamentos a las farmacias de la red de proveedores de ADAP, se está solicitando lo siguiente:

1. Si el SSMCA se encuentra operante y la farmacia tiene acceso electrónico al mismo, puede proceder a requisar los medicamentos como de costumbre.

2. Si la farmacia no tiene acceso electrónico al SSMCA, puede completar manualmente la forma de **Requisición de Medicamentos** del Centro de Distribución de Medicamentos (CDM), la que se utilizaba previamente a la implantación del SSMCA para la solicitud de medicamentos. Si la farmacia no tiene disponible la forma, puede ser solicitada a la Sra. Cynthia Ayala, Oficial de Manejo de Inventario del Programa ADAP. Esta forma puede someterse personalmente al Programa ADAP.

3. De no poder entregar personalmente la forma de **Requisición de Medicamentos,** puede llamar al Programa a los siguientes teléfonos: Sra. Mariana Arias 787-624-6109; Sra. Cynthia Ayala Calderón 787-528.8181; Sr. Héctor M. López de Victoria 787.370.6340. De la farmacia comunicarse con el Programa ADAP, se requiere la siguiente información a la mano para poder completar el proceso de requisición:

    - Nombre de la farmacia que requisa
    - Nombre de la Centro Clínico al cual ofrece servicio
    - Nombre del medicamento requisado
    - Cantidad de medicamento solicitado
    - Cantidad de pacientes en dicho medicamento
    - Cantidad de medicamentos disponibles en inventario de la farmacia

Las personas contacto del Programa Ryan White Parte B/ ADAP durante la emergencia son:

Norma I. Delgado Mercado, PhD **Directora** Programa Ryan White Parte B/ ADAP Oficina: 787.765.2929, ext. 5102 Móvil: 787.633.9263 ndelgado@salud.pr.gov	**Héctor M. López de Victoria Ramos** **Coordinador de ADAP** Programa Ryan White Parte B/ ADAP Oficina: 787.765.2929, ext. 5136 Móvil: 787.370.6340 hlopez@salud.pr.gov
Cynthia Ayala Calderón **Oficial de Manejo de Inventario de ADAP** Programa Ryan White Parte B/ ADAP Oficina: 787.765.2929, ext. 5138 Móvil: 787.528.8181 cynthia.ayala@salud.pr.gov	**Marta T. Rodríguez Llovet** **Coordinadora de Elegibilidad de ADAP** Programa Ryan White Parte B/ ADAP Oficina: 787.765.2929, ext. 5137 Móvil: 787.547.5426 martat@salud.pr.gov

Exhortamos al cumplimiento puntual con lo establecido en esta guía e instrucciones.

Norma I. Delgado Mercado, PhD
Directora

Héctor M. López de Victoria Ramos
Coordinador ADAP

4 de abril de 2019

ANEJO XI

Procedimiento para determinación de elegibilidad y provisión de medicamentos en casos de emergencia por desastres naturales, eventos atmosféricos o situaciones de emergencia

Con el fin de garantizar el acceso a tratamiento en la eventualidad de una emergencia por desastres naturales o eventos atmosféricos, el Programa Ryan White Parte B / ADAP ha establecido el siguiente procedimiento. El mismo tiene el propósito de asegurar que toda persona con VIH que solicite asistencia en medicamentos cumpla con los criterios de elegibilidad establecidos por el Programa.

Este procedimiento aplicará a casos que requieran asistencia en medicamentos en situaciones de emergencia, entiéndase:

- Personas extranjeras que se encuentren en la isla recibiendo refugio por situaciones de emergencia, que no cuenten con la documentación requerida por el ADAP.
- Casos nuevos, de recién diagnóstico que necesiten asistencia de ADAP para comenzar tratamiento inmediatamente en medio de una situación de emergencia.
- Casos activos en ADAP con problemas de acceso a sus centros clínicos o farmacias de la Red de ADAP debido a evento o situación de emergencia.

Según establecido en la Sección 3 (Procedimiento y Documentación) del Manual para Determinar Elegibilidad al Programa de Asistencia en Medicamentos (ADAP) y al Programa de Asistencia en Copagos, Coaseguros y Deducibles (HIAP), todo solicitante debe cumplir con los siguientes criterios:

1. Comprobación de Identidad
2. Residencia en Puerto Rico
3. Ingreso igual o por debajo del 200% del Nivel de Pobreza Federal
4. No poseer un seguro médico o que el mismo no tenga cubierta para los medicamentos prescritos
5. Ser VIH Positivo

En la eventualidad de recibir en su centro clínico o farmacia una persona bajo las circunstancias antes descritas, se seguirá el procedimiento a continuación para constatar su elegibilidad:

1. El Participante deberá visitar un Centro de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) del Departamento de Salud o un Centro Clínico de la Red Externa de ADAP, donde un manejador de caso clínico evaluará su necesidad, le completará la Solicitud de Asistencia de ADAP en Situaciones de Emergencia y le ayudará a recopilar la documentación requerida o a completar los formularios para evidenciar los criterios de elegibilidad.
    a. Comprobación de Identidad
        i. Identificación con Foto; o
        ii. Declaración Jurada; o
        iii. Declaración escrita y firmada por el paciente que evidencie su identidad y que a su vez sea firmada por el manejador de caso clínico
    b. Residencia en Puerto Rico
        i. Factura de utilidades del lugar donde reside; o
        ii. En caso de no tener residencia permanente o no poder presentar evidencia de su residencia, completar la Autodeclaración de Criterios de Elegibilidad
    c. Ingresos
        i. Evidencia de ingresos (Talonario de empleo o estado de cuenta bancaria con evidencia de depósito de salario); o

ii. Si no posee evidencia de ingresos, completar la Autodeclaración de Criterios de Elegibilidad

d. Aseguramiento Médico
   i. De tener seguro médico, proveer copia de la tarjeta del seguro médico y/o Certificación de Cubierta de Farmacia; o
   ii. En caso de no poseer ningún seguro médico o no poder presentar evidencia de su seguro médico, completar la Autodeclaración de Criterios de Elegibilidad
e. Evidencia de Diagnóstico de VIH/Sida
   i. Algoritmo de Cuarta Generación; o
   ii. Western Blot; o
   iii. CD4 y Carga Viral con fecha de expedición no mayor de seis (6) meses anteriores a la fecha de solicitud; o
   iv. Certificación Médica sobre Diagnóstico Positivo al VIH / Sida

2. Una vez el personal de manejo de casos complete la documentación requerida procederá a enviarla al Programa. El Componente de Elegibilidad de ADAP recibirá la documentación; verificará que esté completa y sea fehaciente y procederá a evaluar el caso en un periodo no mayor de (2) días laborables contados desde el momento en que se recibe la documentación completa del participante. De resultar elegible, se le otorgará elegibilidad bajo la Categoría de Servicio ADAP correspondiente, según su aseguramiento, para la autorización de despacho de medicamentos por un periodo de 30 días.

   En caso de pérdida de comunicación por el evento o situación de emergencia, manejo de casos custodiará los documentos y los hará llegar al Programa una vez restablecida la comunicación. Farmacia por su parte procederá con el despacho de medicamentos al participante siguiendo las instrucciones establecidas en el Plan de Contingencia de ADAP.

Vo. Bo.

_____	_____
Norma I. Delgado Mercado, PhD	Héctor M. López de Victoria Ramos
Directora, Programa Ryan White Parte B	Coordinador, Unidad de ADAP

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaría Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

ANEJO XII

Directorio del Programa Ryan White Parte B/ADAP
Administración y Coordinadores Programáticos

Las personas contacto del Programa Ryan White Parte B/ ADAP durante la emergencia son:

Norma I. Delgado Mercado, M.A, PhD **Directora** Programa Ryan White Parte B/ ADAP Oficina: 787.765.2929, ext. 5102 Oficina directo: 787-751-8798 Móvil: 787.633.9263 ndelgado@salud.pr.gov	**Héctor M. López de Victoria Ramos** **Coordinador de ADAP** Programa Ryan White Parte B/ ADAP Oficina: 787.765.2929, ext. 5136 Oficina directo: 787-751-9824 Móvil: 787.370.6340 hlopez@salud.pr.gov
Yajaira Alvarado **Administradora** Programa Ryan White Parte B/ ADAP Oficina: 787.765.2929, ext. 5101 Móvil: 787.508.6144 yajaira.alvarado@salud.pr.gov	**Dra. Angela Lozada Sinisterra** **Coordinadora de Servicios Clínicos y de Apoyo** Programa Ryan White Parte B/ ADAP Oficina: 787.765.2929, ext. 5133 Móvil: 787.689.6780 alozada@salud.pr.gov
Yomary Reyes Díaz, MPH, MHSA **Coordinadora de Servicios Complementarios VIH** Programa Ryan White Parte B/ ADAP Oficina: 787.765.2929, ext. 5131 Móvil: 787. 306-5005 yreyes@salud.pr.gov	**Reina Pedrosa** **Coordinadora de Búsqueda y Retención en Cuidado** Programa Ryan White Parte B/ ADAPOficina: 787.765.2929, ext. 5104 Móvil: 787.503.1274 rpedrosa@salud.pr.gov

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

ANEJO XIII

Programa Ryan White Parte B/ADAP
Establecimiento de Resguardos (Back Up's) de ePHI

Efectividad: 21 de mayo de 20255

General

La información de salud custodiada por una entidad cubierta debe ser asegurada y protegida para evitar que caiga en manos de personas no autorizadas a recibirla. Los pacientes confían que la organización hará lo correcto, razón por la cual confían su información a nosotros.

Por el contrario, una vez la información es útil o envejece lo suficiente, podemos descartarla para aliviar la carga que su cuidado nos impone. Sin embargo, durante el proceso de desechar la información debemos cuidar que la misma no sea divulgada. A estos efectos, debemos tomar medidas para cerciorarnos que la información y/o el medio donde esta reside se destruyen por completo e irreversiblemente.

Propósito

1. Los pacientes atendidos por *Ryan White Parte B/ADAP* confían que cualquier información resguardada (back up) por la organización se almacena de forma segura y en cumplimiento de todas las leyes y reglamentos locales y federales aplicables.

2. *Ryan White Parte B/ADAP* ha establecido estas políticas y procedimientos para producir resguardos (back ups) de ePHI de forma segura.

3. La creación de resguardos (back ups) con ePHI contraria a esta política, que resulte en divulgación no autorizada, puede conllevar en sanciones contra la persona que realice los mismos.

Política

A. Conceptos Generales

1. La generación de resguardos (back ups) con ePHI, bajo custodia *Ryan White Parte B/ADAP*, se harán cumpliendo con las leyes, estatutos o reglamentos existentes (estatal o federal) que controlen dicho proceso.

2. Toda creación de resguardos (back ups) con ePHI se hará manteniendo el mismo nivel de seguridad que se observa mientras el ePHI está siendo utilizado por el Programa Ryan White parte B/ADAP.

3. La generación de los resguardos (back ups) con ePHI de los sistemas: CAREWare, Sistema de Solicitud de Medicamentos Cubiertos por ADAP (SSMCA), Bases de Datos de las Técnicas de Enlace a Cuidado (TEC), Base de Datos Programa de Hepatitis C, los realiza el personal de sistemas de OIAT siguiendo las normas políticas y procedimientos a esos fines que tiene OIAT.

4. *Ryan White Parte B/ADAP* utilizará a los recursos de OIAT para que asistan en el proceso de creación y mantenimiento de resguardos con ePHI: Siguiendo las directrices y políticas de OIAT para esos fines.

5. Antes de disponer de cualquier resguardo (back up) con ePHI se registrará el proceso en una bitácora establecida por el programa. En dicha bitácora se registrará información general sobre dicho proceso.

B. Creación de Resguardos (Back Ups) de ePHI en PC

1. Se identificará una PC para los fines de utilizarla para resguardar los datos de ePHI que no estén almacenados en los sistemas: CAREWare, Sistema de Solicitud de Medicamentos Cubiertos por ADAP (SSMCA), Bases de Datos de las Técnicas de Enlace a Cuidado (TEC), Base de Datos Programa de Hepatitis C.

2. Dicha PC se enviará a las oficinas de OIAT para que la misma sea configurada siguiendo las políticas y procedimientos de OIAT para proteger la ePHI.

3. En dicha PC se crearán "share folders" (archivos compartidos) para cada unidad que compone el Programa Ryan White Parte B/ADAP. Cada "share folder" estará restringido a un usuario identificado por cada unidad y responsable guardar en el archivo indicado la ePHI a guardar. Cada usuario tendrá acceso a un archivo y no tendrá acceso a los demás.

4. Cada Unidad de trabajo que compone el Programa Ryan White Parte B/ADAP, identificará a un usuario que tendrá la responsabilidad de identificar la ePHI a ser resguardada (back up) de cada medio electrónico deseado de su unidad programática (PC, Laptops, USB) y subir los mismos a los "share folders" creados en la PC destinada a los resguardos del programa.

5. El Programa Ryan White Parte B/ADAP creará un calendario para el upload de la ePHI a la PC destinada para los resguardos.

6. En caso de que la PC de resguardo se dañe, se abrirá un ticket en el sistema de OIAT para que los técnicos de OIAT rescaten o destruyan la información contenida en el disco duro de la máquina, según las políticas y procedimientos de OIAT para esos fines.

C. Restauración de Resguardos (back up) de ePHI en caso de desastre

1. En caso de un desastre natural, la PC de resguardo se localizará en el lugar destinado por el programa y OIAT como seguro para reiniciar las labores, conforme al Plan de Continuidad de Operaciones y de Emergencia del Programa.

2. El programa designará a un encargado de restaurar la información ePHI en la PC de resguardo.

3. Según se reincorpore el personal de trabajo, se conectarán las PC de trabajo a la PC de resguardo para extraer y bajar (“down load”) la información ePHI del “share forlder” de cada unidad de trabajo.

4. Hasta tanto no se normalicen las operaciones del Programa, cada empleado deberá resguardar la ePHI en el “share folder” correspondiente a su unidad de trabajo.

5. Cuando se restablezca la normalidad en la continuidad de las operaciones del Programa y lo indique la persona designada del Programa para estas funciones, se realizará el “download” de la información contenida en el “share folder” de la PC de resguardo con el fin de dar continuidad a los trabajos.

6. Una vez finalizada la emergencia y restablecidas las operaciones, se retomará el proceso de resguardo contenido en la parte B de esta política**.**

Centro Clínico	Farmacia	Contacto	Horario de Operación Centro Clínico	Horario de Operación Farmacia	Información Adicional
Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salud					
CPTET Arecibo	In House y Farmacia García				
CPTET Bayamón	In House y Farmacia Caridad 4				
CPTET Caguas	Farmacia Arleen				
	Farmacia Central (Humacao)				
CPTET Carolina	Farmacia In House de CLETS				
CPTET CLETS	In House				
CPTET Fajardo	Farmacia Denirka				
CPTET Mayagüez	In House				
CPTET Ponce	In House y Farmacia El Apotecario				
Centros Clínicos de Red Externa de ADAP – Región Arecibo					

Centro Clínico	Farmacia	Contacto	Horario de Operación Centro Clínico	Horario de Operación Farmacia	Información Adicional
Centro de Salud de Lares	In House				
Centro de Salud de Quebradillas	In House				
Camuy Health Services	In House				
Corp. De Serv. Médicos Primarios y de Prevención de Hatillo	Farmacia San Miguel				
Prymed Ciales	In House				
Hospital General de Castañer	In House				
Morovis Community Health Center	In House				
Centro Ararat Arecibo	In House (CA Pharmacy Ponce)				
Centros Clínicos de Red Externa de ADAP - Región Bayamón					
SIM Naranjito	In House				

Centro Clínico	Farmacia	Contacto	Horario de Operación Centro Clínico	Horario de Operación Farmacia	Información Adicional
SIM Barranquitas	In House				
SIM Comerío	In House				
SIM Corozal	In House				
SIM Orocovis	In House				
Epidemiología de Bayamón	Farmacia Caridad 35				
Clínica Renacer	Farmacia Caridad 4				
Centros Clínicos de Red Externa de ADAP - Región Caguas					
Neomed Center	In House				
Hospital Ryder Memorial	In House				
COSSMA Aibonito	In House				

Centro Clínico	Farmacia	Contacto	Horario de Operación Centro Clínico	Horario de Operación Farmacia	Información Adicional
COSSMA Humacao	In House				
COSSMA San Lorenzo	In House				
COSSMA Cidra	In House				
COSSMA Yabucoa	In House				
COSSMA Las Piedras	In House				
Centro Clínico de Cidra	Farmacia Arleen				
Centros Clínicos de Red Externa de ADAP - Región Mayagüez					
Migrantes Mayagüez	In House				
Migrantes San Sebastián	In House				
Migrantes Guánica	In House				
Costa Salud Rincón	In House				

Centro Clínico	Farmacia	Contacto	Horario de Operación Centro Clínico	Horario de Operación Farmacia	Información Adicional
Centros Clínicos de Red Externa de ADAP - Región Ponce					
Centro Ararat Ponce	CA Pharmacy Ponce				
Centro de Salud Familiar de Arroyo	In House				
Med Centro	In House				
Centro de Servicios Primarios de Salud de Patillas	In House				
Migrant Health Center, Yauco	In House				
Centros Clínicos de Red Externa de ADAP - Región San Juan					
Concilio de Salud Integral de Loíza	In House				
Centro Dr. Manuel Diaz Garcia (Programa Sida)	In House				
PR CoNCRA	In House *(Community Med)* Farmacia Caridad 9				
Iniciativa Comunitaria	Farmacia San Rafael				
Proyecto ACTU	Farmacias Contratadas por MC-RX / ADAP y Farmacia In House de CLETS				
Proyecto CEMI					

Centro Clínico	Farmacia	Contacto	Horario de Operación Centro Clínico	Horario de Operación Farmacia	Información Adicional
Proyecto Gamma					
Hope Clinic	CA Pharmacy San Juan				
AHF Health Care Foundation	In House				
Vive Clinic	Farmacia Caridad 9				
Prepven Corp.	Farmacia Vargas				
HEALTHPROMED FOUNDATION, INC.	Farmacia CCB				

ANEJO XV

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaría Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

Formulario de Equipo Plan de Emergencia RW-CPTET

CPTET	Personal Usuario	Equipo	Estado del Equipo		Comentario
			Funcional	No Funcional	
		☐ PC	☐	☐	
		☐ Teléfono	☐	☐	
		☐ Periferales	☐	☐	
		☐ PC	☐	☐	
		☐ Teléfono	☐	☐	
		☐ Periferales	☐	☐	
		☐ PC	☐	☐	
		☐ Teléfono	☐	☐	
		☐ Periferales	☐	☐	
		☐ PC	☐	☐	
		☐ Teléfono	☐	☐	
		☐ Periferales	☐	☐	
		☐ PC	☐	☐	
		☐ Teléfono	☐	☐	
		☐ Periferales	☐	☐	
		☐ PC	☐	☐	
		☐ Teléfono	☐	☐	
		☐ Periferales	☐	☐	
		☐ PC	☐	☐	
		☐ Teléfono	☐	☐	
		☐ Periferales	☐	☐	
		☐ PC	☐	☐	
		☐ Teléfono	☐	☐	
		☐ Periferales	☐	☐	
Preparado por: _____					
Fecha del Informe _____					

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

ANEJO XVI

Plan Interno de Manejo de Información de Salud ante un Evento Atmosférico:Programa Ryan White Parte B/ADAP

Componente de Manejo de Información de Salud y Manejo de Caso Clínico

Unidad de Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo

Redactado por: Bernice Colón Rivera, MHSA
Revisado por: Ángela Lozada Sinisterra, PsyD
Sarahí Rodríguez De Jesús, MPH

1 INTRODUCCIÓN

Este plan de trabajo establece las medidas que se deben llevar a cabo antes, durante y después de un evento atmosférico (como una tormenta, huracán, etc.) para asegurar el manejo adecuado de la Información de Salud de los participantes con diagnóstico positivo al VIH en los CPTETs [1] adscritos al Departamento de Salud. Se enfocará en la gestión de la información de salud antes, durante y después de un evento atmosférico y el manejo adecuado de la misma sin acceso a internet ni al récord médico electrónico por falta de energía eléctrica y/o daños de los equipos a causa delevento.

2 OBJETIVOS

- Proteger y preservar la información de salud de los pacientes con diagnóstico positivo al VIH.
- Asegurar la continuidad de los servicios de salud.
- Garantizar la integridad de los registros médicos electrónicos y físicos.

3 SOCIOS CLAVES

- Oficina de Informática y Avances Tecnológicos: Es la Oficina del Departamento de Salud que está a cargo de todo lo relacionado a Equipos, Internet, Tecnología, entre otrosaspectos relacionados.
- SABIAMED: Entidad contratada por el Departamento de Salud para la creación eimplementación del Expediente Electrónico.

4 PERSONAL DESIGNADO

- Los Oficinistas y Técnicos de Manejo de Información de Salud destacados en cada unode los CPTETs.

5 PREPARACIÓN ANTES DEL EVENTO ATMOSFÉRICO

5.1 PREPARACIÓN DE LA LISTA DE PACIENTES:

- Imprimir la lista de pacientes con diagnóstico positivo al VIH agendados para laspróximos **4 semanas** a partir del día previsto para el evento.

[1] Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles

5.2 Preparación de Expedientes Físicos:

- Identificar y preparar los expedientes físicos de los **pacientes con diagnóstico positivo al VIH citados**. Si no existen, crear nuevos expedientes provisionales.
  - Imprimir y archivar los siguientes documentos (mínimos necesarios) delexpediente electrónico de la última visita:
    1. Historial Biopsicosocial – Mínimo primera hoja del documento
    2. Plan Individualizado de Cuidado
    3. Resultados de Laboratorios
    4. Anotar los Medicamentos Activos y las Alergias Registradas del participante en el Plan Individualizado de Cuidado y/o imprimir laúltima nota de progreso del médico.
  - En el caso de que no estén disponibles los recursos para imprimir los documentos antes mencionados, el Manejador de Caso Clínico podrá utilizar el ***Anejo I: Información Vital del participante en caso de Evento Atmosférico***.
- En el caso de recibir **nuevo(s) participante(s)** con diagnóstico positivo al VIHdeben crear cartapacios que contengan los siguientes documentos (mínimos necesarios) impresos para completarlos con el participante:
    1. Historial Biopsicosocial
    2. Plan Individualizado de Cuidado
    3. Resultados de Laboratorios
    4. Notas de Progreso para anotar información relevante como Medicamentos Activos, Alergias Registradas, Cita de Seguimiento,etc.
  - Nota: La cantidad de cartapacios que se creen para participantes nuevos vaa variar por cada clínica; para esto deben evaluar el aproximado de participantes nuevos que recibirían, regularmente, y esa sería la cantidad de cartapacios que deben ser creados.

5.3 Protección de Documentos y Equipos:

- Archivar los formularios impresos en los expedientes físicos.
- Cubrir las áreas de archivo y escritorios con bolsas plásticas para protegerlos delagua.
- Desconectar los equipos electrónicos de los interruptores de luz.
- Reubicar expedientes y equipos electrónicos a áreas más seguras, de sernecesario.
- Realizar las acciones que indique la Oficina de Informática y AvancesTecnológicos.

6 DURANTE EL EVENTO ATMOSFÉRICO

- El Área de Manejo de Información de Salud de cada CPTET permanecerá cerrada siguiendo las instrucciones de la administración.
- Las operaciones se reanudarán una vez concluya la emergencia y las condiciones seanseguras.

7 DESPUÉS DEL EVENTO ATMOSFÉRICO

7.1 Reinicio de Actividades:

- El personal se reportará para restablecer el servicio en su totalidad, cuando lascondiciones atmosféricas lo permitan.
- Si el CPTET al cual pertenece no está habilitado para trabajar por los daños sufridos a causa del Evento Atmosférico el personal se reportará al CPTET que le indique su Supervisor Inmediato o el Personal Designado.
- Si la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos ha emitido unos pasos a seguir, cumplir con los mismos.

7.2 Evaluación de Daños:

- Realizar una evaluación exhaustiva del área de información y del archivo paraidentificar daños y/o pérdidas.
- Tomar fotografías de las áreas afectadas por daños o pérdidas.
- Reportar la información y las fotografías a su Supervisor Inmediato o al PersonalDesignado.

7.3 Restauración de Servicios:

- Iniciar el protocolo de restauración de servicios tan pronto como sea seguro. Estoincluye la reconexión de equipos, verificación de la conectividad a internet, y la revisión de los sistemas de respaldo.

7.4 Procedimiento sin Récord Electrónico e Internet:

- Documentar los servicios brindados, según establece el **inciso 5.2** de este plan detrabajo.
- Archivar todos los formularios en los expedientes físicos correspondientes.
- Colocar los expedientes en un área identificada para facilitar su acceso.
- Si el área de Récord Médico en el CPTET no está en condiciones hábiles luego del evento atmosférico, identificar un área en el CPTET en donde se pueda mantener la información segura y confidencial.

7.5 Digitalización de Información:

- Una vez restablecido el servicio de Internet, iniciar el proceso de registro de lasvisitas recibidas durante la interrupción.
- Digitalizar toda la información documentada manualmente.

7.6 Revisión y Mejora del plan interno

- Convocar una reunión para revisar la eficacia del plan de trabajo y hacer las mejorasnecesarias basadas en la experiencia del evento y/o en las determinaciones o recomendaciones de la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos.

8 RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL

8.1 Personal Administrativo

- Supervisar la implementación del plan de trabajo.
- Coordinar la comunicación y las acciones del personal.
- Asegurar que se realicen los respaldos necesarios.
- Mantener la comunicación con el personal y las autoridades.
- Asegurar el acceso documentos y formularios que se establecen en los **incisos 5.1 y 5.2**.

8.2 Personal Médico, Enfermería y Equipo Multidisciplinario

- Proveer atención continua a los pacientes utilizando los respaldos impresos ydocumentación manual.
- Actualizar los registros médicos electrónicos después del evento.

8.3 Personal de Soporte Técnico

- Asegurar el funcionamiento de los equipos y sistemas de respaldo.
- Coordinar la restauración de los servicios tecnológicos después del evento.

9 CONCLUSIÓN

Este plan de trabajo está diseñado para asegurar que los CPTETs puedan continuar proporcionando atención médica de calidad después de un evento atmosférico, garantizando elacceso a los registros médicos esenciales y la privacidad de los pacientes con diagnóstico positivo al VIH.

10 MATERIALES REQUERIDOS

- Papeles
- Cartapacios
- Cajas para expedientes
- Bolígrafos azules/negros
- Bolsas plásticas para proteger equipos de computadoras, archivos y expedientes clínicos.

Información Vital del participante en caso de Evento Atmosférico

CPTET:_____ Número de Récord: _____

Alergias:_____

I. Información Biopsicosocial

Nombre Completo:_____ Fecha de Nacimiento: _____
Dirección Física: _____
Teléfono (preferiblemente celular): _____
Persona contacto en caso de emergencia: _____
Teléfono de la persona contacto en caso de emergencia: _____
¿La persona contacto conoce su estatus de VIH/SIDA? _____
Seguro Médico: ☐ Vital (PSG) aseguradora:_____ ☐ Otro Seguro Médico aseguradora:_____ ☐ No tiene seguro médico

II. Plan Individualizado de Cuidado (PIC): (Uso exclusivo de Manejo de Caso Clínico)

Necesidades más apremiantes percibidas y/o notificadas por el participante en la última actualización del documento:
Fecha del último PIC: _____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____
7._____
8._____
9._____
10._____

Plan de Cuidado establecido en la última actualización del documento:
Fecha del último PIC:_____

III. Información Médica:

Terapia actual de medicamentos: Fecha de la prescripción de medicamentos: _____

Laboratorios recientes: Fecha de los últimos laboratorios: _____

Resumen clínico:

Nombre del MCC:_____ Firma del MCC:_____ Fecha:___/__/__

Información general sobre la Temporada de Huracanes

Para que puedas anticipar los riesgos, aquí te presentamos un resumen de lo que debes conocer para esta temporada de huracanes:

1. ¿Qué es la temporada de huracanes?

Es el ciclo anual en el que se registran las condiciones necesarias para que se forme un ciclón. En el océano Atlántico comienza el 1 de junio y termina el 30 de noviembre.

Según las estadísticas, agosto y septiembre son los meses de mayor actividad ciclónica.

2. ¿Cuáles son los tres tipos de ciclones?

- Depresión: la velocidad de vientos máximos sostenidos en la superficie durante un minuto de 38 millas por hora o menos. Estos sistemas no son nombrados.
- Tormenta: un ciclón tropical que exhibe vientos máximos sostenidos de entre 39 millas a 73 millas por hora. La convección en las tormentas tropicales típicamente se concentra en el centro, con bandas exteriores en espiral que produce mucha precipitación. Se le asigna un nombre.
- Huracán: tiene vientos sostenidos que igualan o exceden las 74 millas por hora. Los huracanes se clasifican en la Escala de vientos de Saffir-Simpson, según la intensidad del viento. Retienen el nombre de la tormenta.

3. ¿Qué establece la Escala de vientos Saffir-Simpson?

- Huracán categoría 1: tiene vientos de entre 74 y 95 millas por hora. Ocasiona daños principalmente a árboles y casas móviles que no hayan sido previamente aseguradas, así como daños ligeros a otras estructuras. Causa la destrucción parcial o total de algunos letreros y anuncios pobremente instalados. Las marejadas suelen ser de cuatro a cinco pies sobre lo normal. Caminos y carreteras en áreas bajas o de pobre drenaje se podrían inundar. También se reportan daños menores a los muelles y atracaderos.

- Huracán categoría 2: tiene vientos de entre 96 y 110 millas por hora. Tiene potencial para derribar árboles. Causa grandes daños a casas móviles en áreas expuestas y extensos daños a letreros y anuncios. También provoca la destrucción parcial de algunos techos, puertas y ventanas. Las marejadas suelen ser de seis a ocho pies sobre lo normal. Ocasiona inundaciones en carreteras y caminos cerca de las costas, ríos y áreas de pobre drenaje. Las rutas de escape en terrenos bajos se interrumpen dos a cuatro horas antes de la llegada del centro del huracán. Se requiere el desalojo de residentes de terrenos bajos en áreas costeras.

- Huracán categoría 3: tiene vientos de entre 111 y 130 millas por hora. Provoca la caída de árboles grandes. Anuncios y letreros que no estén sólidamente instalados se convierten en proyectiles. Daña

techos de edificios y también a puertas y ventanas. Las casas móviles son destruidas. Las marejadas suelen ser de nueve a 12 pies sobre lo normal, lo que ocasiona inundaciones extensas en las zonas costeras con amplia destrucción de muchas edificaciones que se encuentren cerca del litoral. Las vías de escape en terrenos bajos se interrumpen tres a cinco horas antes de la llegada del centro del huracán, debido a la subida de las aguas. Los terrenos llanos de cinco pies o menos sobre el nivel del mar son inundados por más de ocho millas tierra adentro. Posiblemente, se requiera el desalojo de todos los residentes en los terrenos bajos a lo largo de las zonas costeras.

- Huracán categoría 4: tiene vientos de entre 131 a 155 millas por hora. Árboles y arbustos son arrasados por el viento. Anuncios y letreros son arrancados o destruidos. Hay extensos daños en techos, puertas y ventanas. Se produce colapso total de techos y algunas paredes en muchas residencias pequeñas. Se producen, marejadas de entre 13 a 18 pies sobre lo normal. Los terrenos llanos de 10 pies o menos sobre el nivel del mar son inundados hasta seis millas tierra adentro. Las rutas de escape son interrumpidas por la subida de las aguas tres a cinco horas antes de la llegada del centro del huracán. Posiblemente, se requiera el desalojo masivo de las zonas costeras.

- Huracán categoría 5: tiene vientos de más de 155 millas por hora. Árboles y arbustos pudieran ser arrancados de raíz. Ocasiona daños de gran consideración a los techos de los edificios. Los anuncios y letreros son arrancados, destruidos y llevados por el viento a considerable distancia, ocasionando a su vez más destrucción. Se registrarán daños muy severos y extensos a ventanas y puertas. Hay colapso total de muchas residencias y edificios industriales. Se produce una gran destrucción, que sería descrita como caótica. Las marejadas son muy superiores a 18 pies sobre lo normal. Las rutas de escape en terrenos bajos son cortadas por la subida de las aguas entre tres a cinco horas antes de la llegada del centro del huracán. Posiblemente se requiera el desalojo masivo de todos los residentes en terrenos bajos.

4. ¿Cuál son los peligros de un ciclón?

- Las marejadas ciclónicas: se forman por el aumento anormal del agua generada por los vientos de una tormenta. Este peligro es históricamente la principal causa de muertes relacionadas con huracanes en los Estados Unidos. Además, causan una destrucción masiva a lo largo de la costa. El oleaje de tormenta puede viajar varias millas tierra adentro, especialmente a lo largo de bahías, ríos y estuarios.
- Los vientos: pueden llegar a alcanzar las 200 millas, de forma sostenida o en ráfagas. Estos causan destrucción masiva a edificios y casas prefabricadas a su paso. Los letreros, material de techado y otros elementos que quedan afuera pueden convertirse en misiles voladores durante los huracanes.
- Inundaciones: generadas por las fuertes lluvias, son la segunda causa principal de muertes por la llegada de ciclones tropicales. Pueden persistir durante varios días después de que se disipa una tormenta.
- Tornados: pueden acompañar a los ciclones tropicales que aterrizan. Estos tornados suelen ocurrir en bandas de lluvia muy lejos del centro de la tormenta.
- Oleaje: las olas producidas por los fuertes vientos de un ciclón tropical pueden representar un peligro significativo para los residentes de las zonas costeras y los operadores de embarcaciones.

Pueden causar corrientes de resaca mortales, erosión significativa de la playa y daños a las estructuras a lo largo de la costa, incluso cuando la tormenta se encuentra a más de 1,000 millas de la costa.

5. ¿Qué debes hacer antes del paso de un ciclón?

- Localiza los lugares seguros de la casa para cada tipo de catástrofe.
- Enséñale a cada miembro de tu familia cómo y cuándo cortar los servicios de agua, gas y electricidad desde las llaves e interruptores principales.
- Obtén adiestramiento del Cuerpo de Bomberos para que cada miembro de la familia sepa utilizar el extintor de incendios.
- Toma una clase de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar.
- Instala detectores de humo en cada nivel de la casa, particularmente cerca de los dormitorios, y verificalas baterías cada seis meses.
- Verifica que cuentes con una cobertura de seguros adecuada (bienes, vida y salud).
- Conoce con anterioridad cuál es el lugar más seguro para acudir en caso de una emergencia. En muchas ocasiones, estos lugares son identificados por el gobierno municipal o son seleccionados por el gobierno como refugios. No debe ser muy lejos de tu hogar o del lugar en que decida pasar la tormenta.
- Identifica todas las rutas que puedes tomar para llegar a ese lugar seguro.
- Si tu residencia está en una zona de peligro, abandónala cuando se alerte de la emergencia. No esperes a última hora.
- Comunica a tus familiares y amigos cuál es tu plan de desalojo.
- Protege a tu mascota. Llévala a un refugio o busca un lugar seguro para que pase el ciclón.
- Conoce el Plan de Emergencias de tu municipio.

6. ¿Cómo preparo un *kit* de emergencia para sobrevivir por 10 días?

- Agua: guarda al menos un galón por persona por día en recipientes de metal esmaltado, de fibra de vidrio o de plástico. Colócales un rótulo con la fecha. Cámbialos cada seis meses y almacénalos en un lugar fresco y oscuro.
- Alimentos: empaca artículos no perecederos, ricos en proteínas que no requieren refrigeración, preparación o cocción y poca o nada de agua, tales como barritas energéticas, sopa lista para

comer y mantequilla de maní. Si tienes infantes, recuerda incluir alimentos y la leche que consuma. También debes tener en cuenta el alimento para su mascota.

- Linternas: incluye baterías adicionales.

- Botiquín de primeros auxilios: incluye vendajes esterilizados, rollos de vendas de gasa, vendaje triangular, gasas esterilizadas, un rollo de vendaje cohesivo, toallitas germicidas o desinfectante para manos, toallitas antisépticas, guantes de látex, un rollo de cinta adhesiva, pomada antibacteriana, compresa fría, tijeras y pinzas.

- Radio: ten un radio que funcione con baterías. Incluye baterías adicionales.

- Medicamentos: incluye medicamentos recetados y no recetados. Se recomienda que solicites muestras de artículos recetados a tu médico, si están disponibles, o encárgalos con anticipación y guárdelos como provisiones.

- Herramientas: incluye una llave para desconectar el gas en caso de escape, un abrelatas, un destornillador, un martillo, un alicate, un cuchillo, cinta adhesiva aisladora, una plancha de plástico y bolsas para basura.

- Vestimenta: empaca varias mudas de ropa, abrigos, calzados resistentes, guantes y sábanas para arroparse.

- Suministros sanitarios: incluye papel higiénico; pañales; toallitas húmedas; artículos femeninos; como toallas sanitarias; artículos de higiene personal, como jabón, así como cloro.

- Dinero en efectivo: guarda monedas, así como billetes de $1, $5 o $10 preferiblemente. Recuerdaque los cajeros automáticos, las tarjetas de crédito y las cajas registradoras no funcionarán si no hay electricidad.

- Información de sus contactos: ten una lista de números de teléfono y direcciones de correo electrónico de amigos, familiares, médicos, entre otros. Esto te permitirá poder comunicarse en caso de que su teléfono celular falle o que otra persona necesite contactar a uno de tus allegados. También incluye los números de emergencia, como el del Cuerpo de Bomberos, la Policía de Puerto Rico y Manejo de Emergencias.

- Mapa: incluye un mapa para encontrar rutas alternativas. Marca sus opciones.

- Artículos personales: empaca espejuelos, documentos importantes, identificaciones, pólizas de seguro y artículos de ocio, como juguetes y libros.

- Ten un extintor de incendios en tu hogar.

- Artículos adicionales: recuerda los artículos médicos, como el bastón, el tanque de oxígeno, máquina de terapia respiratoria y cualquier artículo especial para las mascotas, bebés, niños, envejecientes e impedidos.

7. Protege tu hogar antes de que ocurra una amenaza:

- Realiza una búsqueda de peligros en el hogar. Identifica aquellos elementos normales de la casa pueden causar daños y lesiones. Todo lo que pueda moverse, caerse, romperse o causar un incendio es un riesgo potencial.

- Repara los cables eléctricos defectuosos y las fugas en las conexiones de gas.

- Coloca los objetos pesados y de gran tamaño en los estantes inferiores o en el piso.

- No cuelgues cuadros ni espejos cerca de las camas.

- Coloca sujetadores de seguridad a los artefactos eléctricos del techo.

- Repara las grietas en techos o cimientos. Almacena herbicidas, pesticidas y productos inflamables lejos de cualquier fuente de calor. Pon los desechos o trapos con productos de limpieza en recipientes metálicos con tapa.

- Mantén los árboles alrededor de tu vivienda podados para evitar que las ramas desprendidas causen algún daño.

- Guarda apropiadamente los materiales necesarios para proteger las ventanas y los cristales de los objetos voladores. Todas las ventanas exteriores deben estar cerradas y protegidas con tormenteras de madera o metal.

- Recoge todos los muebles de patio y artículos que tengas a los alrededores de tu casa. Estos pudieran convertirse en proyectiles y causarle daño a tu propiedad.

- Asegura todas las puertas. Recuerda que las puertas de garaje son usualmente las que más vulnerables estarán a desprenderse. Estas deben permanecer totalmente cerradas.

- Mueve tu auto a un lugar seguro.

8. ¿Qué debes hacer durante el paso del ciclón?

- Permanece en calma y ten paciencia. Pon en funcionamiento tu plan de emergencia.

- Si el gobierno ordena un desalojo, sal del hogar inmediatamente.

- Mantente alejado de ventanas, puertas de cristal y otras áreas peligrosas.
- Verifica si hay heridos.
- Proporciona primeros auxilios y busca ayuda para las personas con heridas graves.
- Escucha tu radio portátil o, si hay Internet, conéctate para obtener noticias e instrucciones.
- Usa linternas. No enciendas fósforos ni luces eléctricas si sospecha que hay daños.
- Si sientes olor a gas o sospecha que hay una fuga, cierra la llave de paso principal, abre las ventanas y lleva a la salida a todos rápidamente. Corta cualquier otro servicio que esté dañado.
- Si el ojo del huracán pasa por tu hogar, no vayas hacia afuera en el momento de relativa calma. Tras ese periodo, los vientos comenzarán a incrementar inmediatamente en dirección contraria.

9. ¿Dónde se obtiene información oficial sobre los ciclones que se formen?

- Accede a la página cibernética del Centro Nacional de Huracanes (NHC, en inglés): https://www.nhc.noaa.gov/
- Busca el aviso público que emite esta agencia federal. Por lo general, es publicado en español e inglés.
- Si deseas conoce la trayectoria trazada por el NHC, selecciona debajo del mapa alguna de las dos alternativas de gráficas que están disponible. Se publican entre dos a cinco días.
- También se obtiene información oficial a través del Servicio Nacional de Meteorología en San Juan. Su página cibernética es https://www.weather.gov/sju/
- En las redes sociales, siga las siguientes páginas oficiales:
- Twitter: @NWSSanJuan, @NHC_Atlantic y @ElNuevoDia
- Facebook: @ NWSSanJuan, @NWSNHC y @elnuevodia

11. ¿Qué debes hacer tras el paso de un ciclón?

- Comienza a inspeccionar tu hogar. Primero revisa todo el interior y luego sal a los lugares que consideres seguro. Es importante que tomes fotos o vídeos de los daños registrados.
- Limpia de inmediato cualquier derrame de medicamentos, limpiadores, gasolina u otros líquidos inflamables.

- Llama al contacto de su familia y no vuelva a usar el teléfono a menos que sea una emergencia de vida o muerte.

- Mantente alejado de los cables de electricidad que hayan caído.

- Averigua la situación de tus vecinos, especialmente las personas mayores o con necesidades especiales. El trabajo conjunto con los vecinos puede salvar vidas y propiedad.

- No salgas de tu comunidad o refugio hasta que el Servicio Nacional de Meteorología (SNM) cancele el aviso que emite para alertar de los efectos de un ciclón.

- Conduce solo si enfrentas una situación de emergencia, pero evita zonas inundadas y puentes.

Fuentes: Centro Nacional de Huracanes, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, Servicio Nacional de Meteorología en San Juan, Cruz Roja Americana, y Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres.

Desarrollado por: Lcdo. Jorge Buzainz, Administrador del CPTET de Caguas

ANEJO XVIII

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

Reconozca las Señales de Estrés Relacionado con Desastres

Cuando los adultos muestran las siguientes señales, podrían necesitar consejería de crisis o asistencia con manejo de estrés:

- Dificultad para comunicar sus pensamientos.
- Dificultad para dormir.
- Dificultad para mantener el balance en sus vidas.
- Baja tolerancia para frustración.
- Uso aumentado de drogas /alcohol.
- Atención limitada.
- Pobre desempeño en el trabajo.
- Dolores de cabeza/problemas estomacales.
- Visión de túnel /audición distorsionada.
- Resfriados o síntomas parecidos a la influenza.
- Desorientación o confusión.
- Dificultad para concentrarse.
- Renuencia para salir de casa.
- Depresión, tristeza.
- Sensación de desesperanza.
- Cambios de humor y llorar por nada.
- Culpa abrumadora y dudas en sí mismo.
- Miedo a las multitudes, extraños, o de estar solo.

Fuente: FEMA, 2015, https://www.fema.gov/node/33141

ANEJO XIX

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Auxiliar de Servicios de Salud Integral (SASSI)
División de Prevención y Control de Enfermedades
Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Trasmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

Cómo aliviar el estrés relacionado con desastres

A continuación, maneras de aliviar el estrés relacionado con desastres:

- Hable con alguien sobre sus sentimientos – coraje, angustia y otras emociones – aunque sea difícil.
- Busque ayuda de consejeros profesionales que traten estrés después de un desastre.
- No se sienta responsable de los eventos desastrosos ni se frustre porque siente que no puede ayudar directamente en las labores de rescate.
- Tome pasos para promover su sanación física y emocional comiendo saludable, descansando, haciendo ejercicios, relajándose y meditando.
- Mantenga una rutina normal y su rutina diaria, y limite las responsabilidades que exigen mucho de usted y los suyos.
- Pase tiempo con sus familiares y amigos.
- Participe en ceremonias de recordación.
- Use grupos existentes de apoyo de familiares, amigos e instituciones religiosas.
- Asegúrese de que está listo para eventos futuros reabasteciendo sus kits de suministros para desastres y actualizando su plan familiar para desastres.
- Tomar estas acciones positivas puede ser reconfortante.

Fuente; FEMA, 2015, https://www.fema.gov/node/33141

Anejo XX

Cómo hablar con niños y jóvenes si todavía están teniendo dificultades a causa de un evento traumático.
Una guía para Padres, Cuidadores y Maestros

How to talk to kids and teens if they are still struggling after a traumatic event
A guide for parents, caretakers and teachers

Source: https://store.samhsa.gov/shin/content//SMA12-4732/SMA12-4732.pdf
https://store.samhsa.gov/shin/content//SMA12-4732SPANISH/SMA12-4732SPANISH.pdf

SPANISH	ENGLISH
Los niños y los jóvenes pueden enfrentar tensiones emocionales después de un evento traumático o un desastre y ellos reaccionan al trauma de manera diferente que los adultos. Algunos pueden reaccionar de inmediato; otros pueden mostrar signos de que están pasando momentos difíciles mucho tiempo después. Por esa razón, los adultos no siempre conocen cuándo un niño necesita ayuda para salir adelante.	Children and youth can face emotional strains after a traumatic event or disaster and they react to trauma differently than adults. Some may react right away; others may show signs that they are having a difficult time much later. As such, adults do not always know when a child needs help coping.
Posibles reacciones a un desastre o evento traumático:	**Possible Reactions to a Disaster or Traumatic Event:**
<u>Niños de 0 a 5 años</u> • Volver a chuparse el dedo • Orinarse en la cama • Miedo a personas extrañas o monstruos • Estar muy apegados a un padre, cuidador o maestro • Cambios en sus hábitos de comer o dormir • Sentir dolores que no tienen explicación • Comportamiento agresivo o distante • Hiperactividad • Dificultades para hablar • Desobediencia	<u>Children 0-5 years old</u> • thumb sucking • wetting the bed at night • may fear strangers, darkness, or monsters • become clingy with a parent, caregiver, or teacher • change in eating and sleeping habits • unexplainable aches and pains • aggressive or withdrawn behavior • hyperactivity • speech difficulties • disobedience
<u>Niños de 6 – 10 años</u> • Tener miedo de ir a la escuela • Dejar de disfrutar con sus amigos • Problemas para prestar atención en la escuela • Volverse agresivos sin un motivo claro • Actuar cómo niños menores de su edad y pedirle a sus • padres y cuidadores que los vistan o les den de comer • Solicitar más atención de sus padres o cuidadores	<u>Children 6-10 years old</u> • may fear going to school • stop spending time with friends • trouble paying attention in school • become aggressive for no clear reason • act younger than their age by asking to be fed or dressed by their parent or caregiver • want much more attention from parents or caregivers

<u>Jóvenes y adolescentes de 11-19 años</u> • Negar sus reacciones ante sí mismos y sus cuidadores guardando silencio o tratando de dar la impresión que todo está bien. • Quejarse de dolores físicos porque no pueden identificar lo que les está molestando emocionalmente. • Discutir frecuentemente resistiendo toda estructura y autoridad en la casa o escuela • Comportarse arriesgadamente • Uso de alcohol o drogas	<u>Youth and Adolescents 11-19 years old</u> • deny their reactions to themselves and their caregivers, keeping silent or responding with a routine "I'm okay" • complain about physical aches or pains because they cannot identify what is really bothering them emotionally • start arguments resisting any structure or authority • engage in risky behaviors • using alcohol or drugs
Muchas de estas reacciones son comunes y normales cuando los niños y jóvenes enfrentan el estrés justo después de un evento y hasta 4 semanas después del mismo. Pero, si alguno de estos comportamientos dura más tiempo o si aparecen repentinamente más tarde, estos niños pueden necesitar ayuda adicional para superar la crisis.	Many of these reactions are normal when children and youth are handling the stress right after an event and up to 4 weeks afterwards. But, if these behaviors last longer or if they suddenly appear later on, these children may need more help coping with crisis.
Qué pueden hacer los adultos para ayudar:	**How Adults Can Provide Support:**
• **Ayude a los niños y jóvenes a expresar sus emociones a través de la conversación, escritura, dibujo o el canto**. La mayoría de los niños desean hablar acerca del trauma, así que déjelos hacerlo.	• **Help children express their emotions through conversation, writing, drawing, and singing.** Most children want to talk about a trauma, so let them.
• **Acepte sus sentimientos y dígales que está bien sentirse triste, molesto o estresado.** A menudo llorar es una forma de liberar el estrés y el duelo.	• **Accept their feelings and tell them it is okay to feel sad, upset, or stressed.** Crying is often a way to relieve stress and grief.
• **Ayúdele a ver lo bueno que puede salir de un trauma. Tales c**omo las acciones heroicas, familia y amigos que ayudan, ver cómo comunidades se unen para apoyarse mutuamente.	• **Help them see the good that can come out of a trauma.** Such as heroic actions, families and friends and seeing how communities unite to help each other.
• **Los niños pueden sobrellevar mejor un trauma o desastre cuando ayudan otras personas.** Pueden escribir cartas afectuosas a quienes hayan resultado lastimados o enviar cartas de agradecimiento a quienes los ayudaron.	• **Children may better cope with a trauma or disaster by helping others.** They can write caring letters to those who have been hurt or have lost their homes; they can send thank you notes to people who helped.
• **Dé el ejemplo de cómo cuidarse a sí mismo.** Si usted tiene buena salud física y emocional, puede ayudar efectivamente a quienes están a su cuidado. Demuestre cómo se cuida comiendo saludable, durmiendo lo suficiente, haciendo ejercicio y realizando respiraciones profundas para manejar el estrés.	• **Show by example on how to take care of oneself.** If you are in good physical and emotional health, you can effectively support those under your care. Model self-care by eating healthy meals, getting enough sleep, exercising, and taking deep breaths to handle stress.
Si su niño o su familia tienen todavía dificultades para superar un trauma, considere hablar con un profesional de la salud emocional y mental para	If your child or family may still have trouble getting past a trauma, consider talking with a mental health professional to help develop strategies fit to your

ayudarle a desarrollar estrategias que se ajusten a su situación específica. Juntos pueden decidir cómo ayudar a todos los miembros de la familia y cómo aprender unos de otros.	specific situation. Together, you can decide how to help all members of your family and to learn from each other.
Dónde Encontrar Ayuda	**Where to Find Help**
Línea PAS de ASSMCA 1-800-981-0023	Línea PAS from ASSMCA 1-800-981-0023
Línea en Español de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias Federal (SAMHSA) 1-877-726-4727	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Helpline in Spanish 1-877-726-4727
Línea de Ayuda en Casos de Desastres 1-800-985-5990, para español marque el #2 Envíe mensaje de texto con la palabra HABLANOS al 787-339-2663	Disaster Distress Helpline 1-800-985-5990, for Spanish dial #2 Send a text message with the word HABLANOS to 787-339-2663
Línea de Ayuda para la Prevención del Suicidio Federal 1-888-628-9454	National Federal Suicide Prevention Lifeline 1-888-628-9454

This publication is supported by the Health Resources and Services Administration (HRSA) of the U. S Department of Health and Human Services (HHS) under grant number X07HA00046. The contents are those of the author and do not necessarily represent the official position or policy of, nor should any endorsements be inferred by HRSA, HHS or the U.S Government.