Plan Operacional de Emergencias

ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos

Anejo Funcional: Poblaciones con Necesidades de Acceso y Funcionales

2023-2024

DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Cita sugerida: Departamento de Salud. (2023). Plan Operacional de Emergencias, ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos. Anejo Funcional: Poblaciones con Necesidades de Acceso y Funcionales. Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. San Juan, Puerto Rico.

Comentario público

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

I. Material introductorio

A. Introducción

Las necesidades de la población con necesidades de acceso y funcionales (PNAF) dentro de una emergencia son diversas, por esta razón se atienden las necesidades basadas en el enfoque CMIST (ver **Apéndice A**), que no identifica una población específica como tradicionalmente se ha hecho en Salud Pública (ej. personas de 65 años o más) si no que identifica las áreas en las que estas poblaciones van a necesitar apoyo y, por lo tanto, las áreas en las que las agencias de gobierno deben, de acuerdo con sus responsabilidades, enfocarse (ver **Apéndice B**).

El concepto de necesidades de acceso y funcionales se compone de dos partes; el componente de acceso indica que lo que queremos asegurar es el acceso equitativo de toda la población a una comunicación efectiva, acceso físico y acceso programático. Mientras que el componente funcional indica las áreas funcionales en las que ese individuo va a necesitar asistencia adicional antes, durante y después del desastre. Estas áreas funcionales son: apoyos en las comunicaciones, para mantener su estado de salud, para mantener su independencia, necesidad de supervisión y de transporte. Esto es lo que se conoce como el marco de referencia CMIST.

Para el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) este enfoque debe ir dirigido a que toda la población tenga acceso, de manera equitativa, a la información y comunicación de emergencia, así como a los programas y servicios necesarios, que les permitan mantener su estado de salud.

B. Aprobación e implementación

El **Anejo Funcional: Poblaciones con Necesidades de Acceso y Funcionales** (*Access and Functional Needs Population*, AFNP por sus siglas en inglés) se ha desarrollado con el propósito de proveer guías y dirección para atender a la población antes, durante y después de una emergencia o incidente que involucre los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico.

Estas acciones complementan la planificación incluida en el **Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico** (POE-DSPR), ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos, por lo que la aprobación de este documento ha sido otorgada por el Secretario de Salud a través del plan antes mencionado como una extensión del mismo. La implementación de las acciones sugeridas en este documento requerirá una cooperación extensiva, colaboración

e intercambio de información a través de los diferentes sectores involucrados: agencias locales y estatales, las siete (7) Regiones de Salud, la Administración de Servicios de Salud Mental y Adicción (ASSMCA), el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD), los Capítulos Regionales de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y el sector privado.

Estas estrategias y acciones están enmarcadas en los principios del *Incident Command System* (ICS, por sus siglas en inglés), siguiendo las doctrinas del *National Response Framework (*NRF, por sus siglas en inglés) y *National Incident Management System* (NIMS, por sus siglas en inglés).

Este documento se ha desarrollado según el formato de la *Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101*, versión 3.0 de septiembre de 2021 de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés).

C. Lista de acrónimos

AAR/IP	*After Action Report/Improvement Plan*
ADA	*American Disability Act*
ASEM	Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico
ASPR	*Administration for Strategic Preparedness and Response*
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BCEL	Biological and Chemical Emergencies Laboratory
BiPap	*Bilevel Position airway pressure*
CAG	*Core Advisory Groups*
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention*
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CMS	*Centers for Medicare & Medicaid Services*
CMIST	*Communication, Maintaining Health, Independence, Safety, Support Services, and Self-Determination, and Transportation*
COE	Centro de Operaciones de Emergencias

COOP	Continuidad de Operaciones
CPAP	*Continuous Positive Airway Pressure*
CPG	*Comprehensive Preparedness Guide*
DHS	*Department of Homeland Security*
DOC	*Department Operations Center*
DS	Departamento de Salud
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DTOP	Departamento de Transportación y Obras Pública
ESF	*Emergency Support Function*
FEMA	*Federal Emergency Management Agency*
FQHC	*Federally Qualified Health Center*
HCC	*Health Care Coalitions*
HIPAA	*Health Insurance Portability and Accountability Act*
HSEEP	*Homeland Security Exercise and Evaluation Program*
HHS	*Department of Health and Human Services*
HSPD	*Homeland Security Presidential Directive*
IAP	*Incident Action Plan*
ICS	*Incident Command System*
IMT	*Incident Management Team*
IT	*Information technology*
LGBTQIA+	*Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning, Intersex, Asexual and more*
MCMDA	*Medical Countermeasures Dispensing and Administration*
MRCPR	Medical Reserve Corps of Puerto Rico
NAF	Necesidades de Acceso y Funcionales

NGO	*Non-governmental organization*
NIMS	*National Incident Management System*
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NPS	*National Preparedness System*
NRF	*National Response Frame*
ONG	Organización No Gubernamental
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
PIO	*Public Information Officer*
PRHCC	*Puerto Rico Healthcare Coalitions*
PNAF	Población con Necesidades de Acceso y Funcionales
POE-DSPR	Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud
PRAHP	*Puerto Rico All-Hazards Plan*
RSS	*Receiving, Staging and Storing*
SARAFS	Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
UPR	Universidad de Puerto Rico

Tabla de Contenido

I. Material introductorio 3
A. Introducción 3
B. Aprobación e implementación 3
C. Lista de acrónimos 4
II. Propósito, alcance, situación y supuestos de planificación 9
A. Propósito 9
B. Alcance 9
C. Situación 9
D. Supuestos de planificación 10
III. Concepto de operaciones 11
A. Planificación 11
B. Activación e implementación 11
1. Fases operacionales 11
C. Composición de las capacidades de salud 12
1. Coaliciones de Servicios de Salud de Puerto Rico 12
2. Dependencias del Departamento de Salud 13
3. Programas de Gobierno Estatal y Federal 14
4. Programas de condiciones de salud crónicas 14
5. Core Advisory Groups 14
D. Componentes Funcionales 15
1. Comunicación de Riesgo 15
2. Cuidado de la Salud 17
3. Mantener la independencia 23
4. Necesidad de Supervisión 25
5. Transporte 25
6. Personas dependientes de una fuente de energía para su tratamiento 27
7. Refugios 30
E. Desmovilización/desactivación del Plan 31
IV. Organización y asignación de responsabilidades 31

A. Organización 31
B. Asignación de responsabilidades 32
V. Dirección, control y coordinación 35
VI. Recopilación, análisis y diseminación de información 36
VII. Comunicaciones 36
VIII. Administración, finanzas y logística 38
IX. Desarrollo y mantenimiento 38
X. Autoridades y referencias 39
A. Federal 39
B. Estatal 39
C. Referencias 39
Apéndices 43

Tabla de Apéndices

Apéndice A: Marco de Referencia CMIST 45
Apéndice B: Demografía por discapacidad 47
Apéndice C: Directorio de Centros Pediátricos del DSPR 57
Apéndice D: Directorio CAG 59
Apéndice E: Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias 65
Apéndice F: Directorio de emergencia, servicios y orientación a la comunidad 69
Apéndice G: Condiciones de salud o necesidades especiales 73
Apéndice H: Animales de servicio en situaciones de emergencia 75
Apéndice I: Formulario recomendado para registrar a PNAF 77
Apéndice J: Recomendaciones sobre la integración de PNAF en los refugios 79

II. Propósito, alcance, situación y supuestos de planificación

A. Propósito

El propósito de este anejo es presentar los roles, responsabilidades y pautas generales para la provisión de servicios de emergencia para la PNAF del DSPR y de las organizaciones de apoyo externo. Describe las acciones que se llevarán a cabo para coordinar los servicios de salud de la PNAF antes, durante y después de la emergencia.

Es, además, una guía con recomendaciones y procedimientos para los socios colaboradores del DS, programas y/o servicios que se ofrecen servicios a la población NAF, así como estrategias para la creación de planes inclusivos.

B. Alcance

Este anejo se ampara en el mismo alcance que se detalla en el Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico (POE-DSPR). Este documento no contempla un incidente cuyas consecuencias sean de carácter catastrófico. Para incidentes de esa magnitud se utilizará el *Puerto Rico All-Hazards Plan* (PRAHP) desarrollado por el Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico (NMEAD) y la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés).

C. Situación

Este anejo está basado en el mismo análisis de riesgos discutido en la sección de situación del Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico y por lo tanto toma en consideración las mismas amenazas discutidas en este. Además, presta especial atención a:

- Personas vulnerables por su edad
- Nivel de pobreza
- Condiciones crónicas de salud
- Personas con discapacidad
- Personas dependientes de energía para su tratamiento médico
- Personas sin hogar
- Dependientes de sustancias controladas
- Embarazadas y lactantes
- Personas que no se comunican en español
- Necesidades particulares de alimento
- Comunidad LGBTQIA+
- Personas en tratamiento de quimioterapia

D. Supuestos de planificación

Este anejo se basa en los supuestos de planificación del Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico y en los expuestos a continuación:

- Una emergencia en salud pública es un acontecimiento multi-jurisdiccional y multidisciplinario que requerirá los enfoques entre organismos a nivel federal, estatal y municipal.
- Los incidentes que involucran un aumento en la población NAF requieren la respuesta coordinada de múltiples agencias.
- Los servicios de salud pública y actividades rutinarias de la comunidad pueden ser reducidos o descontinuados temporeramente.
- La capacidad de los hospitales puede verse afectada, limitando así la capacidad de ofrecer los servicios médicos necesarios durante la emergencia.
- La ayuda a nivel estatal suplementa los esfuerzos a nivel municipal, así como los recursos federales suplementan los esfuerzos estatales. Los esfuerzos locales tienen que demostrar claramente que han sido empleados eficazmente para tomar control del incidente o desastre.
- Mantenerse dentro de las leyes estatales y federales pertinentes, como, por ejemplo, la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico del 1996 (*Health Insurance Portability and Accountability Act*, HIPAA por sus siglas en inglés).
- Los ciudadanos seguirán las medidas de protección y prevención recomendadas por las autoridades de salud.
- Las víctimas del incidente pueden tener necesidades funcionales, de acceso y sociales que deben abordarse como sea posible. Estas necesidades deben abordarse en la planificación, la capacitación y los ejercicios.
- Las organizaciones y departamentos deben tener planes operativos internos que tengan en cuenta la posible necesidad de respuesta de emergencia. Los planes deben incluir procedimientos de seguridad, procesos de desinfección detallados, capacidades disponibles y recursos.
- Este anejo no impone, ni reemplaza los procedimientos diarios generales de las instituciones, ni sus procesos/políticas.
- Este Plan, puesto debidamente en ejecución, contribuirá a la pronta recuperación y a la continuidad de operaciones del Departamento de Salud y sus diferentes secretarías, programas y oficinas.

III. Concepto de operaciones

A. Planificación

En la planificación para emergencias se debe tomar el acercamiento de la "Comunidad al Completo" o *Whole Community Approach*. Esto supone que todos los sectores de la sociedad deben participar de manera activa en la planificación para emergencias, ya que ellos son lo que mejor conocen sus necesidades y como atenderlas.

Cuando hablamos de todos los sectores de la sociedad, nos referimos a los individuos, los manejadores de emergencias, los líderes comunitarios, las organizaciones de base de fe y comunitarias, el sector privado y los oficiales de gobierno. Es decir, todos los sectores cuyos esfuerzos necesitan ser coordinados para que la respuesta a una emergencia sea inclusiva y atienda las diversas necesidades de las personas de la comunidad.

B. Activación e implementación

La activación de este anejo se realizará por parte del Secretario de Salud o su representante autorizado. Además, se adoptan los niveles de activación y las fases operacionales establecidas en la sección de Activación e Implementación del POE-DSPR.

1. Fases operacionales

En el caso de amenazas que se puedan anticipar, como tormentas o huracanes, esta fase permite un periodo aproximado de hasta 120 horas o 5 días previos para ejecutar las acciones pertinentes antes del paso del evento.

Tabla 1: Niveles de Operación en la Fase de Preparación ante eventos avisados.

Periodo de tiempo	Acciones
- 120 horas	▪ Alertar a los socios de las entidades que atienden a las PNAF para que activen sus planes de emergencia. ▪ Verificar los contactos de las entidades: dos nombres y teléfonos de contacto, dirección y lugar alterno.
-96 horas	▪ Realizar análisis de datos sobre PNAF. ▪ Distribuir el material educativo/informativo a las entidades que atienden a la PNAF.
- 48 horas	▪ En caso de haber refugios abiertos, proveer información a las entidades que trabajan PNAF. ▪ Evaluar las poblaciones albergadas en los refugios y comunicar las

	necesidades con los socios de NAF pertinentes.
- 24 horas	▪ Proveer información a las entidades que trabajan PNAF sobre los refugios abiertos. ▪ Evaluar las poblaciones albergadas en los refugios y comunicar las necesidades con los socios de PNAF pertinentes.

Tabla 2: Niveles de Operación en la Fase de Respuesta.

Periodo de tiempo	Acciones
72 horas	▪ Coordinación de las solicitudes de apoyo de medicamentos y equipo médico a través del enlace encargado de las PNAF en el Centro de Operaciones del DSPR. ▪ Proveer información a las entidades PNAF sobre los refugios abiertos y las facilidades de servicios de salud cercanas.
1 semana	▪ Mantener contacto con los socios. ▪ Mantener el intercambio de información mediante el desarrollo y publicación de los Informes de Situación (*SitRep*).

Las áreas funcionales y acciones mencionadas en este anejo dependen en gran medida de la colaboración y coordinación del DSPR con las entidades que dan servicio a las PNAF. El desarrollo de alianzas y confianza mutua es un proceso continuo. Este anejo, al igual que los planes de emergencia en general, es un documento vivo y flexible que se irá actualizando a medida que estas colaboraciones se expandan y fortalezcan.

C. Composición de las capacidades de salud

1. Coaliciones de Servicios de Salud de Puerto Rico

Las Coaliciones de Servicios de Salud de Puerto Rico (PRHCC, por sus siglas en inglés) reúnen una amplia red de organizaciones para el cuidado a la salud, incluyendo proveedores de servicios y socios regionales, locales y privados, entre otros, comprometidos con el fortalecimiento del sistema para cuidados de salud durante emergencias. El propósito es organizar un sistema médico y de salud pública, capacitado, integrado, coordinado y efectivo (por cada Capítulo Regional) para responder a cualquier amenaza o aumento súbito en la demanda de servicios de salud, mediante:

- Sistemas y protocolos para mantener la comunicación efectiva en la Coalición (intra y entre).
- Adquisición y manejo estratégico de los recursos (humano, suplidos, etc.) disponibles por cada capítulo regional.
- Prevención, Mitigación, Preparación, Respuesta y Recuperación colaborativa entre todas las partes, por cada Coalición Regional, para alcanzar el propósito principal (Sistema Médico y de Salud Pública coordinado y efectivo).

2. Dependencias del Departamento de Salud

El Departamento de Salud cuenta con diversas divisiones y programas que ofrecen servicio directo a las PNAF:

- División de Servicios a las Personas Adultas con Discapacidad Intelectual
- División de Madres, Niños y Adolescentes
- División de Niños con Necesidades Médicas Especiales
- Centro Pediátricos (ver **Apéndice C**)
- Registro de Autismo
- Programa de Enfermedades Hereditarias
- Registro de Niños Dependientes de Tecnología
- Programa de Asma de Puerto Rico
- Programa WIC
- Oficina Central para Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles

Durante una emergencia, estos programas, a través del Comité de Poblaciones con Necesidades de Acceso y Funcionales en Emergencias del DSPR sirven de enlace al Departamento de Salud para atender las necesidades relacionadas con estas poblaciones.

Este comité se encarga de que los programas del DS continúen ofreciendo sus servicios después de una emergencia, que la información sobre los servicios sea accesible a toda la población de Puerto Rico y que las necesidades encontradas en las comunidades y en los refugios sean canalizadas de manera rápida y efectiva. De esta manera aumenta la cantidad de socios para canalizar las solicitudes que se reciben en el COE, y a su vez se identifican y canalizan mayor cantidad de necesidades encontradas en las comunidades, los refugios y entre los participantes de los programas del DSPR.

Los programas deben desarrollar planes de preparación para emergencias para asegurar la continuidad de sus operaciones y el acceso a sus servicios por parte de toda su población, después de una emergencia.

3. Programas de Gobierno Estatal y Federal

El Departamento de Salud colabora con las siguientes oficinas y programas que sirven a poblaciones que pudieran necesitar ayuda adicional antes, durante y después de un desastre:

- *Housing and Urban Development Department*, Oficina de Puerto Rico. Bajo su sombrilla se encuentran todos los programas y organizaciones para personas sin hogar que reciben estos fondos.
- Defensoría de las Personas con Impedimentos (dpi.pr.gov)
- Oficina del Procurador del Paciente (opp.pr.gov)

4. Programas de condiciones de salud crónicas

El Departamento de Salud colabora con las siguientes organizaciones:

- Centro de Diabetes de la Universidad de Puerto Rico
- Asociación Puertorriqueña de Diabetes
- Instituto de Deficiencias en el Desarrollo de la Universidad de Puerto Rico
- Consejo Renal de Puerto Rico
- Fundación puertorriqueña del Riñón
- Fresenius Kidney Care
- Atlantis Renal Center
- Hospitales que tienen unidad de diálisis

5. Core Advisory Groups

Los *Core Advisory Groups* (CAG) fueron creados después del Huracán María con el apoyo de FEMA. Estos grupos congregan a organizaciones de diferentes sectores que proveen servicios a las poblaciones con necesidades de acceso y funcionales (ver **Apéndice D**). El objetivo de estos es servir de asesores en el desarrollo de los planes de emergencia estatales para que las necesidades de sus poblaciones se vean contempladas en los mismos y como resultado la respuesta antes una emergencia sea equitativa teniendo en cuenta todos los sectores de la población, y en especial los más vulnerables

Se ha establecido un CAG en las 10 Zonas Operacionales del NMEAD y un Comité Timón en el que participan al menos un representante de cada CAG.

Estos grupos se reúnen mensualmente para continuar avanzando en los objetivos establecidos.

Los CAG se han conformado como grupos de respuesta después de las emergencias que comparten recursos para atender a las necesidades de sus poblaciones. El coordinador de PNAF del DSPR forma parte del CAG de San Juan y del Comité Timón. Otros miembros del DSPR participan de las reuniones de otros CAG. Después de una activación el Liaison sirve de enlace con el grupo para compartir información sobre la situación, atender necesidades médicas que el grupo no haya podido atender y a su vez el grupo apoya las operaciones del DSPR.

D. Componentes Funcionales

Los componentes funcionales se basan en las áreas funcionales del marco de referencia de CMIST (ver **Apéndice A**).

1. Comunicación de Riesgo

El objetivo de la comunicación durante una emergencia es llevar la información correcta a toda la población de forma rápida, de manera que pueda tomar decisiones informadas para proteger su salud y seguridad. Además de los diversos tipos de PNAF, cada discapacidad o necesidad funcional y de acceso puede requerir pasos adicionales para alertas y advertencias, evacuación y operaciones de cuidado y refugio.

La Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos del Departamento de Salud desarrolla e implementa las estrategias de comunicación de riesgo y educación en salud pública.

- **Ser el primero:** Difunde tan pronto sea posible la información relacionada a las medidas de prevención ante una emergencia o evento.
  - Es el enlace del DS con los medios de comunicación
  - Desarrolla los comunicados de prensa
  - Convoca a los medios de comunicación
  - Dirige las conferencias de prensa del DS
  - Desarrolla y distribuye las carpetas de prensa (*Press kit*)
  - Coordina las entrevistas al personal del Departamento de Salud
- **Ofrecer información correcta:** Recopila y verifica la información relacionada a los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental, con los líderes, científicos y expertos en el tema.

  - Monitorea los rumores para su control

- **Ser creíble:** Desarrollar mensajes uniformes, consistentes y confiables, basados en las fuentes oficiales.
  - Desarrolla materiales educativos
  - Actualiza la página web del Departamento de Salud
  - Actualiza las redes sociales del Departamento de Salud

El Departamento de Salud comparte de manera regular información de preparación para emergencia a las entidades que trabajan con las PNAF para que faciliten su reproducción y distribución, incluyendo aquellas que trabajan con cuidado en el hogar y hospicio para que pueda llegar a individuos con movilidad limitada y sus familiares. Después de una emergencia y/o evento el procedimiento es similar. Las organizaciones que trabajan con la población sorda y ciega se encargarán de crear materiales o adaptar los materiales del DPSR para su población.

Dependiendo de la situación, es posible que se requieran numerosas formas de alerta y advertencia para alcanzar toda la población, incluyendo: las personas que no hablan español, la población pediátrica, las personas con discapacidad física, cognitiva y sensorial, los adultos mayores, las personas aisladas geográficamente, entre otros. Por lo tanto, se deben evaluar los canales y métodos de información necesarios.

La información importante para satisfacer las necesidades PNAF incluyen advertencias, ubicación de refugios y alimentos, la disponibilidad de transporte, ubicaciones y disponibilidad de atención médica.

Los métodos de comunicación para la población PAFN incluyen:

- Prever formas alternativas de comunicación
- Descripción de publicaciones en plataformas sociales
- Libro ‘’Muestrame” (ver **Apéndice E**)
- Traductor o intérprete
- Comunicación a través de los socios que atienden los distintos grupos

a. Comunicación antes de la emergencia

- Alertar a los socios de las entidades que atienden a las poblaciones NAF para que activen sus planes de emergencia.

- Distribuir el material educativo/informativo a través de las redes de comunicación en formatos accesibles y a través de los socios. La información incluye localidades de refugio abiertos, posibles amenazas y estados de situación.

b. Comunicación durante la emergencia

- Normalice pedir a todos sus pronombres. Incluya esta pregunta en su registro regular o proceso de bienvenida. Por ejemplo, pregunte: "¿Cuál es su nombre, fecha de nacimiento y tus pronombres”?
- Para hablar con menores de edad hablar en tono calmado, identificarse, y, si es posible, llegar a su nivel de altura.
- En caso de que necesite comunicarse con persona audio impedida o que no domine el español puede referirse al libro muéstrame.
- Proveer información a través de las redes y de las entidades que atienden PNAF sobre los refugios abiertos y las facilidades de servicios de salud cercanas.

c. Comunicación después de la emergencia

- Publicar y distribuir el directorio de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad (ver **Apéndice F**).
- Continuar ofreciendo información a través de las redes y de las entidades que atienden PNAF sobre los refugios abiertos y las facilidades de servicios de salud cercanas.

2. Cuidado de la Salud

La población que padece de condiciones de salud o alguna necesidad particular debe prepararse con los suministros necesarios para atender sus padecimientos de salud antes, durante y después de una emergencia o desastre, en su hogar o ante la eventualidad de tener que trasladarse a un refugio (ver **Apéndice G**).

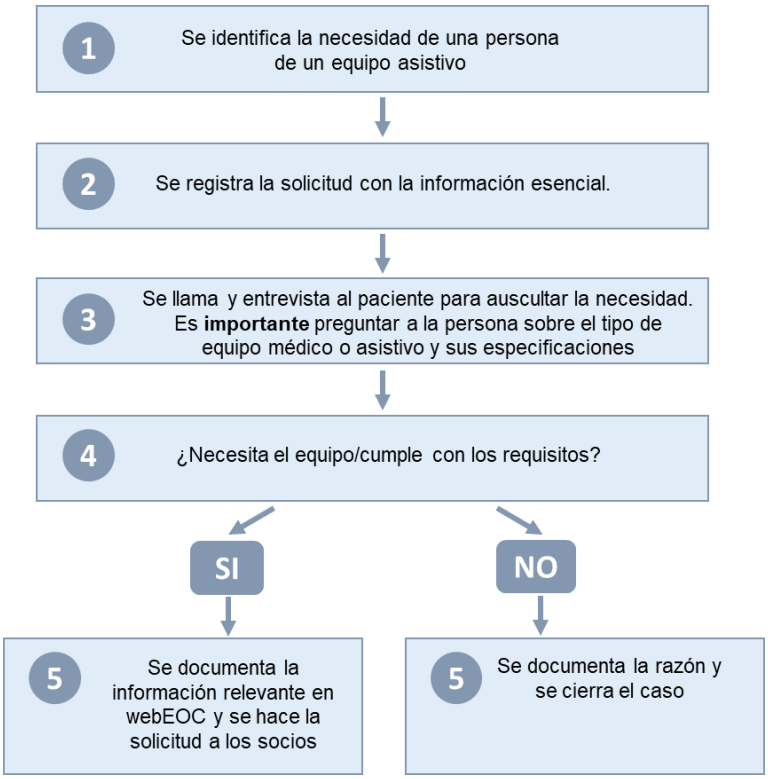
Una vez se declara emergencia y se activa el Centro de Operaciones del Departamento de Salud, a través del coordinador de PNAF se trabaja cada solicitud y procura el equipo o medicamento. Los elementos esenciales de información incluyen: nombre y apellidos, teléfono, dirección, equipo, si tiene plan médico información de este. No se debe incluir diagnóstico. Una vez se recibe solicitud de equipo, medicamento o servicio de salud, la misma se documenta en la plataforma WebEOC.

a. Solicitud de equipo médico y asistivo.

El primer paso es coordinar la solicitud a través del plan médico. Si no es una opción, se **coordina y canaliza a través de** los socios colaboradores, según la necesidad:

- Coordinación a través del *Puerto Rico Assistive Technology Program* de la Universidad de Puerto Rico (PRATPR)
- Coordinación con el *Disability Core Advisory Group*
- Coordinación con el programa de asma del DSPR
- Coordinación con el programa de niños con necesidades especiales del DSPR (para menores de 22 años)

Figura 1: Proceso para coordinar una solicitud de equipo médico y asistivo.

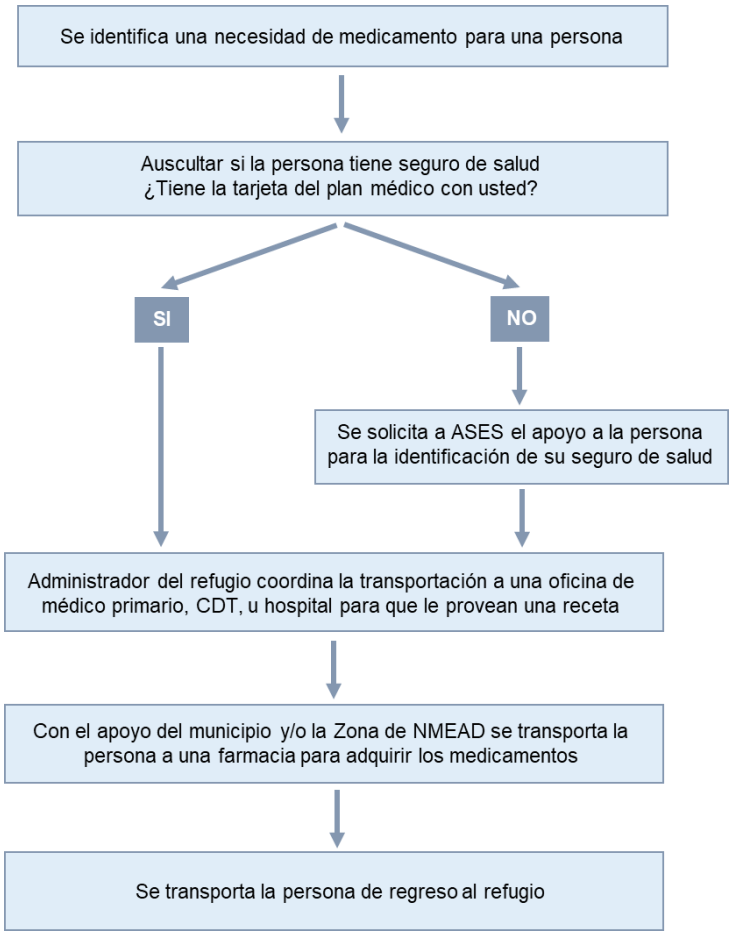


b. Solicitud de medicamentos

- Coordinación con plan médico (primer paso)
- Coordinación con el Programa de Metadona de ASSMCA
- Coordinación con el Centro de Diabetes de la UPR

- Coordinación con un Federally Qualified Health Center (330)
- Coordinación con una ONG

Figura 2: Proceso para coordinar una solicitud de medicamentos.



c. Solicitud de servicios médicos

- Coordinación con el Plan médico para servicios de Telemedicina o presencial (primer paso)
- Coordinación de visita de personal de enfermería del DSPR
- Coordinación con los centros 330
- Coordinación con Medicina de Campo de ASEM
- Coordinación con el Cuerpo de Reserva Médica de Puerto Rico

d. Manejo de pacientes de diálisis en Puerto Rico durante emergencias

Actualmente, el servicio de diálisis en Puerto Rico es ofrecido y administrado por dos empresas privadas (Atlantis y Fresenius), dos unidades independientes que se encuentran dentro del Hospital Metropolitano y en el Hospital Auxilio Mutuo respectivamente, y dos unidades del gobierno ubicadas en el Hospital Universitario de Adultos y el Hospital Pediátrico Universitario. La *"Puerto Rico Emergency Preparedness and Response Activities Renal Coalition* (PREPARAR-C) reúne a representantes de organizaciones que proveen servicio de diálisis y a aquellas organizaciones de apoyo a estos servicios, incluyendo:

- Atlantis Healthcare
- Centers for Medicare and Medicaid Services
- Centro Renal Pediátrico
- Centro Renal Universitario
- Clínica de Diálisis Hospital Auxilio Mutuo
- Consejo Renal de Puerto Rico
- Departamento de Salud de Puerto Rico
- FEMA
- Fresenius Kidney Care
- Fundación Puertorriqueña del Riñón
- Metro Dialysis Care (Hospital Metropolitano)
- Quality Insights Renal Network 3

PREPARAR-C trabaja para aunar esfuerzos y proveer apoyo a la preparación y coordinación de respuesta para asegurar la continuidad de servicio de diálisis en Puerto Rico. Actualmente se atienden en Puerto Rico 6,278 pacientes de diálisis[1].

A continuación, se comparten las actividades que estarán llevando a cabo las clínicas de diálisis antes, durante y después de una emergencia:

1. Mantener el listado actualizado de pacientes de diálisis que son atendidos en cada unidad. Esta información es salvaguardada de

[1] Información provista por Quality Insight Renal Network. Febrero 2023.

acuerdo con las disposiciones establecidas por la Ley HIPPAA.

2. Proveer servicio directo de salud a los pacientes.
3. Llevar a cabo la activación de planes de contingencia internos.
4. Llevar a cabo la notificación de elementos esenciales de información al DSPR.
5. Identificar y anticipar los recursos apropiados (asistencia de trabajo) disponibles y necesarios, para guiar la expansión de la capacidad de respuesta.
6. Desarrollar, por cada paciente que reciba sus servicios, un plan individualizado de manejo de emergencias, a ser creado y discutido junto al paciente y cualquier familiar que éste autorice. El plan deberá contener instrucciones específicas que reflejen las necesidades particulares del paciente y detallar cómo manejar situaciones de emergencia propias de su condición individual ante situaciones de emergencia, desastre natural, o catástrofe.
7. Antes de un evento anunciado (tormenta/huracán) las unidades de diálisis:
   a. Se establece un plan de dializado para cada paciente.
   b. Adelantarán el tratamiento a sus pacientes para asegurar la continuidad del tratamiento, esto luego de una evaluación y análisis interno. Para ello se añaden turnos de trabajo adicionales.
   c. Se le provee información impresa sobre la dieta renal, copia de expediente (Transfer Form), información de contacto actualizada de la unidad.
   d. Pacientes que reciben terapia en el hogar son contactados para conocer suplidos en el hogar, se le brindan suplidos adicionales y se le ofrece información de plan de dializado por si el paciente tiene que ir a la unidad a dializarse.
8. Después de la emergencia:
   a. Realizarán una evaluación de todas sus localidades antes de reabrirlas para reanudar operaciones. Las clínicas disponen de contratistas para arreglar las áreas de las facilidades que permitan la continuidad de los tratamientos, en o antes de 2 días luego de la evaluación, en aquellas facilidades con daños menores.
   b. Llevarán a cabo la comunicación con todos los pacientes de diálisis después de la emergencia para verificar que se encuentren bien y seguros.

   c. Las clínicas comunicarán a sus pacientes las unidades cerradas y proveen números de contacto para que puedan conseguir información. Esta información es compartida con el DSPR que la publica en sus redes sociales.
   d. Se orienta a los pacientes a que si no pueden llegar a su unidad habitual de diálisis puedan moverse a otra unidad cercana.Para esta gestión se le provee al paciente un *Transfer Form* antes del evento anunciado para que facilite el proceso de dializado en otra unidad.

9. Cada unidad de diálisis tendrá su plan específico para sus pacientes y realizará ejercicios de preparación para que el personal y los pacientes se familiaricen con los planes, identifiquen brechas y mejoren sus planes de emergencia.

Durante el periodo de respuesta a emergencias, PREPARAR-C trabajará para cumplir los siguientes objetivos:

- Compartir información esencial entre las organizaciones participantes y con las autoridades jurisdiccionales, para promover un entendimiento común de la situación (*situational awareness*).
- Facilitar el apoyo de los recursos, agilizando los procedimientos de ayuda mutua o de otro tipo de arreglo previamente existente para poder compartir recursos necesarios entre miembros de la coalición renal; también apoyando en la solicitud y recibo de asistencia con las autoridades locales, estatales y federales.
- Facilitar la coordinación rápida y efectiva de las acciones de respuesta a incidentes para las organizaciones de servicios de salud que son miembros, para que así los objetivos del incidente, la estrategia y las tácticas sean consistentes durante una respuesta médica.
- Facilitar la interfaz entre la Coalición de Servicios de Salud y las autoridades jurisdiccionales relevantes, estableciendo un apoyo efectivo para la resiliencia del sistema de salud y para atender la alta demanda de servicios médicos (*medical surge*).

Para los pacientes de diálisis que residen en la isla municipio de Vieques se cuenta con un plan de traslado de pacientes:

1. Se evalúa la peligrosidad y si lo amerita, se traslada a los pacientes de diálisis a la isla antes de que se cancelen los vuelos por medio de Vieques Air Link. En caso de ser necesario, y mientras las condiciones

del tiempo lo permitan, se puede coordinar el traslado diario, ida y vuelta, para los pacientes.

2. Además de Vieques Air Link también se trasladan:
   - Si es por aire con AeroMed o la Guardia Nacional.
   - Si es por barco con la Guardia Costanera o con voluntarios que tienen lanchas, en caso de que las condiciones lo permitan.
3. Una vez en la Isla Grande, las opciones son:
   - Unidad de Fresenius Canóvanas será la unidad principal para la continuidad de tratamiento. La unidad de Fresenius en Carolina es la facilidad alterna.
4. Se buscará coordinar la ubicación de los pacientes:
   - Con familiares que vivan cerca de la clínica donde se vaya a dializar la persona.
   - En refugios de emergencia cercanos a la unidad de diálisis.

e. Almacenamiento y el manejo adecuado de los medicamentos que requieran refrigeración

El almacenamiento y el manejo adecuado de los medicamentos que requieran refrigeración (incluyendo, pero no limitado a vacunas, medicamentos biológicos e insulina, entre otros) es un factor importante en la prevención y erradicación de muchas enfermedades comunes para mantener la salud. Si los medicamentos no se almacenan, ni manejan adecuadamente se puede reducir la viabilidad de los mismos.

Cadena de Frío para medicamentos

La cadena de frío es un entorno de temperatura controlada que se utiliza para mantener y distribuir medicamentos en condiciones óptimas.

- La viabilidad se reduce cada vez que un medicamento se expone a una condición inadecuada. Esto incluye la sobre exposición al calor, frío o luz en cualquier paso de la cadena de frío.
- La apariencia del medicamento no es un indicador confiable de que se haya almacenado en condiciones apropiadas. Por ejemplo, las vacunas inactivas cuando se exponen a temperaturas de congelación pueden no parecer congeladas, sin dar indicios de pérdida de viabilidad.

- Los refrigeradores deben mantener temperaturas entre 2 °C y 8 °C (36 °F y 46 °F).
- Los congeladores deben mantener temperaturas entre -50 °C y -15 °C (-58 °F y + 5 °F).
- Nunca almacene *vials* sueltos o jeringuillas llenas del producto fuera de su empaque.

Manejo de Vacunas

- Vigilar siempre que las vacunas se mantengan a una temperatura entre 2 ˚C y 8 ˚C (35 ˚F y 46 ˚F).
- Mantener la organización del empaque de las vacunas como se recibe; los *vials* o envases de cristal donde se envasan las vacunas no pueden tener contacto directo con los *ice-packs* o con las botellas de agua congeladas.
- Los *vials* deben permanecer dentro de la nevera hasta el momento de la administración.
- Las neveras de las vacunas no se deben dejar desatendidas en ningún momento.
- El sensor de temperatura no deberá tener contacto directo con los *ice-packs*.
- Para las vacunas que vienen almacenadas en *vials* de múltiples dosis (10 dosis c/u), deben agotar el contenido del *vial* empezado, es decir las 10 dosis, antes de abrir un nuevo *vial*.
- Antes de servir cada dosis de estos *vials* se debe limpiar la boquilla de los mismos con alcohol.
- Para propósitos de control de calidad no se deben preservir dosis de vacunas en ningún momento.

Manejo del Material Médico Quirúrgico

- El material médico quirúrgico contaminado y punzante (agujas, jeringuillas, *vials*) deberá ser descartado en los *sharp containers* (envases rojos), ubicados en cada mesa de vacunación.
- En las bolsas rojas deberán descartar material contaminado no punzante como, por ejemplo: guantes, curitas, gasas y paños de alcohol.

- El resto de los desperdicios deberán ser descartados en los zafacones de basura regular, ubicados en cada estación.
- Cuando queden materiales y vacunas en la mesa (jeringuillas, guantes, gasas, *alcohol swaps*, curitas) para 10 clientes aproximadamente debe avisar al *runner* del área de vacunación para que le supla nuevos materiales.

3. Mantener la independencia

Las personas con necesidades de acceso y funcionales pueden requerir equipo asistivo (ej. silla de ruedas), equipo médico (ej. nebulizador), medicamentos (ej. insulina), o consumibles médicos (ej. pañales de adulto) para mantener su independencia. Referirse la sección anterior, “Necesidades de Salud “, para la canalización de estos servicios. Si la necesidad es referente a equipo médico, el DSPR puede canalizarlo a través del plan médico o referir la solicitud a socios colaboradores en entidades de apoyo. Si la necesidad es de animal de servicio, la ley provee parámetros para cuidado y permisos de este (ver **Apéndice H**).

4. Necesidad de Supervisión

Durante la respuesta a una emergencia, los niños, los adultos mayores, las personas con impedimentos y las personas con enfermedades mentales podrían necesitar supervisión después de una emergencia o desastre. Dependiendo de la población la necesidad se canalizará a través de:

- El Departamento de la Familia
- ASSMCA
- El Programa de Discapacidad Intelectual del DSPR

5. Transporte

Las misiones de transporte recaen sobre el Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP). Las agencias de transporte locales tienen vehículos capaces y adecuados para el transporte de personas con necesidades de acceso y funcionales. Se han identificado los siguientes recursos disponibles para transporte de pacientes:

- La Autoridad Metropolitana de Autobuses (AMA).
- El Programa Llame y Viaje de la AMA: es un servicio de transporte colectivo para personas con necesidades funcionales y de acceso. Este programa opera, a través de 44 autobuses, en los municipios de San

Juan, Guaynabo, Cataño, Bayamón, Carolina, Toa Baja (Levittown), partes de Trujillo Alto y Loiza (vía Piñones).

- La compañía TransCita: fundada en el 2008, ofrece transportación a citas médicas 24 horas, los 7 días de la semana y alrededor de todo Puerto Rico. En la actualidad cuenta con más de 20 bases de servicio alrededor de la Isla y una flota de sobre 240 vehículos.
- Vehículos municipales para transportar a sus residentes a citas médicas
- Ambulancias municipales
- Ambulancias del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas
- Algunos planes médicos cuentan con un programa de transportación para sus beneficiarios

Para maximizar el uso de los recursos durante la emergencia, las personas que no requieran de ambulancia deben ser transportadas en otro tipo de vehículo. Al transportar a una persona con autismo, discapacidad intelectual o a un menor, al refugio o a recibir cuidado médico, ya sea en ambulancia o en otro tipo de transporte, la persona debe ser transportada siempre con un acompañante de su confianza. Puede ser un familiar o una persona de su equipo médico.

Para los pacientes que se encuentran en los refugios y que tienen enfermedad renal terminal el DSPR coordinará el transporte de estos a su unidad de diálisis. Se recomienda que el paciente resida en el refugio más cercano a su unidad, a no ser que su familia se encuentre en otro refugio y desee permanecer con ellos.

Tabla 3: Guías para transporte de pacientes con necesidades de acceso.

Personal de Transportación	Equipo de Transportación	Personal de Seguridad
1. Personal para el transporte de pacientes estables: ▪ Todo el personal de transporte debe estar capacitado o asesorado sobre las necesidades especiales del paciente. ▪ Los pacientes no deben quedarse solos en ningún momento.	**1. El equipo de cuidado y mantenimiento de las vías respiratorias y los suministros de reanimación deben estar disponibles y ser apropiados para diferentes grupos de edad.** **2. Identificar el equipo de transporte apropiado:**	**1. Padre y/o cuidador debe ser orientado ya que debe permanecer siempre con el paciente.** **2. Si no hay cuidadores adultos disponibles, el personal apropiado debe acompañar y supervisar a los pacientes pediátricos para garantizar su**

2. Personal para el transporte de pacientes inestables: ▪ Personal de transporte habitual ▪ Personal adicional de manejo de las vías respiratorias familiarizado con la reanimación cardiopulmonar.	▪ Las camillas para adultos pueden ser apropiadas para su uso con niños mayores de >8-10 años. ▪ Los niños más pequeños pueden requerir cunas, personal adicional para el transporte y / o convertir camillas para adultos agregando acolchado o edredones a los rieles internos de la camilla, ayudando a la seguridad de los niños durante el transporte. ▪ Personas que utilicen equipo asistivo para su sobrevivencia, movilidad, comunicación o comodidad deben llevarlo consigo. El personal de transporte debe verificar que esté con el paciente.	**seguridad en todo momento.** **3. Pacientes en camillas (No estables):** ▪ Los pacientes menores de seis años que no están en una cuna apropiada (cuna) requieren observación continua (1:1) ▪ Los pacientes individuales separados de otros pacientes requieren observación constante por parte del personal (1:1). **4. Pacientes ambulatorios estables:** ▪ Tal vez hacer cohortes en el área de Seguridad, con personal experimentado o capacitado en observación de grupos de niños (por ejemplo, maestros, trabajadores sociales, trabajadores de cuidado infantil, etc.) ▪ Cualquier paciente ambulatorio transportado individualmente fuera del SE requiere la supervisión de un adulto (1:1).

6. Personas dependientes de una fuente de energía para su tratamiento

Si es un incidente avisado, como en el caso de un huracán, aquellas personas cuyo tratamiento depende de una fuente de energía, y no dispongan de generador eléctrico en su hogar, deben permanecer antes del incidente, con un familiar que sí disponga de generador o acudir a un refugio con generador.

La persona del municipio que sirve de enlace con la comunidad o la persona enlace para las poblaciones con discapacidad debe conocer a las personas dependientes de electricidad que se encuentran en su municipio, su dirección y sus necesidades. El Departamento de la Vivienda registra las necesidades de esta población en un refugio (ver **Apéndice I)** y la comparte con el

Departamento de Salud, a la hora de solicitar alguna coordinación equipos, medicamentos y/o evaluaciones médicas.

a. Solicitud de Generador eléctrico

Para aquellas personas que por estado de salud necesiten permanecer en su hogar, se coordinará con las organizaciones no gubernamentales (ONG) la donación de un generador. Se facilitará el proceso poniendo en contacto al individuo con personal de la ONG y se dará seguimiento al resultado de este.

Si la persona es menor de 22 años, el caso será referido al Programa de Niños Dependientes de Tecnología de la División de Niños con Necesidades Especiales del DSPR.

b. Base de datos de emPOWER

El programa de emPOWER del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) es un esfuerzo conjunto de la Administración para la Preparación y Respuesta Estratégica (ASPR, por sus siglas en inglés) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). A través de su página web: https://empowerprogram.hhs.gov se presentan, mensualmente, por área geográfica, los beneficiarios de Medicare y la cantidad de reclamaciones de servicios esenciales de salud y equipos médicos asistivos dependientes de electricidad y equipo médico duradero (EMD).

Según datos de emPOWER, para abril 2023 en Puerto Rico se reportaron 753,830 beneficiarios de Medicare, con 43,687 reclamaciones para dispositivos. El programa, además, incluye combinaciones de beneficiaros con reclamaciones de alguno de los servicios esenciales de salud y que a la vez dependen de algún equipo médico duradero.

El programa de emPOWER del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) se rige por tres niveles de información, determinados por la etapa de la emergencia. Según la etapa, el nivel de información se vuelve más específico y se comparte con el personal autorizado (ver **Tabla 4**).

La información de emPOWER refuerzar la colaboración multiagencial y nos ayuda a fortalecer la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias. Además, sustenta la toma de decisiones para proteger a las poblaciones en riesgo antes, durante y después de incidentes, emergencias y desastres declarados.

Tabla 4: Niveles de información de emPOWER.

Nivel	Acciones
1 **Información Pública**	▪ El público en general puede acceder a los mapas de emPOWER y seleccionar diferentes geografías, según sea necesario, para identificar poblaciones en riesgo y descargar los resultados de datos. ▪ https://emPOWERprogram.hhs.gov/empowermap
2 **Información actualizada para socios y colaboradores**	▪ Mensualmente, personal de emPOWER comparte con el DS a través de correo electrónico, datos sobre las poblaciones dependientes de la electricidad por geografía. ▪ El mapa utiliza datos actualizados mensualmente, sobre los beneficiarios de Medicare Fee-for-Service y Medicare Advantage (Partes A, B y C), que incluyen a los ciudadanos de 65 años o más. ▪ El DS comparte con sus socios las listas de información no protegidas por la ley HIPPA, no granular (necesidades de equipo, tratamiento, pero sin nombre, teléfono y dirección).
3 **Información específica y protegida por HIPAA**	▪ En caso de una emergencia **declarada**, el Secretario de Salud solicita a la directora del programa emPOWER la base de datos con identificadores. ▪ Siguiendo el protocolo, es necesario: firmar un acuerdo y justificar el propósito de la solicitud. ▪ Se debe tener récord de las personas que reciben acceso a las listas. ▪ El contrato estipula que, en escenarios particulares, los datos pueden ser compartidos con personal de Manejo de Emergencias para la coordinación de misiones específicas de rescate. ▪ Para poder recibir la información granular en esta etapa, se recomienda que los recursos posean conocimiento del *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) para evaluar el estado de salud y necesidades de esta población ▪ Normalmente emPOWER comparte los datos por 30 días (Se puede pedir una extensión de treinta días más). ▪ Una vez finalizado el periodo establecido, tanto el DS como cualquier socio al que se le haya compartido la información para propósitos de la emergencia, tienen que destruir las listas para

	garantizar el cumplimiento del acuerdo, y salvaguardar la privacidad de las personas. ▪ Una vez destruidas, hay que enviarle la información a la directora del programa emPOWER de: o Quien eliminó la información, nombre por nombre o Fecha en que se eliminó o Formato en el cual estaba o Como sé eliminó

c. Registro de niños y jóvenes dependientes de tecnología

Este registro surge en el 2017 como parte de la respuesta del Departamento de Salud luego del paso de los huracanes Irma y María. El Registro identifica los niños y jóvenes dependientes de tecnología y pacientes de diálisis hasta la edad pediátrica de los 21 años, con el propósito de facilitar la coordinación de servicios y ayudar a las agencias de manejo de emergencias en las actividades de preparación y respuesta ante una emergencia y/o desastre.

Actualmente, en Puerto Rico hay unos 272 infantes, niños y jóvenes dependientes de tecnología de los cuales el 59% (161) son niños y el 41% (111) son niñas. En cuanto a las regiones de salud, se identificaron 43 menores dependientes de tecnología en la región de Arecibo, 51 en Bayamón, 43 en Caguas, siete en Fajardo, 25 en Mayagüez, 64 en Metro y 39 en la región de Ponce.

Algunas de las necesidades particulares, equipos o servicio, de estos niños y jóvenes son: ventiladores mecánicos, BiPap, CPAP, monitor cardiorespiratorio, concentradores de oxígeno, tubos de traqueotomía, tubos de gastrostomía, y máquinas de alimentación, entre otros.

7. Refugios

El Departamento de la Vivienda es la agencia responsable de las funciones de cuidado y refugio. Los refugios deben cumplir con espacios para PNAF.

Las personas con alguna discapacidad o enfermedad que requiera de servicios de apoyo adicionales a los de la población general, se deben identificar como tal al momento del registro en el refugio. Si necesita de

alguna alimentación específica, como es el caso de las personas con diabetes o con enfermedad renal terminal debe expresarlo de igual manera al momento de su llegada al refugio llenando el formulario o hablando con el administrador del refugio. El mismo eleva la solicitud siguiendo los canales establecidos en el plan. Una vez la solicitud llegue al centro de manejo de emergencias de salud se ofrecen las recomendaciones de nutrición correspondientes a la condición referida. Se puede coordinar apoyo a través de los socios que pertenecen al grupo de necesidades funcionales y de acceso.

Se promueve que los individuos con discapacidades puedan utilizar los refugios de población general. Las sillas de ruedas, bastones y animales de servicio son el método por el cual la persona con discapacidad mantiene su independencia. Deben permanecer con ellos en todo momento, incluyendo durante la noche. De requerir equipo especial, previamente recetado, debe comunicarse con el coordinador de zona para que gestione el mismo ya sea a nivel local o elevando la solicitud al enlace para poblaciones NAF dentro del EOC del Departamento de Salud. Para recomendaciones sobre la integración de las personas con necesidades de acceso y funcionales en los refugios refiérase al **Apéndice J**.

E. Desmovilización/desactivación

El plan de PNAF puede desactivarse cuando no haya refugiados, los recursos médicos, de salud o el servicio de energía ya sean suficientes para proporcionar el estándar habitual de atención (condiciones cotidianas) en los centros de atención médica dentro de cada región o en los hogares de las personas dependientes de equipo eléctrico para sobrevivir. Los indicadores para la desmovilización/desactivación del plan incluyen:

- La demanda de servicios disminuye y/o mejora la disponibilidad de recursos.
- La demanda de servicios no excede los recursos disponibles o existentes.
- Las horas y funciones del personal vuelven a las operaciones convencionales.

IV. Organización y asignación de responsabilidades

A. Organización

Este documento forma parte de los planes y anejos desarrollados por el Departamento de Salud. La organización que rige este anejo ofrece la planificación, estrategias y recursos requeridos para atender a la población con

necesidades de acceso y funcionales durante el manejo de emergencias y desastres que impacten los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico.

B. Asignación de responsabilidades

Las **Tablas 5** y **6** muestran las responsabilidades de las organizaciones durante la activación del Anejo Funcional: Poblaciones con Necesidades de Acceso y Funcionales

Tabla 5. Responsabilidades de los Organismos Gubernamentales.

Agencia/Entidad	Responsabilidades
Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP)	▪ Compartir la base de datos de emPOWER con los socios y municipios, con el objetivo de que apoyen en el proceso de identificar necesidades y atender las mismas. ▪ Apoyar la Oficina de Comunicaciones del DSPR en la elaboración y diseminación adecuada de mensajes de alerta y las advertencias, para que sean accesibles a las personas con discapacidades auditivas, del habla y de visión, en los idiomas español e inglés. ▪ Brindar apoyo a las entidades (públicas, privadas y sin fines de lucro), con sus planes relacionados a la población NAF. ▪ Durante una activación de emergencia, identificar recursos de apoyo a la población NAF tales como equipos médicos duraderos (sillas de ruedas, andadores, bastones); suministros de higiene personal (jabón, pasta de dientes) y personal capacitado (traductores, asistentes para las tareas cotidianas) capacitado (como traductores, personas que pueden ayudar con las actividades de la vida diaria, etc.).
Manejo de Voluntarios del DSPR	▪ Servir de enlace con otras organizaciones de voluntarios para coordinar esfuerzos de preparación y respuesta. ▪ Apoyar el cuidado de la salud en refugios y las comunidades.
Regiones del DSPR	▪ Servir de enlace con las entidades que ofrecen servicios a las personas con NAF a través de la región, durante una emergencia.

Agencia/Entidad	Responsabilidades
Comité de Poblaciones con Necesidades de Acceso y Funcionales del DSPR	▪ Identificar las necesidades de las comunidades, participantes de los programas del DSPR y refugios para coordinar servicios de Asistencia Individual a través del COE del DSPR. ▪ Proveer información relevante sobre sus programas de forma accesible a toda la comunidad antes, durante y después de un desastre.
Coaliciones de Servicios de Salud	▪ Desarrollar e implementar los planes de emergencia regionales de las coaliciones. ▪ Promover la participación de las entidades que proveen Servicios a PNAF en las HCC.
Administración de Seguros Médicos de Puerto Rico (ASES)	▪ Servir como enlace directo entre el DSPR y las aseguradoras de servicios de salud para evaluar la cubierta médica y determinar elegibilidad del asegurado para recibir servicio durante una emergencia.
Municipios	▪ Identificar las personas de su municipio con discapacidad y otras PNAF y sus respectivas necesidades. ▪ Colaborar en la distribución de medicamentos y equipos médicos para las poblaciones PNAF con movilidad limitada. ▪ Identificar y proveer facilidades para almacenaje de medicamentos de personas afectadas por una emergencia que requieran refrigeración.
Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico	▪ Apoyar al DSPR transportando a los pacientes en ambulancias estatales o ambulancias privadas subcontratadas. ▪ Ofrecer cuidados médicos prehospitalario a los pacientes.
Negociado de la Policía de Puerto Rico	▪ Proveer escolta para transportar personal de manejo de emergencias del DSPR y pacientes durante una emergencia.
Negociado de Manejo de Emergencias de Puerto Rico	▪ Coordina los esfuerzos de respuesta a través de las agencias de gobierno pertinentes, municipios, NGOs y sector privado durante las operaciones efectuadas en la emergencia.

Agencia/Entidad	Responsabilidades
Departamento de Vivienda	▪ Proveer inventario de las facilidades públicas disponibles para ser utilizadas como refugios identificando las que cuentan con cisternas, generadores de electricidad y rampas para personas con impedimentos.
Departamento de la Familia	▪ Responsables de colaborar en la identificación de familiares de las personas con discapacidad y otras AFNP para que permanezcan con ellos en los hogares o les asistan en los refugios.
Departamento de Educación	▪ Proveer los alimentos de aquellas personas en los refugios que necesitan una dieta específica, como parte del control de su condición médica documentada.
Negociado de Transporte y Otros Servicios Públicos	▪ Apoyar en la coordinación del transporte de equipo y recursos humanos para la distribución de medicinas y materiales médicos necesarios durante una emergencia.
Departamento de Recursos Naturales y Ambientales	▪ Colaborar con el transporte (terrestre, marítimo y aéreo) de medicamentos para las islas municipio de Vieques y Culebra.
Fondo de Seguro del Estado	▪ Apoyar a los recursos del DSPR poniendo a su disposición sus profesionales de consejería, psicología y psiquiatría.
Autoridad de Edificios Públicos	▪ Proveer asistencia técnica para la identificación de edificios y facilidades públicas aptos para ser utilizados como lugares de cuidado alterno.
Guardia Nacional de Puerto Rico	▪ Apoyar con transportación a personal de emergencia del DSPR durante una misión. ▪ Proveer apoyo en logística para distribución medicamentos y equipo médico en aquellas zonas de la isla que hayan quedado aisladas o sean de difícil acceso a causa de la emergencia.
Aeromed	▪ Proveer apoyo en la logística de distribución de medicamentos y equipos médicos, por aire, en aquellas zonas de la isla que hayan quedado aisladas o sean de difícil acceso a causa de la emergencia.

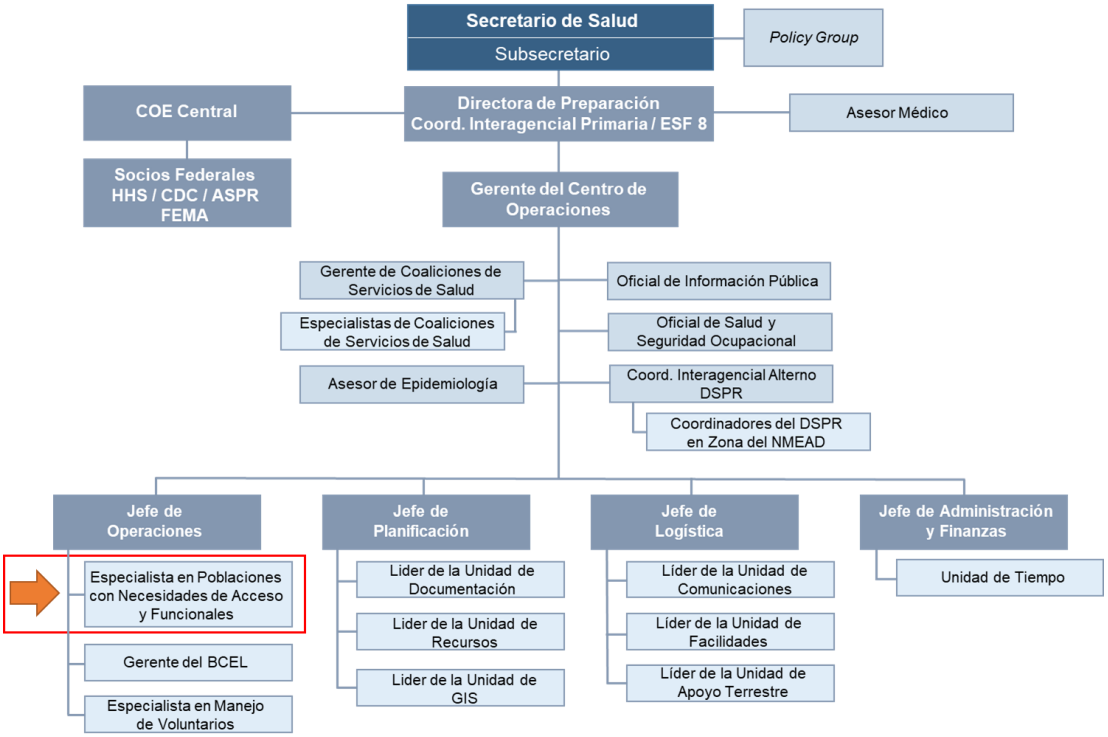
Tabla 6. Responsabilidades de los Agencias Federales

Agencia/ Entidad	Responsabilidades
Health and Human Services (HHS)	▪ Apoyar con personal y recursos cuando las capacidades del DSPR se vean severamente limitadas. ▪ Apoyar con los recursos solicitados para asistir en la respuesta durante la emergencia o desastre.
Federal Emergency Management Agency (FEMA)	▪ Apoyar en los esfuerzos de la integración de las poblaciones PNAF en la respuesta del DSPR a través de la Oficina de "*Disability Integration and Coordination*".

V. Dirección, control y coordinación

La dirección, control y coordinación de las operaciones de este anejo se realizarán en concordancia con lo establecido en el Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico (POE-DSPR). Además, todas las actividades a realizar mantendrán la estructura de comando y coordinación del Sistema de Comando de Incidentes, según detallado en la **Figura 3**.

Figura 3: Estructura del Centro de Operaciones del Departamento de Salud.



VI. Recopilación, análisis y diseminación de información

La recopilación, análisis y diseminación de la información relacionada al incidente y las acciones de respuesta serán dirigidas desde el Centro de Operaciones del DSPR, como lo establece la sección de Recopilación, Análisis y Diseminación del Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico. Toda la información recibida será debidamente documentada y registrada.

Por otra parte, la diseminación de información pública del DSPR se llevará a cabo como lo establece la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Departamento de Salud (ver **Anejo Funcional: Información Pública de Emergencia**).

VII. Comunicaciones

El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, cuenta con múltiples métodos de comunicación que serán utilizados durante una emergencia o desastre. Entre estos se incluyen: teléfonos de voz, satelitales, celulares, radios e internet de redundancia (ver **Tabla 7**).

Tabla 7: Métodos de comunicación.

Método de comunicación	Personal o localidad asignada
Teléfonos Voz sobre IP	▪ 15 a través de la red primaria del DS - Centro de Operaciones del DSPR ▪ 5 a través de proveedor de internet alterno - Centro de Operaciones del DSPR

Método de comunicación	Personal o localidad asignada
Celulares oficiales	▪ Directora de la OPCRSP / Coordinadora Interagencial del DS ▪ Coordinadores interagenciales primarios ▪ Líderes de unidades ▪ Miembros principales del Equipo de Manejo de Incidentes (IMT, por sus siglas en inglés) del DSPR ▪ Vigilancias Epidemiológicas (Arbovirales, Influenza, *Hospital Acquired Infections)* ▪ Epidemiólogos Regionales (Arecibo, Caguas, Fajardo, Metro y Ponce) ▪ Secretaria Auxiliar de Salud Ambiental ▪ ASEM – Gerente de Seguridad Institucional ▪ División Niños con Necesidades Médicas Especiales - Director Servicios Médicos
Teléfonos Satelitales	▪ Secretario de Salud ▪ Directora de la OPCRSP / Coordinadora Interagencial del DS ▪ 7 directores regionales ▪ CDT de Vieques ▪ CDT de Culebra ▪ RSS
Radios	▪ Directora de la OPCRSP / Coordinadora Interagencial del DS ▪ Coordinadores interagenciales primarios ▪ *Interoperable Communication Specialist* ▪ *BCEL Laboratory Capacity Analyst* ▪ *Safety Officer* ▪ *Information Sharing Manager* ▪ *HCC Senior Manager* ▪ *Biosurveillance, Laboratory and Epidemiology Senior Manager* ▪ 63 hospitales ▪ 12 CDTs ▪ 10 regiones del DS y facilidades del DS ▪ 1 RSS ▪ 1 EMS

Método de comunicación	Personal o localidad asignada
Radio Aficionado	▪ Centro de Operaciones del DSPR ▪ Regiones del DS (Fajardo, Mayagüez y Ponce) ▪ CDT Culebra
Internet de Redundancia	▪ Fibra óptica de proveedor alterno ▪ Wi-Fi de proveedor alterno ▪ Internet Satelital o VSAT Centro de Operaciones del DSPR o VSAT BCEL o Proveedor alterno de internet satelital Centro de Operaciones del DSPR

VIII. Administración, finanzas y logística

En esta sección se adoptan las acciones establecidas en la sección de Administración, Finanzas y Logística del Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico.

IX. Desarrollo y mantenimiento

En esta sección se adoptan las acciones establecidas en la sección de Desarrollo y Mantenimiento del Plan Operacional del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Este documento ha sido desarrollado por el coordinador de poblaciones con necesidades de acceso y funcionales, junto con el apoyo de la Unidad de Planificación de la OPCRSP y revisado por los gerentes y líderes de las distintas unidades de la OPCRSP. El coordinador de poblaciones con necesidades de acceso y funcionales es responsable de mantener el Anejo de Poblaciones con Necesidades Funcionales y de Acceso actualizado. El mantenimiento de este anejo se realizará de manera anual o cuando ocurra uno de los siguientes escenarios:

- Cambio de liderazgo en el Departamento de Salud
- Cambio en un proceso o sistema que apoye una función de la OPCRSP
- Resultados de evaluaciones de eventos o incidentes
- Actualización de los requisitos obligatorios por parte de las autoridades estatales y/o federales

X. Autoridades y referencias

A. Federal

Existen ocho leyes federales que prohíben la discriminación de personas con discapacidades en los procesos de preparación y respuesta a desastres. Estas aplican también en actividades de notificación, desalojo, transportación, refugios, transición de vuelta a la comunidad y limpieza. A continuación, se detallan las mismas:

- *American Disability Act 1990* (Ley ADA)
- *Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act of 1988* (Ley Stafford)
- PKEMRA (Post Katrina Emergency Response Act)
- *Rehabilitation Act* 1973
- *Fair Housing Act* 1968
- *Architectural Barriers Act* 1968
- *Individuals with Disabilities Education Act* 1975
- *Telecommunications Act* 1996

B. Estatal

- Ley de la Carta de Derechos para Personas con Discapacidad 238 2004
- Ley 2 de 27 de septiembre de 1985
- Ley de la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos
- Ley 81 de 27 de julio de 1996, enmendada
- Ley de Igualdad de las Personas con Impedimentos
- Ley 51 de 7 de junio de 1996, enmendada
- Ley de Servicios Educativos Integrales
- Ley 354 de 2 de septiembre de 2000, Ley para ordenar las agencias la cesión de los turnos de las personas con prioridad física, mental o sensorial

C. Referencias

ADA. National Network. Information, Guidance, and Training on the Americans with Disability Act. What does "regarded as" having a disability mean? https://adata.org/faq/what-does-regarded-having-disability-mean.

Arrieta, M.I., Foreman, R.D., Crook, E.D., et al. (2008). Insuring Continuity of Care for Chronic Disease Patients after a Disaster: Key Preparedness Elements. The American Journal of the Medical Sciences. 336(2): 128–133.

Bagwell, H.B., Liggin, R., and Thompson, T. (2016). Disaster Preparedness in Families with Children With Special Health Care Needs. (Abstract only.) Clinical Pediatrics.

Brennan, J. (2013). Southwest ADA Center. A program of ILRU. The ADA National Network. Disability Law Handbook. https://adata.org/sites/adata.org/files/files/DisabilityLawHandbook_2013-rev-2015.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2022). Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres. Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. San Juan,

CDC. (2007). Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Office of Public Health Preparedness and Response. Public Health Workbook. To Define, Locate, and Reach Special, Vulnerable, and At-risk Populations in an Emergency.

Departamento de Salud. (2023). Plan Operacional de Emergencias, ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos. Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. San Juan, Puerto Rico.

Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Septiembre 2021). *Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101, Version 3.0.*

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

Erickson, W. Lee, C., & von Schrader, S. (2018). 2016 Reporte del Estado de la Discapacidad: Puerto Rico. los Estados Unidos. Ithaca, NY: Cornell University: Yang Tan Instituto de Empleo y Discapacidad (YTI).

FEMA. (2010). BCFS Health and Human Services, San Antonio, Texas. Guidance on Planning for Integration of Functional Needs Support Services in General Population Shelters.

FEMA. IS-0368 - Including People with Disabilities and Others with Access and Functional Needs in Disaster Operations. Course.

Georgia Emergency Preparedness Coalition for Individuals with Disabilities and Older Adults. (2014). State of Georgia Functional and Access Needs Support Services Toolkit.

Minnesota State Council on Disability. Americans with Disabilities Act. Your Guide to Reasonable Accommodations and Your Rights.

RAND. Public Health Preparedness. A Rand Health Initiative. Enhancing Public Health Emergency Preparedness for Special Needs Populations: A Toolkit for State and Local Planning and Response. https://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR681.html

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente

Plan Operacional de Emergencias

ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos

Anejo Funcional: Poblaciones con Necesidades de Acceso y Funcionales

---

Apéndices

2023-2024

DEPARTAMENTO DE SALUD

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente

Apéndice A
Marco de Referencia CMIST

Sabemos que todas las personas de una comunidad o institución son vulnerables ante una emergencia, sin embargo, las personas con necesidades de acceso y funcionales (NAF) pueden tener necesidades adicionales que deben considerarse en la etapa de planificación, respuesta y recuperación ante un desastre o emergencia de salud pública. El Marco CMIST es un enfoque flexible y transversal que incluye al conjunto de la población NAF y brinda consideraciones para ayudar en la atención de estas poblaciones durante una emergencia de salud pública.

Figura 1A: Marco CMIST

Tabla 1A: CMIST – Necesidades de Acceso y Funcionales

CMIST	Necesidades de Acceso y Funcionales
Comunicación	▪ Las personas con necesidades de comunicación pueden hablar lenguaje de señas americano (ASL), tener un dominio limitado del español, usar letra braille o usar otras ayudas y dispositivos auxiliares para comunicarse o navegar por su entorno. ▪ Estas personas pueden tener una capacidad limitada para escuchar anuncios, ver señales, entender mensajes o verbalizar sus preocupaciones.
Mantenimiento de la salud	▪ Las personas pueden requerir medicamentos específicos, suministros, servicios, equipo médico duradero (DME), electricidad para equipos de mantenimiento de la vida, lactancia materna y cuidado de bebés / niños, o nutrición para reducir los impactos negativos de un desastre o emergencia de salud pública en la salud de las personas.

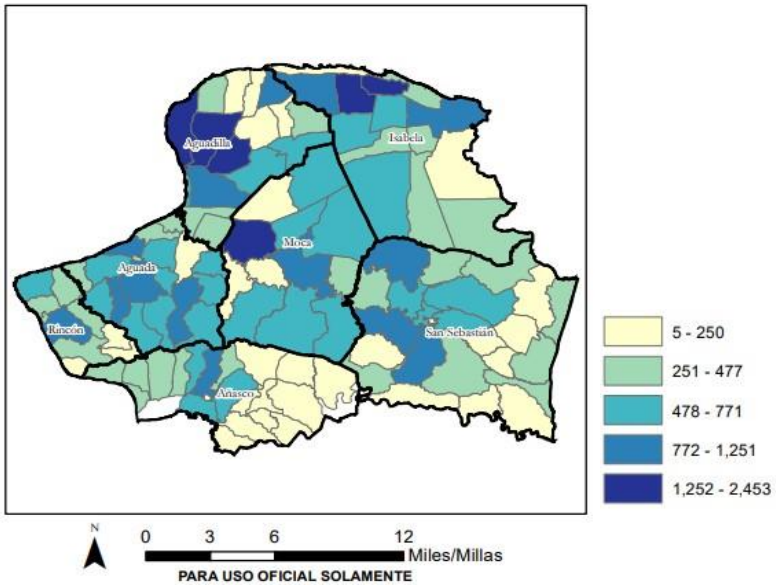
 Independencia	▪ Al reubicar a adultos con discapacidades en entornos de atención médica y al darles de alta en el hogar o en la comunidad, es crucial garantizar la continuidad del acceso a los dispositivos de movilidad necesarios o tecnología de asistencia, ayudas para la visión y la comunicación, y animales de servicios que ayudan al individuo a mantener su independencia.
 Apoyo y seguridad	▪ La identificación temprana y la planificación de la AFN pueden ayudar a reducir los impactos negativos de una emergencia de salud pública en la autodeterminación y el bienestar general de las personas. Algunas personas pueden haber perdido la asistencia del cuidador durante una hospitalización y requerir apoyo adicional después del alta; Algunas personas pueden tener dificultades para desenvolverse en un entorno nuevo o extraño o tener dificultades para entender o recordar; y algunas personas pueden haber experimentado traumas o ser víctimas de abuso.
 Transporte	▪ Las personas pueden carecer de acceso a transporte personal, no poder conducir debido a la movilidad disminuida o deteriorada que puede venir con la edad y / o discapacidad, condiciones temporales, lesiones o restricciones legales. Los desastres y las emergencias de salud pública pueden reducir significativamente las opciones de transporte en algunas comunidades, inhibiendo a las personas de acceder a los servicios y mantenerse conectados.

Apéndice B

Demografía por discapacidad

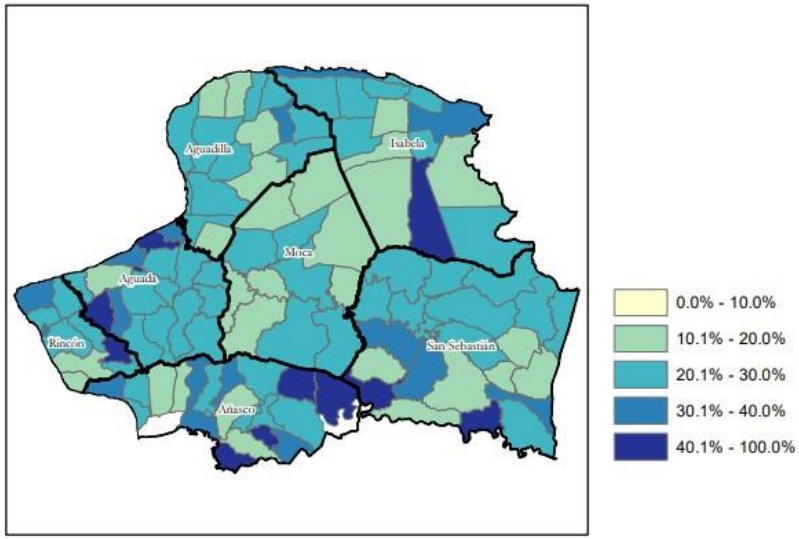
Demografía por discapacidad para la Zona de Aguadilla

Población total con alguna Discapacidad



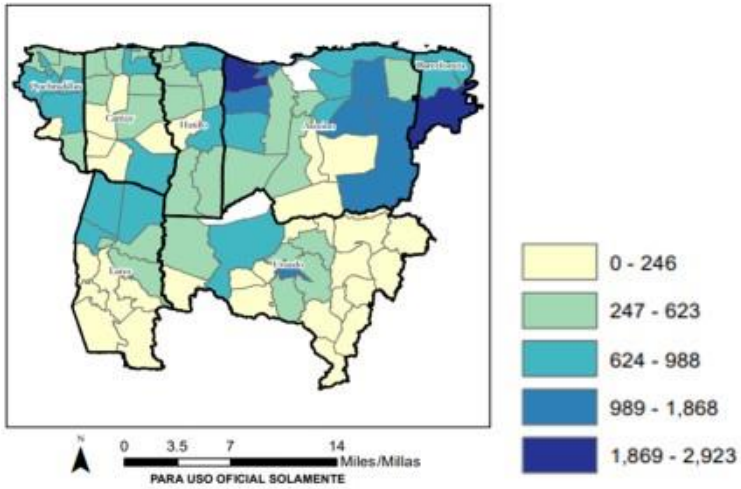
Fuente FEMA 2022 **Autor**: blacasse

Porcentaje de la población con alguna Discapacidad

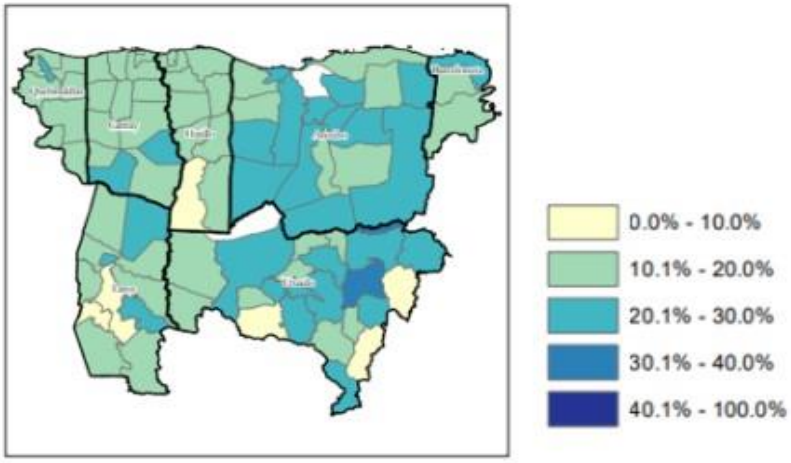


Demografía por discapacidad para la Zona de Arecibo

Población total con alguna Discapacidad



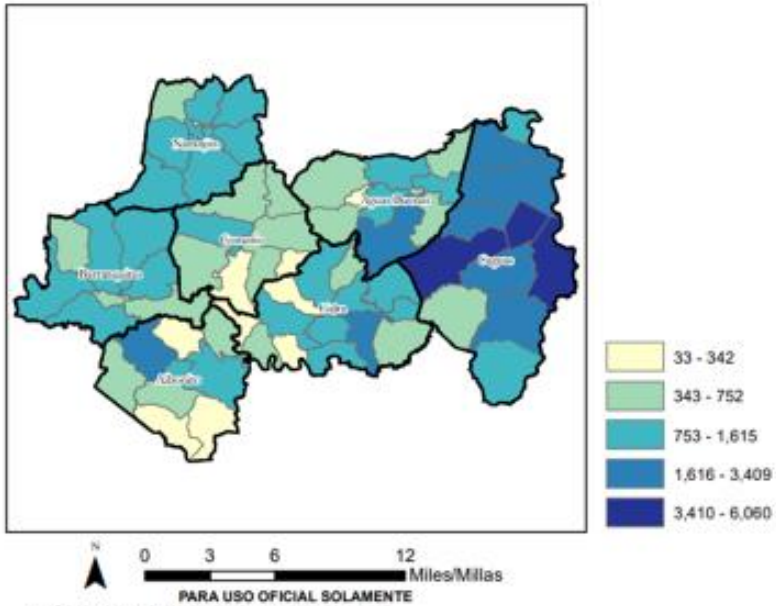
Porcentaje de la población con alguna Discapacidad



Fuente: FEMA, 2022. **Autor:** blacasse

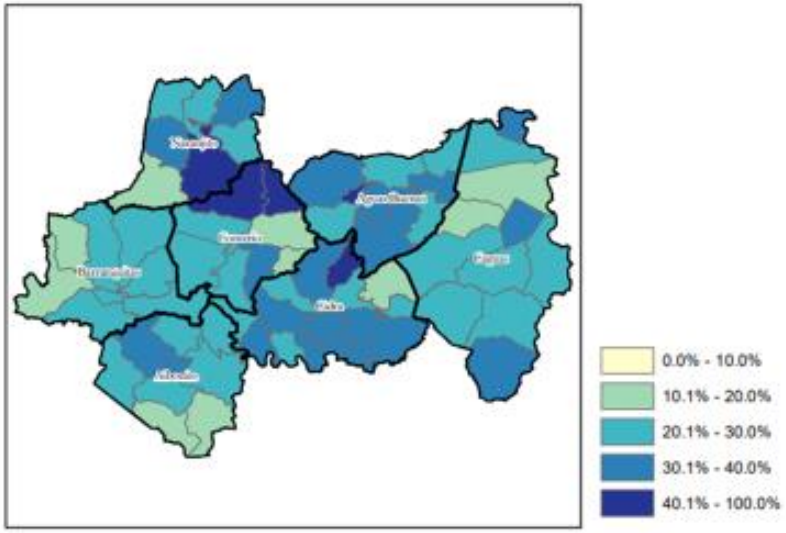
Demografía por discapacidad para la Zona de Caguas

Población total con alguna Discapacidad



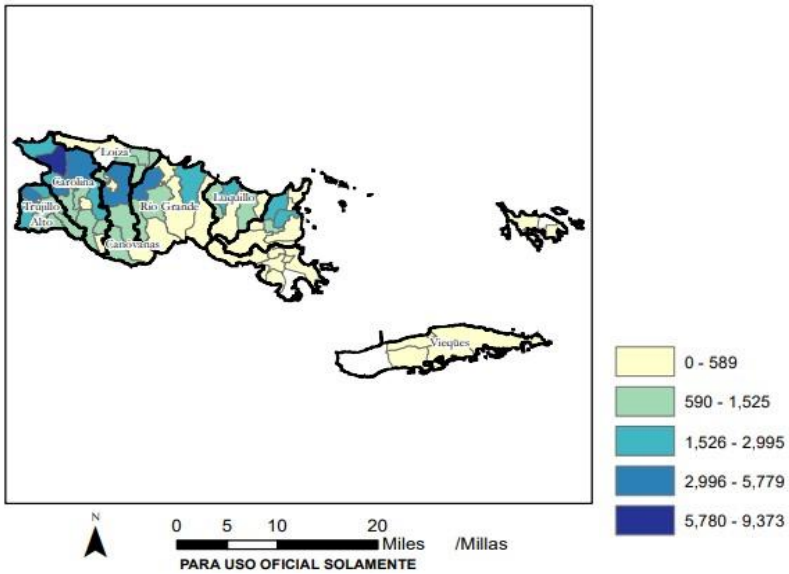
Fuente FEMA 2022 **Autor:** blacasse

Porcentaje de la población con alguna Discapacidad

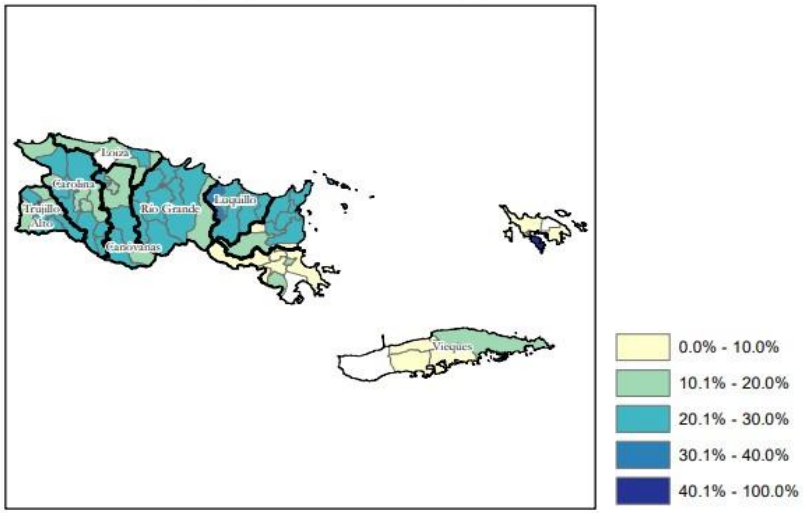


Demografía por discapacidad para la Zona de Ceiba

Población total con alguna Discapacidad



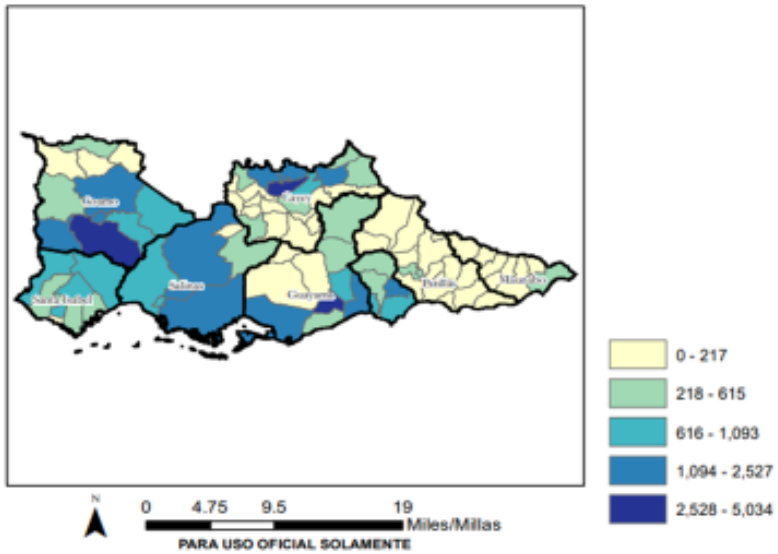
Porcentaje de la población con alguna Discapacidad



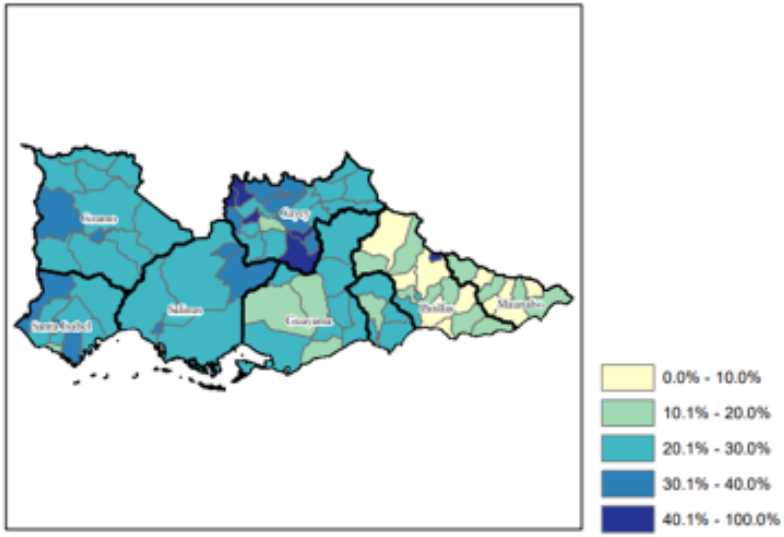
Fuente FEMA 2022 **Autor**: blacasse

Demografía por discapacidad para la Zona de Guayama

Población total con alguna Discapacidad



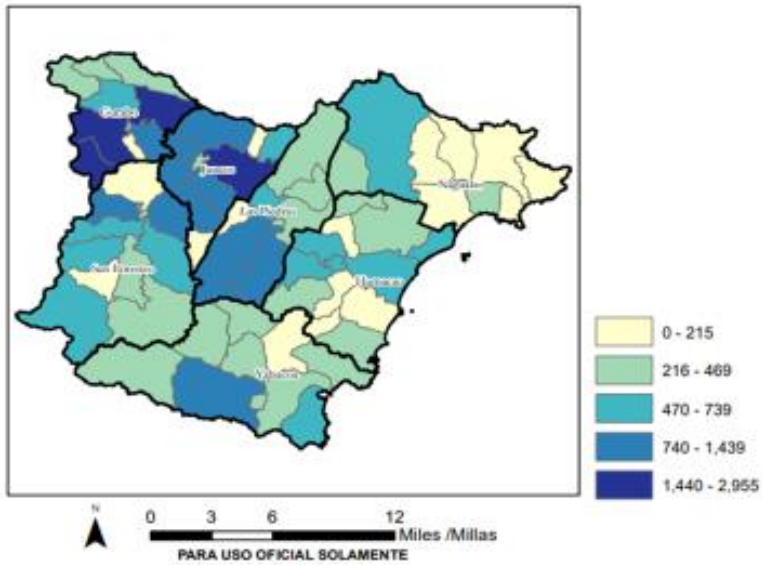
Porcentaje de la población con alguna Discapacidad



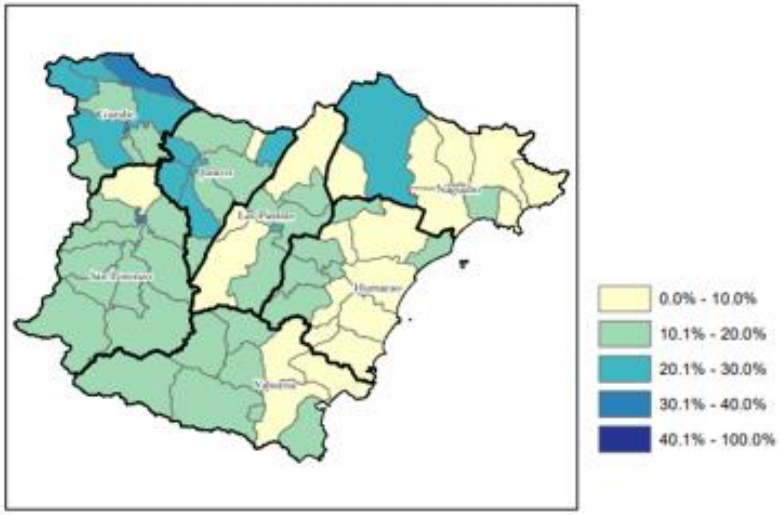
Fuente FEMA 2022 **Autor**: blacasse

Demografía por discapacidad para la Zona de Humacao

Población total con alguna Discapacidad



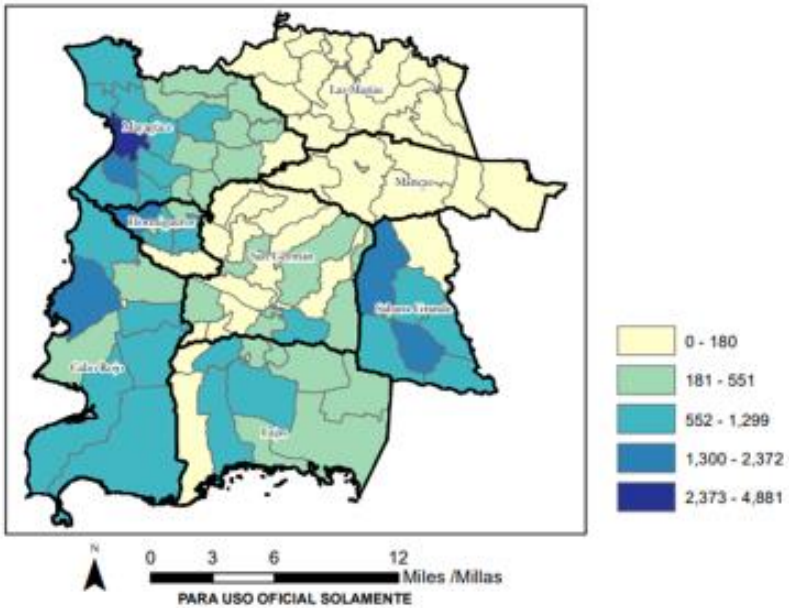
Porcentaje de la población con alguna Discapacidad



Fuente FEMA 2022 **Autor**: blacasse

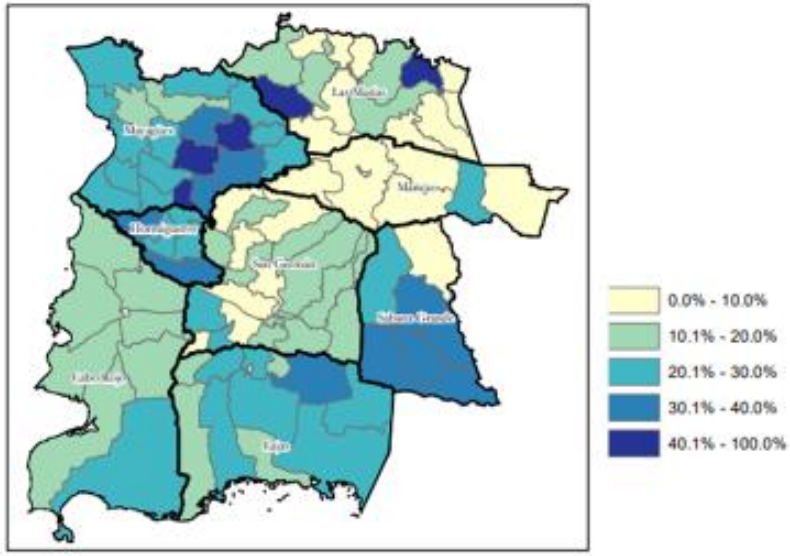
Demografía por discapacidad para la Zona de Mayagüez

Población total con alguna Discapacidad



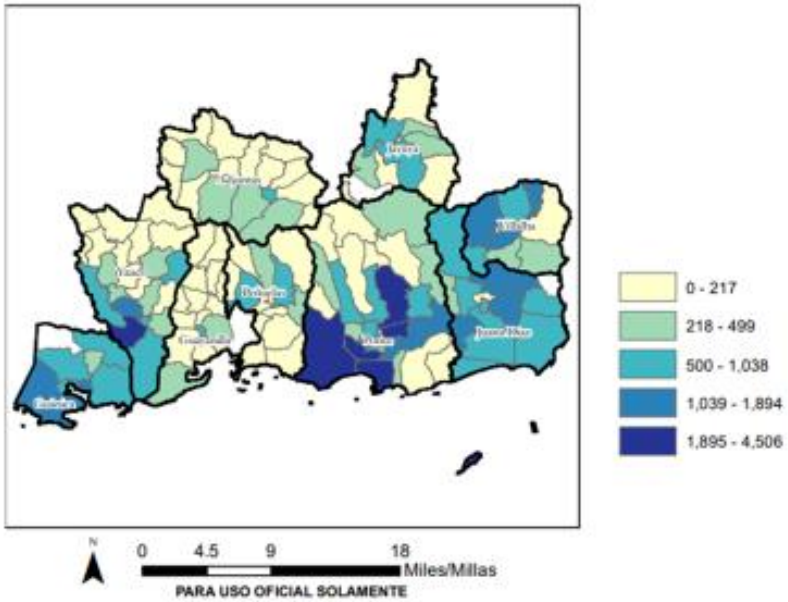
Fuente FEMA 2022 **Autor**: blacasse

Porcentaje de la población con alguna Discapacidad

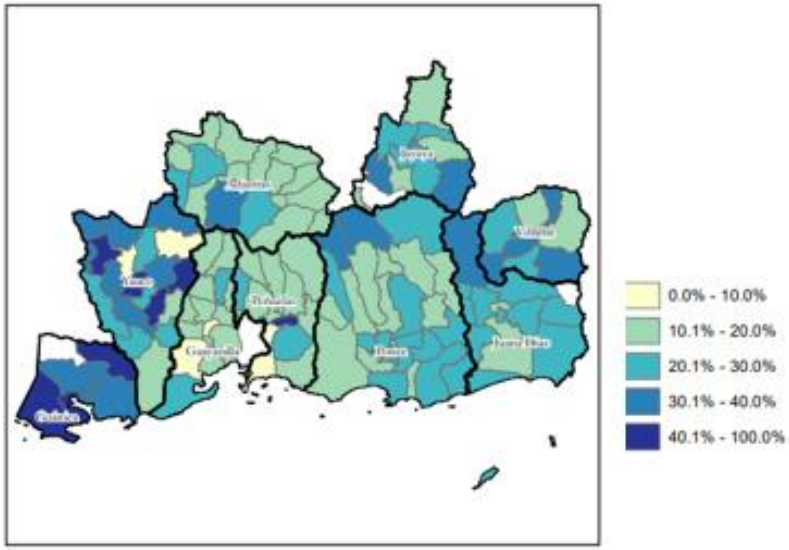


Demografía por discapacidad para la Zona de Ponce

Población total con alguna Discapacidad



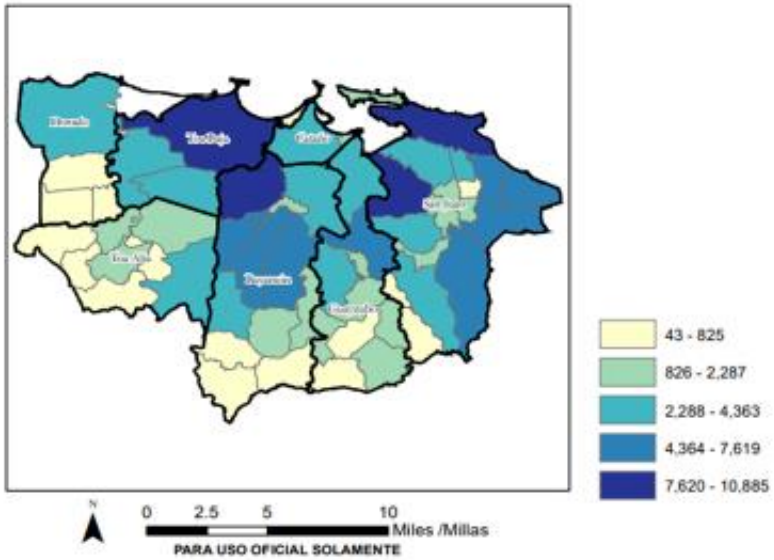
Porcentaje de la población con alguna Discapacidad



Fuente FEMA 2022 **Autor**: blacasse

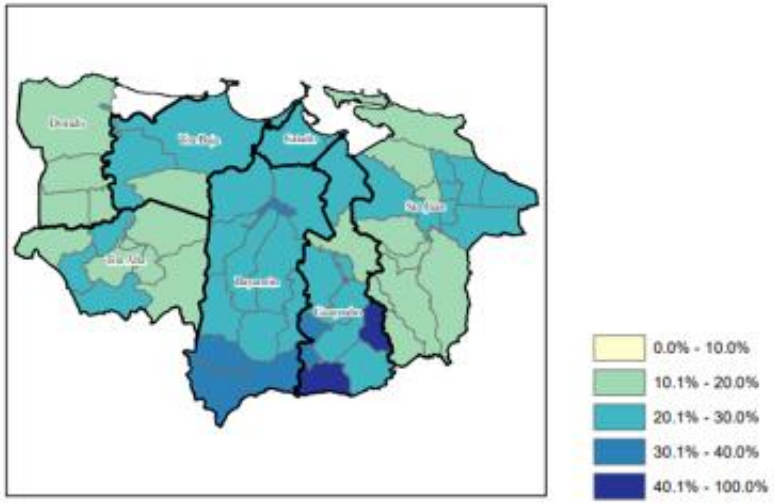
Demografía por discapacidad para la Zona de San Juan

Población total con alguna Discapacidad



Fuente FEMA 2022 **Autor**: blacasse

Porcentaje de la población con alguna Discapacidad



Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente

Apéndice C
Directorio de Centros Pediátricos del DSPR

Región	Teléfono	Dirección Física	Contacto	Cuenta con coordinador de servicios	Cuenta con COOP
Metro	(787) 474-0333 ext. 7254, 7052, 7970 y 7051	Predios Centro Médico Hospital Pediátrico Bo. Monacillos ca22 km27, San Juan, PR 00921	Dra. Ivonne Villafañe (787) 763-0550 ivillafane@hopu.pr.gov	TS Wanda Santos (787) 777-3201 ext. 7053	Si
Fajardo	(787) 801-1110, (787) 801-1112, (787) 765-2929 ext. 5456 y 5457	Urb. Montebrisas Calle E Suite #77 Fajardo, PR 00747	Dra. Nayda Betancourt Piñeiro, Directora nayda.betancourt@salud.pr.gov María A. Ponce Rosado, Administradora mariaponce@salud.pr.gov	TS Valerie M. Alvarez (787) 765-2929 ext. 5457 valerie.alvarez@salud.pr.gov	Si
Bayamón	(787) 765-2929 ext. 5566, 5459, 5404, 5407, 5451, 5478	Predios HURRA Urb. Santa Juanita Ave. Laurel # 100 Bayamón, PR 00961	Dra. Maritza Cruz Ortiz, Directora maritzacruz@salud.pr.gov	Carmen Iris Romero (787) 765-2929 ext. 5569 Carmen.romero@salud.pr.gov	Si
Arecibo	(787) 817-1245, (787) 817-1249, (787) 827-1247	Avenida San Luis # 621, Arecibo, PR 00612	Dra. Mayra Santiago, Directora (787) 817-1245 mayra.santiago@salud.pr.gov	Sra. Mirta Ortiz (787) 765-2929 ext. 251 mirtaortiz.mol@gmail.com	Si
Caguas	(787) 704-7102, (787) 765-2929 ext. 5570, 5483, 5592 y 5593	Anexo Hospital Menonita de Caguas Carr. 172 Urb. Turabo Gardens Caguas, PR 00725	Dra. Alicia Maldonado, Directora aliciamaldonado@salud.pr.gov Rosa Diaz Sánchez, Administradora rosadiaz.sanchez@salud.pr.gov	Mayra Rojas (787) 765-2929 ext. 5593 mayrarojas@salud.pr.gov	Si
Ponce	(787) 840-8404, (787) 842-5809, (787) 765-2929 ext. 5680	Carr. #14 Bo. Machuelo Avenida Tito Castro 931 Ponce, PR 00716	Carmen A. Toro, Directora (787) 765-2929 ext. 5680 carmen.toro@salud.pr.gov	TS Andrea Cuevas	Si
Mayagüez	(787) 765-2929 ext. 6001, 6018, 6003	410 Ave. Hostos, Suite 1 Mayagüez, PR 00682-1522	Wanda Gonzalez, Directora wandagonzalez@salud.pr.gov	Sra. Joannie Padilla (787) 765-2929 ext. 6028 joanniepadilla2@salud.pr.gov Sra. Lurdes M. González (787) 765-2929 ext 6005 lurdes.gonzalez@salud.pr.gov	No

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente

Apéndice D
Directorio CAG

Nombre	Zona NMEAD	Posición	Agencia / Organización representada	Correo electrónico	Teléfono
Ruth Eli Silva	Aguadilla	Secretary	Asociacion Acional de Ciegos	anc.silvar@gmail.com	(787) 830-7086
Eber Candelario	Aguadilla	Vocal	Ccgpr Zona 5	ebercandelariooliveri@gmail.com	(939) 238-1414
Angie Reyes	Aguadilla	Vocal	Mhc Cruz Roja	rey.angie77@gmail.com	(787) 615-7985
Melvin Irizarry	Aguadilla	Vocal	Red Cross	melvinsurf@yahoo.com	(787) 314-0671
Liliana M. Gonzalez	Aguadilla	Vocal	Cepvi Oeste	lgonzalezcepvi@gmail.com	(787) 560-1875
Juan C Santos	Arecibo	Advisor	NMEAD Zona De Arecibo	Jcsantos@prema.pr.gov	(939) 292-3116
Abigail Rivera	Arecibo	Advisor	NMEAD Zona De Arecibo	Arivera@prema.pr.gov	(787) 393-3519
Widalys Santos	Arecibo	Advisor	Omme Barceloneta	daly579@yahoo.com	(787) 594-8374
Nancy Hernandez	Arecibo	Advisor	Municipio De Barceloneta	nancynatal@yahoo.com	(787) 379-8936
Vidal Torres	Arecibo	Leader	Movimiento de Vida Independiente, (MAVI)	Vtorres.mavi@gmail.com	(717) 881-8965
Pablo Ocaña	Arecibo	Leader assistance	Omme Arecibo	Pocana1974@live.com	(787) 393-8035
Ivonne Gonzalez	Arecibo	Secretary	AARP	ivonnegonzalez@gmail.com	229-921-5085
Rafael Morales	Arecibo	Vocal	Municipio De Quebradillas	aciudadano@mquebradillaspr.om	(787) 895-5840
Brenda Medina	Arecibo	Vocal	MAVI Arecibo	brendamedina@gmail.com	(787) 758-7901

Nombre	Zona NMEAD	Posición	Agencia / Organización representada	Correo electrónico	Teléfono
Vanessa Lugo	Arecibo	Vocal	Asilo De Ancianos, Vistas Del Mar	vdmelderly@executivehomesearch.com	
Mildred Gómez	Caguas	Lead	MAVI	mgomezmavi@gmail.com	(939) 389-3994
Iris Olmeda	Caguas	Assistant lead	MAVI	imaris32@gmail.com; irisolmeda.mavi@gmail.com	(787) 597-4664
Ing. Andrés Rodríguez	Caguas	Advisor	NMEAD Zona De Caguas	andyfenpr@aol.com	(787) 656-9643
Noraima Guerrero	Caguas	Advisor	Defensoría de Personas Con Impedimentos, (DIP)	nguerrero@dpi.pr.gov	(787) 725-2333
Marisol Santana Colon	Caguas	Advisor	NMEAD Zona de Caguas	marisol@caguas.gov.pr	(787) 743-1510
Angel Flores	Caguas	Advisor	NMEAD Zona de Aguas Buenas	aflores@aguasbuenaspr.net	(787) 463-0797
Moira Caroll	Caguas	Secretary	Alianza Autismo	carrollmoira@gmail.com	(787) 596-1211
Francheska Mieles	Caguas	Vocals	ASSMCA	francheska.mieles@gmail.com	(787) 242-0309
Carmen Meléndez	Caguas	Vocals	Fresenius	carmen.melendez@fmc-na.com	(787) 994-0638 / (787) 743-1334
Glorivette De Jesús	Caguas	Vocals	Fresenius	glorivette.dejesus@fmc-na.com	(787) 745-8006 / (787) 630-1895
Elymiletly Ramos	Caguas	Vocals	ASSMCA	eramosalicea@gmail.com	(787) 636-4980
Wyldalis Soto	Caguas	Vocals	MAVI	wsoto.mavi@gmail.com	(787) 523-8142 / (787) 758-7901
Ivette López	Caguas	Vocals	Caguas Municipality-Liaison For Dip (Defensoría de Personas Con Impedimentos)	carmen.lopez@caguas.gov.pr	(787) 638-2428
Wanda Láncara	Caguas	Vocal	Defensoría de Las Personas Con Impedimentos	wlancara@dpi.pr.gov	(787) 960-7262
Carmen Negrón	Mayaguez	Leader assistant	Cuna del Emancipador	calioshka@hotmail.com	(787) 674-5343

Nombre	Zona NMEAD	Posición	Agencia / Organización representada	Correo electrónico	Teléfono
Milagros Maritnez	Mayaguez	Secretaria	UPR Mayagüez - Servicio Extensión Agrícola	milagroas.martinez8@upr.edu	(787) 348-3444
Diana Flores	Mayaguez	Sub-secretaria	Cuna del Emancipador	duodecimaflores@gmail.com	(787) 615-7679
Israel Martinez	Mayaguez	Advisor	Omme Mayagüez	omme@mayaguezpr.gov	(787) 831-5454
Ezquiel Irizarry Cancel	Mayaguez	Advisor	Municipio Hormigueros	irizarryeze@live.com	(787) 899-1635
Lisette Castillo	Mayaguez	Advisor	Odsec	lcastillo@odsec.pr.gov	(939) 228-025
Sandra Rosas	Mayaguez	Advisor	Municipio Hormigueros	Srosas@hormiguerospr.com; sandrarosas@00660@gmail.com	(787) 673-0944
Miguel A. Ruiz Sierra	Mayaguez	Advisor	Omme Maricao	ommemaricao3344@gmail.com	(787) 617-3769
Melquiades Gonzaalez	Mayaguez	Advisor	Cuna del Emancipador	mel.gon71@gmail.com	(787) 849-1138 / (787) 238-3029
Olga Justiniano	Mayaguez	Advisor	Saced	maravillas-2002@hotmail.com	(939) 228-5776
Jose R. Velez Castillo	Mayaguez	Advisor	Municipio Hormigueros	joservelezcastillo@gmail.com	(787) 481-7803
Lisette Fas	Mayaguez	Advisor	Surcando La Historia (Saced) Sábana Grande	lisettefas@gmail.com	(787) 309-6017
Jose Muñíz Souffront	Mayaguez	Advisor	Omme Hormigueros	jmuniz@hormigueros.pr.com	(787) 849-0590
Nelson Román	Mayaguez	Advisor	Prema Mayagüez	nroman@prema.pr.gov	(787) 833-7272
Audrey Rodriguez Ortiz	Mayaguez	Advisor	Municipio Cabo Rojo	aredriguez18@policia.pr.gov	(787) 255-2650
Victor E Lugo	Mayaguez	Advisor	Omme Hormigueros	omme@hormiguerospr.com	(787) 849-4855
Monserrate Carrero	Mayaguez	Nominada ascesor	DPI	mcarrero@dpi.pr.gov	(787) 265-0244

Nombre	Zona NMEAD	Posición	Agencia / Organización representada	Correo electrónico	Teléfono
Luis Guillermo Torres	Mayaguez	Nominado ascesor	NMEAD Director Regional Omme	ltorres@prema.pr.gov	(939) 640-6161
Edgardo Vega	Ponce	Leader	Centro Pro-Vida Independiente (Cepvi)	Evegacepvi@gmail.com	(787) 843-3169
Ángel Toledo	Ponce	Leader assistance	MAVI, Ponce & San Juan	Atoledo.wipa@gmail.com	(787) 587-5113
Israel Román	Mayaguez	Advisor	Saced, Sábana Grande Community & Economic Development, Inc.	Israelromanph@gmail.com	(787) 615-0421
Jaqueline Rodriguez	Ponce	Secretary	MAVI, Ponce	Jrodriguezcepvi@gmail.com	(787) 848-5240
Lynette Borrero	Ponce	Secretary asistant	Fresenius Kidney Care, Ponce	Lynette.borrero@fmc-na.com	(787) 848-0045
Maria Nieves	Ponce	Advisor	Ombudsman Office, Ponce	Mnieves@dpi.pr.gov	(787) 840-2444
Lourdes Colón	Ponce	Advisor	Extensión Agrícola, U.P.R., Mayagüez	lourdes.colon2@upr.edu	(787) 842-3150
Carmen Nazario	Ponce	Advisor	Department Of Family, Ponce	Carmen.nazario@familia.pr.gov	(787) 848-4520
Glorimaris Jimenez	Ponce	Advisor	Department Of Family, Ponce	Glorimari.jimenez@familia.pr.gov	(787) 848-4520
Nayda Alvarado	Ponce	Vocal	Fresenius Kidney Care, Ponce	Nayda.x.alvarado@fmc-na.com	(787) 259-0688
Olga Justiniano	Ponce	Vocal	Saced, Sabana Grande Community & Economic Development, Inc.	Maravillas-2002@hotmail.com	(787) 615-0421
Keyshla Valentín	Ponce	Vocal	Saced, Sábana Grande Community & Economic Development, Inc.	Keyshlavale@gmail.com	(787) 615-0421
Yvette Martínez	Ponce	Vocal	Elderly Center, Sister Sor Isolina Ferré	Sorisolina@executivehomesearch.com	(787) 368-0330
Sandra D. Pietri	Ponce	Vocal	Saced, Sábana Grande Community & Economic Development, Inc.	Sdpietri@gmail.com	(787) 527-8879
William Rosado Baez	Ponce	Advisor	Grupo De Jorge Rosado De Sordo Ponce		(787) 545-7119

Nombre	Zona NMEAD	Posición	Agencia / Organización representada	Correo electrónico	Teléfono
Milagros Alvarado	Ponce	Advisor	Grupo De Jorge Rosado De Sordo Ponce		(787) 523-9493
Jeannette Rivera	Ponce	Advisor	Grupo De Jorge Rosado De Sordo Ponce		(787) 545-7319
Eddie Perez	Ponce	Advisor	Grupo De Jorge Rosado De Sordo Ponce		(787) 545-9055
Jorge Rosado Baez	Ponce	Advisor	Grupo De Jorge Rosado De Sordo Ponce		(787) 569-9080
Gisela Rosado	Ponce	Advisor	NMEAD	Grosario@prema.pr.gov	(787) 724-0124
Orlando Diaz Flores	San juan	Avisor	Prema/San Juan Zone	Odiaz@prema.pr.gov	(939) 640-6149
Diana Sambolín	San juan	Leader	Paralyzed Veterans of America	Dianaprpva@gmail.com	(787) 757-6465 / (787) 776-6055 / (787) 630-1651
Betzaida Ramos	San juan	Leader assistance	Movimiento de Vida Independiente (MAVI)	directora@mavi-pr.org	(787) 587-5544
Frances Boulon	San juan	Secretary	Asociación De Psicología De Pr	Frances.boulon@gmail.com / inf@afppr.net	(787) 613-6650 / (787) 751-7100
Yessica Guardiola	San juan	Vocal	Centro Del Ada Del Noreste	Adaenespanol@gmail.com	(787) 603-1507
Catherine Abreu	San juan	Vocal	U.P.R. Hospital, Carolina Pr	Cabreu@hospitalpr.org	(787) 382-5845
Edgardo Figueroa	San juan	Vocal	Mas, Movimiento Autónomo De Sordos	Gardy710@gmail.com	(787) 379-7653
Betzaida Ramos	Steering committee	Leader	Movimiento de Vida Independiente (MAVI)	Directora@mavi-pr.org	(787) 587-5544
Mildred Gómez	Steering committee	Leader assistance	Movimiento de Vida Independiente (MAVI)	mgomezmavi@gmail.com	(939) 389-3994
Diana Sambolín	Steering committee	Secretary-inactive temp	Paralyzed Veterans of America	Dianaprpva@gmail.com	(787) 757-6465 / (787) 776-6055 / cell (787) 630-1651
Moira Caroll	Steering committee	Secretary	Alianza Autismo	carrollmoira@gmail.com	(787) 596-1211

Nombre	Zona NMEAD	Posición	Agencia / Organización representada	Correo electrónico	Teléfono
Ing. Andrés Rodríguez	Steering committee	Advisor	NMEAD-Manejo De Emergencias Zona De Caguas	andyfenpr@aol.com	(787) 656-9643
Janet Collazo	Steering committee	Advisor	Defensoria De Personas Con Inpedimentos	jcollazo@dpi.pr.gov	(787) 221-4398
Israel A. Román	Steering committee	Advisor	Surcando La Historia (Saced) Lajas	Israelromanph@gmail.com	(787) 923-3581
Pablo Ocaña	Steering committee	Advisor	Omme Arecibo	Pocana1974@live.com	(787) 393-8035
Wyldalis Soto	Steering committee	Advisor	Movimiento de Vida Independiente (MAVI)	wsoto.mavi@gmail.com	(787) 523-8142 / (787) 758-7901
Ángel Toledo	Steering committee	Vocal	Mavi, Ponce & San Juan	atoledo.wipa@gmail.com	(787) 587-5113
Carmen Negrón	Steering committee	Vocal	Cuna Del Emmancipador-Hormigueros (Saced)	calioshka@hotmail.com	(787) 674-5343
Dra. Nivia Gerena	Steering committee	Vocal	Department Of Health	nivia.gerena@salud.pr.gov	(787) 773-0600 x 232
Dra. Carol Salas	Steering committee	Advisor	Directora Instituto Deficiencia De Desarrollo	Institutodd.rcm@upr.edu	(787) 617-8617

Apéndice E

Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias

Reconociendo la importancia que tiene la comunicación efectiva durante una emergencia o desastre, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP) del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) ha sido autorizada por el Departamento de Salud de la Mancomunidad de Massachussetts, para traducir y adaptar el manual titulado: *Show me: A Communication Tool for Emergency Shelters* a la realidad de escenarios de preparación para emergencias en Puerto Rico.

El manual Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias (*Show Me*, en inglés) es una herramienta para reducir las barreras de comunicación en los refugios dirigida a:

- Personas con impedimentos cognitivo.
- Personas sordas o con problemas de audición.
- Persona que tiene un dominio limitado del idioma.
- Cualquier individuo que muestre dificultades para comunicarse verbalmente durante una emergencia.

El uso efectivo de esta herramienta logrará que las necesidades y preocupaciones de todas las personas sean comprendidas y atendidas. El libro consta de ocho secciones. Cada sección está dividida con pestañas que sobresalen y ayudan a buscar cada tema con facilidad. Los temas que se presentan en el libro son los siguientes: idiomas, llegada al refugio, necesidades médicas, necesidades generales, alergias a alimentos, personas y lugares, emociones, apoyo y hora.

Cada una de las partes tiene imágenes que se relacionan al tema principal. Por ejemplo, la parte de llegada tiene imágenes para demostrarle a una persona qué debe hacer al llegar al refugio como esperar en fila o registrarse, o para preguntarle si está acompañado de su familia, de un cuidador o de algún animal de servicio. Un empleado del refugio puede dejarle saber a un individuo que debe registrarse buscando en el libro la sección de “Llegada” y señalando con su dedo la imagen que indica “Regístrese”. Por otro lado, una persona que necesite insulina puede ir a la sección “Necesidades médicas” y señalar la imagen de “Insulina”.

A la hora de comunicarse con alguna persona a través del libro Muéstrame, se deben seguir los siguientes consejos:

- Hablar claro y lentamente.
- Mirar directamente a la persona al hacer preguntas o dar instrucciones.

- Dar direcciones paso a paso, confirme que el receptor entiende el mensaje luego de cada paso.
- Ofrezca tiempo a la persona para responder a preguntas o instrucciones.
- Utilice gestos manuales para asistirle en la comunicación.

Figura 1D: Portada del libro Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias y ejemplos de algunas de las secciones.

Procedimiento para entregar a los refugios el libro Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias

- Una vez el Departamento de Salud reciba la notificación de que un refugio abrió, el Coordinador del DSPR destacado en Zona de NMEAD coordinará la entrega del libro. El libro "Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias" se entregará junto al botiquín de primeros auxilios.
- El personal del DSPR ofrecerá adiestramientos sobre cómo utilizar el libro, si el encargado del refugio o persona designada previamente lo solicita.
- El encargado del refugio o persona designada debe firmar la 'Hoja de Trámite' como que recibió el botiquín de primeros auxilios y el libro.

Responsabilidad del refugio

- El libro debe estar disponible y accesible en el refugio para cualquier persona que lo necesite.
- El libro es propiedad de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico por lo que éste debe ser devuelto junto al botiquín de primeros auxilios.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente

Apéndice F

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

Teléfonos de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad	Teléfono
Asociación Puertorriqueña de Diabetes **diabetespr.org**	**(787) 729-2210**
Banco de Sangre de Puerto Rico – Centro Médico **asem.pr.gov/servicios_medicos/banco_de_sangre**	**(787) 777-3844**
Centro Médico **asem.pr.gov**	**(787) 777-3844** **(787) 777-3535**
Centro de Apoyo a Víctimas del Crimen (CAVIC) **web.metro.inter.edu/cavic**	**(787) 763-3667**
Centro de Ayuda a Víctimas del Delito **alapas.org**	**1-888-631-5528**
Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV) **salud.gov.pr/CMS/104**	**(787) 765-2285** 24/7, anónimo y confidencial.
Centro de Control de Envenenamiento (Poison Help) **poisonhelppr.org**	**1-800-222-1222**
Centro de Diabetes para Puerto Rico **www.diabetes.pr.gov**	**(787) 773-8283**
Centro de Salud Mental y Emocional **inspirapr.com**	**(787) 704-0705** **1-800-284-9515**
Centro de Orientación VITAL **planvital.org**	**1-833-253-7721** **1-888-984-0128** (Servicio para personas sordas)
Consejo Renal de Puerto Rico **consejorenal.org**	**(787) 765-1500 - (787) 223-7000** **1-877-RENAL4U (1-877-736-2548)** Para coordinar citas y/o transportación.
COVID-19 Prueba casera **www.covid.gov/es/tests**	**1-800-232-0233** **1-888-720-7489** (Servicio para personas sordas)
COVID-19 Tratamientos Antivirales	**(787) 522-3985**
COVID-19 Vacunación para Encamados	**(787) 522-3985**
Cruz Roja Americana, Capítulo de Puerto Rico **redcross.org**	**(787) 758-8150**

Teléfonos de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad	Teléfono
Déjalo Ya!, Línea de Ayuda para Dejar de Fumar **Programa de control de tabaco**	**1-877-335-2567**
Departamento de la Familia – Línea de Prevención de Maltrato **Familia**	**1-800-981-8333** (Disponible 24/7)
Departamento de la Familia – Línea de Orientación y Apoyo Familiar **Familia**	**(787) 977-8022** **1-888-359-7777** (Servicio para personas sordas)
Departamento de la Familia – Programa de Asistencia Nutricional **Familia**	**(787) 625-4900**
Emergencias	**911**
Emergencias Médicas	**(787) 343-2550** **(787) 754-2550**
Fundación Puertorriqueña Síndrome Down **sindromedownpr.org**	**(787) 283-8210**
Línea PAS (ASSMCA) **assmca.pr.gov**	**988** **1-800-981-0023** (Disponible 24/7) **1-888-672-7622** (Servicio para personas sordas) Disponible 24/7, gratuito y confidencial
Medicaid – Plan Vital **medicaid.pr.gov**	**(787) 641-4224** **(787) 625-6955** (Servicio para personas sordas)
Medicare **es.medicare.gov**	**1-800-633-4227**
Movimiento para el Alcance de Vida Independiente **mavi-pr.org**	**(787) 758-7901**
Oficina de la Procuradora de las Mujeres **mujer.pr.gov**	**(787) 722-2977** 24/7, confidencial
Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada	**(787) 721-6121**
Oficina del Procurador del Paciente **opp.pr.gov**	**(787)-977-0909** **1-800-981-0031** **(787) 710-7057** (Servicio para personas sordas)

Teléfonos de emergencia, servicios de ayuda y orientación a la comunidad	Teléfono
Programa de Asistencia para Medicamentos en Casos de Emergencia (EPAP) **EPAP**	**1-855-793-7470**
Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico a personas con impedimento (PRAT) **prat.upr.edu**	**(787) 474-9999** **(787) 523-8681** (Servicio para personas sordas)
Programa de Asma del Departamento de Salud **Manejo y control del asma**	**(787) 765-2929** Ext. **4145, 4148**
Programa de Geriatría del Departamento de Salud **Envejecimiento saludable**	**(787) 765-2929** Ext. **4133, 4430**
Programa para el Control de la Tuberculosis del DS **Control de Tuberculosis**	**(787) 765-2929** Ext. **3867, 3868**
Programa Ryan White - VIH **Programa Ryan White**	**(787) 765-1010** Asistencia en medicamentos
Red Nacional para la Prevención del Suicidio (TALK)	**1-888-628-9454** 24/7, servicios en español
Sociedad Americana Contra el Cáncer de PR **cancerpuertorico.org**	**(787) 764-2295** **1-800-227-2345** (Disponible 24/7)
The Lilly Answer Center (Diabetes) **Lilly.com**	**1-844-545-5922** (En inglés)
VOCES – Coalición de Vacunación y Promoción de la Salud **vocespr.org**	**(787) 789-4008**

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente

Apéndice G

Condiciones de salud o necesidades especiales

- **Personas dependientes de oxígeno:** necesitarán una fuente eléctrica y/o reserva de cilindros de oxígeno. También, deben preguntar a su proveedor de salud cuál es su plan para reemplazar su suministro de oxígeno después de una emergencia que afecte el servicio.
- **Personas dependientes de insulina:** comúnmente utilizan una fuente eléctrica de reserva para mantener refrigerada la insulina. En caso de no contar con una fuente eléctrica, los frascos de insulina, abiertos o cerrados, pueden estar a temperatura ambiente (fuera de nevera) hasta por 28 días, siempre que estén protegidos de la luz y de temperaturas mayores de 86° F.
- **Personas dependientes de diálisis:** deben coordinar recibir su tratamiento de diálisis justo antes del paso de la emergencia. Además, deben consultar con su unidad o clínica de diálisis para establecer qué hacer luego del evento.
- **Personas postradas en cama o con movilidad limitada:** deben contar con un familiar y/o cuidador que los asista en todo momento durante la emergencia para preservar la salud y evitar complicaciones.
- **Personas con condiciones cardíacas:** deben tener el equipo para monitorear la presión arterial.
- **Personas que utilicen medicamentos de rutina:** deben mantener por lo menos 2 semanas de medicamentos, copias de recetas y su tarjeta o información sobre el plan médico en un lugar seguro.
- **Personas que padecen asma:** deben mantener su inhalador (pompa) y cámara espaciadora con medicamentos de control y de rescate (cotejar fecha de expiración y dosis restantes). Usar una aerocámara le puede servir igual que un nebulizador en caso de que no haya luz. Conservar una foto de sus medicamentos y recetas. En caso de movilizarse a un refugio, tienen que llevar su máquina de terapia respiratoria y los suplidos para garantizar el tratamiento necesario.
- **Personas que reciben tratamiento para VIH:** deben mantener las recetas y

repeticiones de medicamentos al día, y solicitar copia de la información clínica importante.

- **Las personas que se movilicen a un refugio:** deben notificar al personal del refugio si padecen de alguna enfermedad o presentan algún síntoma. Tienen que llevar medicamentos, equipo asistivo y artículos de primera necesidad. Si se moviliza a un refugio con infantes y/o menores lleve la leche de fórmula para el/la niño(a).
- **Mujeres embarazadas (de alto riesgo o de 36 semanas o más):** deben consultar con su médico las acciones correspondientes a la continuidad de sus cuidados ante el paso de una tormenta o huracán.
- **Infantes:** el amamantamiento directo del pecho es la manera más segura de alimentar a un infante durante una emergencia. La madre y el bebé deben contar con espacios privados y limpios. Si el bebé toma leche humana extraída, debe estar refrigerada en recipientes limpios. La fórmula líquida en recipientes individuales es la menos propensa a contaminación. En caso de usar leche en polvo, seguir las instrucciones de los CDC para su preparación y almacenamiento. De no encontrar la marca de costumbre, use bioequivalentes con los mismos ingredientes en la etiqueta. Si no puede desinfectar el equipo de alimentación, utilice vasos y artefactos desechables.

Apéndice H

Animales de servicio en situaciones de emergencia

La ley ADA (particularmente el Título II) aplica al gobierno federal, estatal y sus contratistas externos. El objetivo del Título II es asegurarse de que las personas con discapacidad tengan igual acceso a participar o beneficiarse de las ayudas, beneficios y servicios de una entidad pública, esto incluye los servicios de respuesta a emergencias, refugios (temporales o permanentes) operados por el gobierno.

Preparación individual

Para una persona con una discapacidad que depende de un animal de servicio, es fundamental que tenga un plan y suministros.

- Debe estar preparado para explicar a los socorristas que tiene un animal de servicio y que tiene el derecho legal de ser evacuado con su animal de servicio.
- Debe prepararse con comida, agua adicional, identificación, registros veterinarios y otros suministros para su animal de servicio. No dependa del refugio para proporcionar comida para su animal de servicio.

Administrador de emergencias, operador de refugio o primer respondedor

- Para determinar si un animal es un animal de servicio, puede hacer dos preguntas:

  1. ¿Es el perro un animal de servicio requerido debido a una discapacidad?

  2. ¿Para qué trabajo o tarea ha sido entrenado el perro?

  No puede hacer estas preguntas si la necesidad del animal de servicio es obvia. (cuando un perro está guiando a una persona que es ciega o está tirando de la silla de ruedas de una persona).

- No solicitar o cuestionar diagnósticos.
- Adoptar procedimientos para garantizar que las personas con una discapacidad que usan animales de servicio no estén separadas del mismo cuando se refugian durante una emergencia, incluso si las mascotas normalmente están prohibidas en los refugios.
- Una persona con un animal de servicio no puede ser separado de los demás.
- El manejador es responsable del cuidado y supervisión de su animal de servicio. Si un animal de servicio se comporta de una manera inaceptable y la persona con una discapacidad no lo controla la entidad tiene el derecho de pedir que sea retirado, tiene derecho a negar el acceso a un perro que interrumpa o represente una amenaza directa para la salud y la seguridad de los demás.
- No está bien negar entrada o apoyo a un animal de servicio, incluso cuando el personal o los voluntarios pueden proporcionar la misma asistencia y apoyo que

brinda el animal.

- Se pueden realizar modificaciones razonables a los procedimientos de control de seguridad para que las personas con una discapacidad no sean sometidas repetidamente a largas esperas en los puntos de control de seguridad simplemente porque han llevado a su animal de servicio de paseo fuera de la facilidad.
- Los hospitales deben permitir que el animal de servicio permanezca con la persona con una discapacidad siempre que sea posible. Si no es posible, debido a cualquier circunstancia, primero se debe permitir que el individuo haga arreglos para que otra persona cuide al animal. Otra alternativa es que personal del hospital gestione servicio de cuido en un centro cercano hasta que el individuo esté lo suficientemente bien como para hacer otros arreglos. En esta situación, el individuo es responsable del costo del cuido al animal de servicio.

Apéndice I

Formulario recomendado para registrar las necesidades de esta población

Arrival Date

SHELTER INFORMATION	
Shelter Name:	Phone Number:
Shelter (municipality) Location:	

HOUSEHOLD COMPOSITION			
Head of Household Full Name			Social Security
Spouse Full Name			Social Security
Address prior to the disaster			
Owner	Renter	Mayor Damage	Destroyed	Telephone before the disaster

NAME OF HOUSEHOLD COMPOSITION	AGE	RELATIONSHIP	HOUSING PARTICIPANT OR APPLICANT	VETERAN, BREASTFEEDING, PREGNANT, SHACKLE

FAMILY MEMBERS WHO ABANDONED OR RE-ENTERED THE SHELTER, SUBSEQUENT TO REGISTRATION					
NAME	AGE	RELATIONSHIP	CHECK-IN	CHECK-OUT	DATE

_____
Shelter Resident Name

_____
Shelter Resident Signature

NEEDS		
NAME	AGE	TYPE OF NEEDS

DEPARTMENT OF FAMILY PARTICIPANTS			
NAME	AGE	PARTICIPANT YES OR NO	TYPE OF ASSISTANCE THAT RECEIVES

DEPARTMENT OF HEALTH			
NAME	AGE	SPECIALNEEDS	MEDICAL CONDITION

TOURISM			
NAME	DATE OF BIRTH	ID #	TO WHERE NEEDS TO TRAVEL

PETS			
NAME	BREED	TYPE (CAT, DOG, BIRD, ETC.)	COMMENTS

Needs tarp for the roof: YES_____ NO _____

_____ Shelter Administrator's Name

_____ Shelter Administrator's Signature

Apéndice J

Recomendaciones sobre la integración de las personas
con necesidades de acceso y funcionales en los refugios

Adaptaciones para una comunicación efectiva

- Personas ciegas:
  - Impresión en Braille
  - Grabación de mensajes de audio y distribuir por celular.
  - Personas con ceguera parcial: Impresión con letra grande o foto a las
  - instrucciones y enviarlas por celular para que puedan aumentar el tamaño en
  - su celular y leerlo.
  - Evitar decir: “aquí” y “allí”.
  - Sí instrucciones específicas: “derecha” o “izquierda”.
- Sordos y problemas de audición
  - El tipo de ayuda auxiliar necesaria puede variar:
    - Intérprete de señas – no todos saben lenguaje de señas
    - Papel/libretas disponibles y lápiz – algunos adultos mayores no aprendieron a escribir (Libro Show me).
    - Closed caption (TV): para que puedan escuchar las noticias o participar del entretenimiento igual que los demás refugiados.
    - Lenguaje sencillo/Instrucciones dibujadas (Utilizar el libro Show me)
    - Bulletin Board (actualizar información con frecuencia)
    - TTY (teletypewriter)- las personas con problemas de audición o del habla no son capaces de comunicarse por teléfono y necesitan hacerlo por mensaje.
    - Celular – es el principal método de comunicación ente los sordos en emergencia. Enviarles mensajes de texto con las instrucciones
    - Algunos leen los labios.
  - Diferentes grados de sordera. Cuando se asista a una persona parcialmente sorda se le debe hablar directo a la cara y de manera clara. Los audífonos pueden ampliar el sonido de fondo o no ser apropiados en situaciones de estrés. Hay que asegurar que el equipo asistivo tiene baterías.
- Discapacidad Intelectual
  - Las personas con una discapacidad cognitiva o intelectual pueden tener problemas procesando información.
  - Información presentada de manera sencilla, clara y de manera pausada.
  - Dibujos (Libro Show me).
  - Diferentes severidades. Cada caso debe ser evaluado de manera

  - independiente. En ocasiones deben estar acompañados de un familiar o cuidador.
- Personas con Autismo:
  - Use oraciones cortas con lenguaje preciso y palabras sencillas.
  - Hable despacio y en un tono calmado.
  - Dele tiempo a la persona a responder.
  - Evite los ruidos altos o luces fuertes.
  - Dele espacio a la persona; no se le acerque de repente.
  - Evite tocar a la persona al menos que ella inicie el contacto. Por ejemplo, saludar dando la mano.
  - Pregúntele al familiar o acompañante cómo mejor interactuar.

Adaptaciones para personas con animales de servicio

- No se puede preguntar:
  La severidad de la discapacidad o habilidad de realzar una función, dudar de la necesidad del animal de servicio ni excluir al animal del refugio y que el personal o voluntarios provean la asistencia que normalmente provee el animal.
- Sí se puede preguntar:
  - ¿Necesita este animal a causa de una discapacidad?
  - ¿Qué tarea o trabajo ha sido entrenado para realizar?
- Si la respuesta indica que el animal ha sido entrado para realizar una tarea para una persona con discapacidad, es un animal de servicio y se permite que acompañe a la persona a cualquier lugar en el que se permita al público incluyendo las zonas donde se sirve comida y en la mayoría de las zonas de servicios médicos.
- Procedimientos para que no tengan que hacer todo el tiempo filas largas para pasar por seguridad cada vez que saquen a sus animales a ir al baño.

Adaptaciones para personas con movilidad limitada

- Colocar a la persona en salones que no tenga que usar las escaleras, cerca de los baños y en un lugar fácil de encontrar.
- Colocar muebles y catres creando rutas sean accesibles para las sillas de ruedas, bastones y andadores.
- Las rutas accesibles deben conectar:
  - Los cuartos de dormir
  - Con el registro/entrada
  - El lugar de comida
  - Los baños
  - La fuente de agua

  - Las duchas
  - Áreas donde se ofrecen otros servicios (ej. área médica, mesa de FEMA)
- Ruta accesible:
  - Distancia de 36 pulgadas en las rutas yo 36 pulgadas al lado del catre para poder transferirse.
  - Colocar el catre contra una pared para que esté más estable, facilite la transferencia la pared sirva como apoyo de la espalda.
- Colocar las camas apoyadas en la pared para facilitar que la persona se siente y se acueste.
- A todos lados alrededor de la cama (excepto la pared) debe haber un espacio mínimos de 36 pulgadas o 3 pies.
- Si la persona tiene silla de ruedas o animal de servicio colocarla cerca de la esquina y dejar el espacio en la esquina para el animal o la silla.
  - También puede ubicarlo al lado de la cama (a lo largo) pero se tienen que asegurar de dejar las 36 pulgadas o 3 pies en los pasillos.
- No bloquear las rutas que se dirigen a las salidas de emergencias, ni las salidas. Esto debe ser por dentro y fuera de las instalaciones.
- Personas ciegas:
  - Hasta que les sea familiar la disposición del refugio, puede tener dificultad encontrando las diferentes zonas del refugio.
  - Cambios en la distribución les pueden desorientar. No realizar cambios en las rutas accesibles.
  - Objetos que salgan de la pared deben ser eliminados, descritos, o poner barreras o formas de detectarlos. Poner sillas, mesas o catres debajo si altura del objeto sobresaliente es superior a lo que puede detectar el bastón guía.
  - Localizar el catre en las esquinas o cerca de las paredes.
  - Una persona con problemas de visión puede ser localizada cerca de la luz o lejos de una luz brillante que les haga daño a los ojos.
- Personas sordas:
  - Las personas sordas desarrollan habilidad para detectar movimientos en su visión periferal y les distrae.
  - Alguien sordo o con problemas de audición debe ser colocado lejos de distracciones visuales que le impidan dormir.

Adaptaciones para personas dependientes de electricidad

- Si hay electricidad, dar prioridad a aquellas personas que requieren de electricidad para su tratamiento (CPAP, BIPAP).
- Las personas que utilicen silla de ruedas o scooter deben recargarlas con

frecuencia para mantener su independencia en el refugio.

- Los celulares para la comunicación con sordos y ciegos.
- Extensiones eléctricas:
  - No utilizar extensiones eléctricas que estén dañadas (por ejemplo, que no posean el *ground*)
  - Mantener las extensiones eléctricas aseguradas con cinta adhesiva o algún otro material resistente.

Mujeres embarazadas, infantes y niños

- Solicitar información de contacto de su médico y hospital planificado para el parto.
- La fórmula puede no estar disponible, el agua puede no ser segura para el bebé o estar en cantidades limitadas. Se recomienda la lactancia. Si la madre no ha lactado antes, hay entidades que pueden ayudar a la madre a aprender a lactar.
- Evaluar si se debe establecer:
  - Área para cambiar pañales
  - Área de lactancia.
  - Áreas para niños.

Otras necesidades

- Considerar establecer zonas para liberar el estrés o de baja estimulación.
- El sonido y las condiciones del refugio pueden agravar algunas condiciones como el autismo (baja iluminación), los desórdenes de ansiedad, Alzheimer o migrañas.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente

DEPARTAMENTO DE
SALUD