



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Plan de Preparación y Respuesta ante el Coronavirus Novel 19 COVID-19

Marzo 2020



Plan de Preparación y Respuesta ante COVID-19



Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.



Aprobación e Implementación

El Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19 es un anejo funcional del Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos del Departamento de Salud de Puerto Rico (POE-DSPR). Este documento fue desarrollado basado en el Plan de Pandemia de Influenza de Puerto Rico y a la Guía Comprensiva de Preparación 101 (CPG 101, por sus siglas en inglés), de la Agencia Federal de Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), en su versión 2.0. Este plan busca guiar los procesos de preparación, el establecimiento de la estructura de respuesta y los mecanismos de coordinación para el manejo de incidentes en Puerto Rico, relacionados a la pandemia del COVID-19.

Esto se realiza en cumplimiento con las doctrinas, conceptos, principios, terminología y procesos relacionados con el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS, según sus siglas en inglés) y la Estructura de Respuesta Nacional (NRF, según sus siglas en inglés) del Departamento de Seguridad Nacional (DHS, según sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Además, se desarrolló bajo un proceso de evaluación, teniendo en cuenta los roles y responsabilidades de las agencias locales, estatales, federales, organizaciones no-gubernamentales, entidades del sector privado, personal primario de respuesta, voluntarios y las comunidades a través de toda la isla. Por lo tanto, la implementación del plan requerirá una cooperación extensiva, colaboración e intercambio de información a través de los diferentes sectores. Todo esto con el fin de velar por la salud pública, la prestación de los servicios médicos y la salud mental necesarios en caso de una emergencia por esta enfermedad infecciosa en Puerto Rico.

Rafael Rodríguez Mercado, MD, FAANS, FACS
Secretario de Salud de Puerto Rico



Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente



TABLA DE CONTENIDO

Aprobación e Implementación	i
I. Propósito, alcance, situación y supuestos	1
A. Propósito	1
B. Alcance	1
C. Situación	1
D. Supuestos de Planificación	3
II. Concepto de Operaciones	5
A. Preparación	5
B. Nivel 3	9
C. Nivel 2	15
D. Nivel 1	18
III. Organización y Asignación de Responsabilidades	22
A. Organización	22
B. Asignación de Responsabilidades	23
1. Departamento de Salud de Puerto Rico	24
2. Agencias/Entidades Estatales y Locales	26
3. Agencias Federales	30
4. Entidades del Sector Privado y Organizaciones No Gubernamentales y/o Sin Fines de Lucro	32
IV. Dirección, Control y Coordinación	32
A. Elementos Organizacionales	33
V. Recopilación, análisis y diseminación de información	37
VI. Comunicaciones	39
VII. Administración, Finanzas y Logística	40
VIII. Desarrollo y Mantenimiento del Plan	41
IX. Autoridades y Referencias	41
X. Acrónimos	44
Apéndices	46



Plan de Preparación y Respuesta ante COVID-19



Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.



Este documento describe las actividades asociadas a la preparación y respuesta para una emergencia en salud pública en Puerto Rico, ocasionada por la detección de COVID-19. Debido a que se trata de una enfermedad novel con un cambio continuo en el conocimiento que se adquiere de la enfermedad, las actividades descritas deben servir como guía para la toma de decisiones y se adaptarán a los casos y situaciones que se presenten. La planificación contemplada en este documento corresponde a las estrategias y acciones del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) ante este tipo de emergencia de salud pública. Esta planificación estará apoyada por las acciones individuales, pero coordinadas que recaen bajo las demás agencias y entidades del gobierno de Puerto Rico, agencias federales, organizaciones sin fines de lucro y sector privado que tomen parte en las operaciones de respuesta.

I. Propósito, alcance, situación y supuestos

A. Propósito

El propósito de este plan es establecer un marco de referencia para que los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental trabajen de manera conjunta para reducir la morbilidad, mortalidad y disrupción social y económica asociadas a un brote de COVID-19. Para ello, el documento será compartido con las agencias y organizaciones con roles y responsabilidades asignadas en este documento, incluyendo las agencias y departamentos de apoyo que participan de las actividades de coordinación de la Función de Apoyo en Emergencias 8 – Salud Pública y Servicios Médicos (ESF8, según sus siglas en inglés), el sector privado y las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que participen en las operaciones de respuesta.

B. Alcance

Este plan aplica al Departamento de Salud de Puerto Rico, incluyendo todo su personal y dependencias en las siete (7) regiones de salud. Además, aplica a todos los departamentos y agencias que apoyan las acciones del ESF8 - Salud Pública y Servicios Médicos, todas las facilidades de salud públicas y privadas, organizaciones sin fines de lucro, socios del sector privado y voluntarios que colaboren para los procesos de preparación y respuesta ante cualquier eventualidad relacionada a una emergencia por COVID-19.

C. Situación

1. Descripción

Existen diferentes tipos de coronavirus que causan enfermedades, unos exclusivamente en animales y otros en humanos. En instancias muy poco frecuentes, los coronavirus animales han llegado a infectar a humanos, causándoles enfermedad y esparciéndose entre personas, lo que se conoce como enfermedad zoonótica. Una de estas enfermedades ha sido el COVID-19. La enfermedad que fue identificada por primera vez en Wuhan, China en diciembre de 2019, para inicios de marzo 2020 había sido detectada en más de 110 países alrededor del mundo, incluyendo los Estados Unidos.

Esta situación no es ajena para Puerto Rico debido a la ubicación geográfica en el Caribe que convierte la Isla en un destino turístico de importancia en la región, así como la relación política con los Estados Unidos que propicia el movimiento de viajeros a través



de nuestros puertos de entrada. Para ese mismo período de detección y progreso del brote inicial de COVID-19, Puerto Rico se mantenía monitoreando 10 personas bajo investigación (PBI), locales y turistas, que se encontraban hospitalizadas y en aislamiento en diferentes facilidades de salud. La mayoría de éstos con historial de viaje a diferentes partes del mundo.

Se ha observado que la transmisión de esta enfermedad se da mediante el contacto cercano con personas enfermas; mediante el contacto con gotas respiratorias contaminadas producidas cuando una persona tose o estornuda; y, mediante el contacto con superficies u objetos contaminados. Los síntomas de esta enfermedad han variado desde causar enfermedad moderada a severa, dependiendo del estado de salud de las personas afectadas, e incluso causando la muerte de algunas personas. Los síntomas generalmente aparecen de 2 a 14 días después de la exposición e incluyen, pero no se limitan a, los siguientes: fiebre, tos y dificultad para respirar.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta enfermedad como una emergencia en salud pública de importancia internacional. El 31 de enero de 2020, el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, según sus siglas en inglés) declaró una emergencia en salud pública para los Estados Unidos. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró una pandemia por el COVID-19. La declaración se presenta con unos 114 países afectados, 118,326 casos y 4,292 fatalidades a nivel global, siendo China el país más impactado.

Durante las últimas semanas de febrero 2020, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, según sus siglas en inglés) reportaron la transmisión comunitaria del virus en los estados de California, Oregon y Washington. Para inicios de marzo 2020, de acuerdo a datos publicados por el CDC, aún no existía una vacuna que proteja contra el COVID-19. Ante esto, las recomendaciones de prevención para este virus son evitar la exposición al mismo. Es por eso por lo que se deben tomar medidas preventivas cotidianas, como evitar el contacto cercano con personas enfermas y lavarse las manos con frecuencia. Para el COVID-19, no hay un tratamiento antiviral específico recomendado por la FDA. Las personas con el COVID-19 deben recibir cuidados de apoyo para ayudar a aliviar los síntomas. En los casos graves, el tratamiento debe incluir atención médica para apoyar el funcionamiento de los órganos vitales.

2. Características del virus

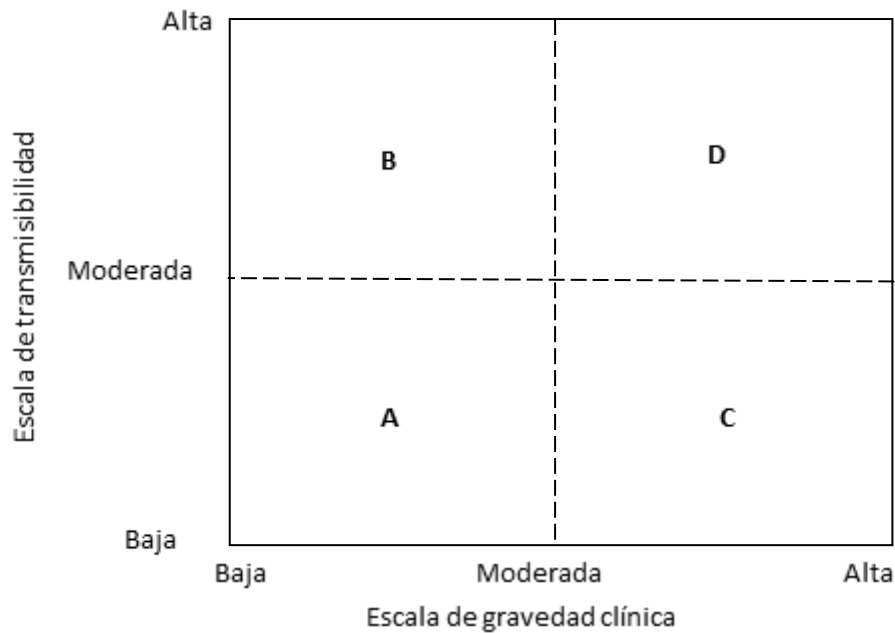
La severidad de la pandemia de COVID-19 depende de dos factores:

- La capacidad de ser transmitido de persona a persona o transmisibilidad; y,
- La gravedad de los síntomas clínicos de la enfermedad, que evalúa en términos de hospitalizaciones y muertes.

En base a estos dos factores se crean cuatro escenarios de severidad pandémica (A, B, C, y D), de acuerdo con la Figura I.C.2.



Figura I.C.2. Severidad pandémica



3. Evaluación de Riesgo

Teniendo en cuenta que no todos los virus pandémicos van a ser igual de severos, que las poblaciones más afectadas tampoco son siempre las mismas y que nos enfrentamos a un virus nuevo, resulta difícil predecir el efecto de una pandemia de COVID-19 en la población de Puerto Rico. De acuerdo con el CDC, la información más reciente procedente de China, donde se inició COVID-19, algunas personas corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente por esta enfermedad. Esto incluye a los adultos mayores, grupo compuesto por personas mayores 60 años. A su vez, las personas que tienen condiciones crónicas como enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades pulmonares y/o un sistema inmune comprometido, poseen mayor riesgo de experimentar la forma grave del COVID-19.

Según el estimado poblacional provisto en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico 2014-2018, publicada por la Oficina del Censo, para ese periodo la población de adultos mayores de 60 años o más correspondían al 27.3% de la población total de Puerto Rico. Además, de acuerdo con el Informe Anual de Estadísticas Vitales 2015-2016, las enfermedades del corazón, la diabetes y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, se encuentran entre las primeras causas de muerte de la población puertorriqueña mayor de 18 años.

D. Supuestos de Planificación

Este documento está basado en los supuestos de planificación establecidos en el Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos del



Departamento de Salud de Puerto Rico y en los supuestos de planificación que se presentan a continuación:

1. Todas las personas que se expongan al virus podrían enfermarse, ya que es un virus nuevo contra el cual la población no tiene inmunidad.
2. El virus se transmitirá rápidamente a través del mundo.
3. Durante los primeros meses no habrá vacunas disponibles, ni medicamentos para tratamiento específico.
4. La enfermedad podría presentar el potencial de interferir en servicios críticos como el cuidado de salud, el transporte, el comercio, las utilidades y la seguridad pública, entre otros, debido al ausentismo y la mortalidad entre trabajadores y familiares, así como por la preocupación de estar expuestos al virus.
5. No todos los municipios en la isla experimentarán el brote pandémico de manera simultánea. Se espera, sin embargo, que experimenten brotes cercanos, lo que limitará su capacidad de apoyo.
6. El número de hospitalizaciones dependerá de la agresividad del virus y el éxito de las medidas de prevención.
7. Los grupos que estarán a mayor riesgo de complicaciones serán las personas con condiciones médicas crónicas, inmunocomprometidas y las personas mayores.
8. Los recursos para la atención de la salud estarán disponibles en una situación de emergencia. Esto incluye el recurso humano, el cual puede verse afectado por la emergencia.
9. Los recursos y capacidades locales, estatales, federales, privadas y no gubernamentales van a estar disponibles para asistir a las facilidades de salud públicas y privadas ante una emergencia por esta enfermedad infecciosa.
10. Los individuos con posiciones de liderazgo tendrán un amplio entrenamiento en ICS, el cual puede ser adaptado directamente a la repuesta en salud pública.
11. El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico notificará rápidamente a los hospitales cuando se realice la coordinación para el transporte o los transportes de personas bajo investigación.
12. Las facilidades de salud podrán aislar efectivamente al PBI o caso confirmado, según necesidad, proveyéndole cuidado paliativo básico y usando en todo momento el equipo de protección personal necesario.
13. El personal de las facilidades de servicios de salud estará capacitado para identificar pacientes sospechosos de COVID-19.
14. El personal de las facilidades de servicios de salud tendrá acceso al equipo de protección personal (EPP).
15. El personal de las facilidades de servicios de salud estará capacitado para usar el equipo de protección personal (EPP), aislar pacientes, ofrecer cuidados básicos e informar y consultar con los oficiales correspondientes de salud pública y servicios médicos.



II. Concepto de Operaciones

A. Preparación

En esta fase se desconoce la enfermedad infecciosa específica que será responsable de la activación del plan, pero se desarrollan actividades enfocadas en la preparación ante enfermedades infecciosas. Para esto se utilizan de base las enfermedades con la capacidad de causar una epidemia o infección en un gran número de personas con serias consecuencias para la salud pública o los servicios médicos de la Isla. Esta fase consiste en un ciclo continuo que busca lograr una coordinación efectiva durante la respuesta a un incidente. Durante este ciclo ocurren procesos continuos de planificación, organización, adiestramientos, ejercicios, evaluaciones y revisiones con el fin de realizar acciones correctivas. A continuación, se desglosan las actividades a realizarse en la etapa de preparación. Las mismas no se encuentran en orden de prioridad, son categorizadas para fines ilustrativos y se realizarán en conjunto como parte del ciclo continuo.

1. Desarrollo, revisión y actualización de planes

Durante la etapa de preparación se realiza la actualización de documentos que apoyen la respuesta durante una emergencia por enfermedades infecciosas. Esto incluye, pero no se limita a la actualización de los protocolos por enfermedad y desarrollo de guías para personal profesional de la salud. Igualmente, se realiza la actualización de los planes de comunicación de riesgo, con el fin de identificar las diferentes poblaciones (Ej. profesionales de la salud, personal de emergencias médicas, operadores de 9-1-1, comunidad, entre otros) y desarrollar estrategias educativas en base a los diferentes grupos identificados.

Para el desarrollo de planes efectivos se realiza la evaluación sistemática de riesgo, con el fin de reconocer cuáles son las amenazas que pueden afectar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de la Isla. Ese riesgo, que es asociado con cada amenaza, es analizado para establecer prioridades en los diferentes ámbitos del ciclo de respuesta. A continuación, se establecen las prioridades según cada nivel de respuesta:

Nivel	Fase	Prioridades
Nivel 3	Alerta	<u>Comunicación de Riesgo</u> Actualización de inventarios de recursos y suplidos. Identificación temprana del primer caso.
Nivel 2	Respuesta	<u>Comunicación de Riesgo</u> Investigación de casos y seguimiento de contactos. Recomendación e implementación de medidas de aislamiento y cuarentena. Manejo clínico de los casos.
Nivel 1	Respuesta	<u>Comunicación de Riesgo</u> Recomendaciones e implementación de acciones para minimizar la transmisión. Implementación de acciones para minimizar las hospitalizaciones y mortalidad. Implementar las estrategias pertinentes para evitar la sobrecarga del sistema de salud.



2. Adiestramientos y ejercicios

Es indispensable la realización de adiestramientos y ejercicios en esta etapa, ya que proveen las herramientas necesarias a los individuos que pudieran participar en la respuesta y les permite practicar las destrezas, habilidades y el conocimiento obtenido mediante actividades y escenarios creados en base a los planes existentes. En dichos adiestramientos y ejercicios participa personal del DSPR, de las agencias de apoyo al ESF8, profesionales de la salud, personal de organizaciones sin fines de lucro y del sector privado, voluntarios e incluso individuos de la comunidad. Algunos de los adiestramientos y ejercicios incluyen, pero no se limitan a:

a. Adiestramientos

- Detección molecular de enfermedades infecciosas en muestras utilizando métodos como el RT-PCR.
- Colección, manejo, referido, empaque y envío de muestras altamente infecciosas.
- Uso del equipo de protección personal (EPP) y medidas de control de infecciones.
- Manejo de enfermedades infecciosas para voluntarios.
- Reporte de elementos esenciales de información, a través de métodos alternos de comunicación, incluyendo las plataformas de reporte del DSPR.
- Sistema de Manejo de Incidentes para Hospitales (HICS)
- Enfermedades infecciosas para personal de respuesta
- Pandemias
- Evaluación de planes a través de la implementación de ejercicios.
- Desarrollo de protocolos internos para agencias, entidades y organizaciones ante enfermedades infecciosas.
- Continuidad de operaciones ante una Pandemia
- Intervenciones no farmacológicas (NPIs, por sus siglas en inglés).

b. Ejercicios

- Ejercicios de influenza pandémica.
- Ejercicios de vacunaciones masivas.
- Ejercicios de conformación de los puntos de despacho (PODs, según sus siglas en inglés).
- Ejercicios de la colocación y remoción del Equipo de Protección Personal.
- Ejercicios de comunicación en emergencias y desastres.
- Ejercicios relacionados a los protocolos de empaque y envío de muestra.



- Ejercicios de protocolos de seguridad del personal.

3. Comunicación de Riesgo

La comunicación de riesgo busca que los individuos que se encuentran a riesgo tomen decisiones informadas para protegerse ellos mismos, a sus familias y comunidades. Ya que es indispensable que la información esté disponible en el momento debido, durante la etapa de preparación se desarrollan y actualizan los modelos de los mensajes educativos para eventos relacionados con emergencias por enfermedades infecciosas. Además, se actualizan y desarrollan hojas informativas, guías dirigidas a los Oficiales de Información Pública y a los respondedores, con temas referentes a sus áreas de especialización.

4. Inventarios

La realización de inventarios es necesaria para conocer la disponibilidad de ciertos recursos que pudieran ser esenciales ante una respuesta. Algunas de los elementos incluidos en el inventario son:

- Equipo de protección personal (PPE, por sus siglas en inglés)
- Equipo y materiales de laboratorio necesarios para el procesamiento de pruebas.
- Capacidades y recursos de las facilidades de salud

5. Grupos prioritarios

a. Adquisición de medicamentos y equipos

Cuando la enfermedad que causa la emergencia es una novel, es probable que ni las vacunas ni los medicamentos específicos para el tratamiento de dicha enfermedad estén disponibles. Sin embargo, tan pronto estén disponibles, éstos y otros equipos entran dentro de la prioridad más alta de adquisición. A continuación, se encuentran las prioridades para la compra o adquisición de medicamentos y equipos, sin embargo, las mismas deben ser adquiridas mediante una evaluación exhaustiva de las necesidades:

- **Categoría A** (prioridad 1): Elementos para el soporte vital (Ej. fluidos intravenosos, oxígeno); equipo de protección personal; medicamentos; vacunas; y, ventiladores.

6. Vacunación

Ante una enfermedad infecciosa novel, el desarrollo de la vacuna podría tardar varios meses. Sin embargo, una vez disponible, es posible que las dosis puedan ser obtenidas poco a poco mediante la producción en masa de éstas. Por lo tanto, a continuación, se definen los grupos prioritarios para recibir vacunación:

- a. Profesionales de la salud involucrados en la distribución y administración de la vacuna.



- b. Profesionales de salud que estén proveyendo servicios de diagnóstico y tratamiento en las facilidades de salud.
- c. Profesionales de salud que trabajen con poblaciones con mayor riesgo de complicaciones severas.
- d. Individuos que cuidan a pacientes en facilidades de cuidado prolongado; prácticas especializadas; cuidado en el hogar; y, todos los trabajadores de salud pública activados en la respuesta.
- e. Policías; bomberos; personal de emergencias médica; manejo de emergencias; Guardia Nacional; otros grupos militares; conductores de ambulancias; y, respondedores activos en la respuesta.
- f. Personas que por su edad o condiciones médicas están a mayor riesgo de complicaciones por la enfermedad.
- g. Proveedores de servicios vitales como: maestros y oficiales de gobierno de atención al público.

7. Vigilancia epidemiológica

Para que se pueda dar la vigilancia para enfermedades infecciosas es indispensable establecer las definiciones de casos confirmados y casos sospechosos. Estas definiciones permiten establecer criterios para diferenciar entre la presencia y la ausencia de enfermedad. Durante la etapa de preparación, se desarrollan las definiciones de las enfermedades con más posibilidad de provocar epidemias o pandemias a nivel mundial, según estadísticas, análisis de riesgo y características de las diversas enfermedades.

En Puerto Rico, todo personal licenciado para practicar alguna profesión relacionada con la salud tiene la responsabilidad de notificar inmediatamente por la vía más rápida, según establece la Orden Administrativa 358 del Departamento de Salud, la presencia de cualquier enfermedad o condición no usual (categoría III) a la Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud. En el Apéndice A se encuentran los formularios a utilizarse para este proceso. Esta vigilancia, a través del reporte de enfermedades de notificación obligatoria, permite detectar la ocurrencia de enfermedades en la Isla. Igualmente, se realiza la vigilancia basada en la mortalidad y la notificación recibida por socios como el CDC mediante el monitoreo de viajeros. Debido a este monitoreo continuo en los patrones de la enfermedad, el DSPR es capaz de identificar y alertar cuando se produce un aumento en el número de casos.

8. Salud y seguridad ocupacional

Un ámbito fundamental en la respuesta es la seguridad de los respondedores. Es por ello que, durante el periodo de preparación, se realizarán adiestramientos dirigidos al uso del equipo de protección personal para enfermedades altamente infecciosas. Además, se monitorean los cambios en los métodos de transmisión de las enfermedades, se actualizan los listados de EPP necesarios para atención de casos y se le brinda orientación a las facilidades de salud sobre el equipo que deberían adquirir estas facilidades ante un posible caso altamente infeccioso. Como parte de los procesos de salud y seguridad ocupacional, se realizan anualmente evaluaciones médicas para el uso de respiradores al personal del DSPR que pudiera necesitar la utilización de respiradores,



incluyendo las pruebas de ajuste correspondientes. Igualmente, se mantienen al día los inventarios y se monitorea el buen estado del inventario.

B. Nivel 3

El Nivel 3 es una **Fase de Alerta** cuya activación ocurre cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma la presencia de una enfermedad en alguna parte del mundo que ha demostrado la trasmisión fácil entre personas y de manera sostenida. En este nivel no hay la presencia de la enfermedad en Puerto Rico, pero existe el riesgo de que pudiera llegar, por lo que las medidas de vigilancia y prevención incrementan significativamente. Se espera que se produzca un aumento significativo en las consultas de casos a la Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud y en la solicitud de confirmación de diagnóstico mediante pruebas de laboratorio ya que los síntomas de COVID-19 son similares a las de otras enfermedades respiratorias como la influenza. En base a esto, y en las prioridades antes expuestas, a continuación, se exponen las principales actividades a realizarse durante este nivel.

1. Actualización de documentos

Debido a que en este nivel ya se conoce la enfermedad, a medida que la información científica sobre la enfermedad esté disponible se realizará la adaptación de los planes, protocolos, guías y demás documentos disponibles en unos más específicos sobre la enfermedad. Igualmente, se identificarán dentro de los lugares disponibles, centros para la cuarentena de individuos, según la necesidad.

2. Activación de Grupo Especializado (*Task Force*)

El *Task Force* es un grupo de profesionales con inherencia y autoridades para la toma de decisiones, así como de expertos y especialistas que se reúnen continuamente para analizar, investigar y atender problemas específicos resultantes en cambios en información y actualizaciones de la enfermedad. La activación de este grupo ocurre automáticamente con la activación del nivel 3. Algunos ejemplos de la toma de decisiones que recae en este grupo incluye, pero no se limitan a: emisión de la congelación de precios; restricción de llegada de vuelos y/o cruceros; restricción de desembarque de la tripulación de los buques de carga; evaluación de restricción de acceso a personas no residentes, particularmente en las Islas Municipio de Vieques o Culebra, procedentes de países con transmisión comunitaria del virus; restricción en la realización de actividades de congregación masiva; evaluación e implementación de intervenciones no farmacológicas; entre otros.

3. Comunicación de Riesgo

En esta etapa la comunicación de riesgo es una de las prioridades indispensables para lograr una respuesta efectiva. Utilizando los modelos de mensajes educativos, las hojas informativas, las guías y demás materiales desarrollados durante la etapa de preparación, se realiza la adaptación de los documentos a la enfermedad, COVID-19, y se realizan las siguientes actividades:



- Educar a la población general mediante una campaña de educación pública a través de los medios disponibles, que incluyen, pero no se limitan a: prensa; radio; redes sociales; entre otros medios, sobre los síntomas del COVID-19; la higiene de manos; la etiqueta respiratoria; y, otras medidas de prevención.
- Educar y compartir las guías actualizadas con los profesionales de la salud y laboratorios sobre las medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento, EPP, entre otros temas.
- Identificar y capacitar a los portavoces del Departamento de Salud o del gobierno.
- Proveer al personal de la Oficina de Comunicaciones orientación sobre la enfermedad, para que puedan apoyar la respuesta durante la emergencia.
- Verificar la actualización de los contactos de los medios de comunicación.
- Capacitar al personal de las líneas de atención ciudadana, como el Sistema 3-1-1, la línea PAS (1-800-981-0023) y para personas audioimpedidas (1-888-672-7622) para activar, implementar y mantener un canal de comunicación donde la comunidad pueda consultar información sobre el COVID-19 y atender sus inquietudes. Es menester tener en cuenta que La línea PAS de ASSMCA ofrece servicios 24 horas los 7 días a la semana. Por otra parte, Sistema 3-1-1 tiene un horario de lunes a viernes de 9:00am a 6:00pm (horario que se podría evaluar de acuerdo a la necesidad).
- Actualizar la página web del Departamento de Salud con información sobre la enfermedad, incluyendo información tanto para la comunidad como para los profesionales de la salud.
- Desarrollar los materiales necesarios para implementar capacitaciones en modalidad para instructores (“Train-of-Trainers” o ToT, según las siglas en inglés) de la enfermedad para la fuerza laboral, voluntarios, personal del sector público, privado y organizaciones sin fines de lucro, así como la población general que puedan capacitar a otros en el tema.
- Adiestrar a educadores para ofrecer información confiable y cónsona con el Departamento de Salud al público general, voluntarios y el personal del sector público, privado y organizaciones sin fines de lucro.
- Ofrecer conferencias de prensas para mantener al público informado sobre lo ocurrido con el progreso de la enfermedad, con la asistencia de intérpretes de lenguaje de señas.
- Exhortar a las entidades, agencias y organizaciones a desarrollar o actualizar sus protocolos internos (ej. protocolos de desinfección, protocolos de trabajo a distancia para empleados enfermos, protocolo para la intervención de trabajadores enfermos, entre otros).
- Exhortar a la población a vacunarse para la influenza estacional o de temporada. Aunque esta vacuna no ofrece protección contra el COVID-19, el vacunarse podría disminuir significativamente el riesgo de adquirir ambos virus simultáneamente.



4. Monitoreo de inventarios

En este nivel se monitorean los inventarios y se desarrollan estrategias para mantener la disponibilidad de los materiales y equipos. Entre las estrategias se incluye la comunicación con manufactureros para evaluar las dispensas relacionadas a la extensión de las fechas de vencimiento y del largo de vida de los suplidos. Además, se recibe y se analiza el reporte de las facilidades de salud sobre los elementos esenciales de información, por medio de las plataformas del DSPR. Algunas de las actividades son:

- Monitorear el inventario de los PODs.
- Monitorear los cuartos de aislamiento, ocupados y disponibles.
- Monitorear el estatus y cantidad de EPP.
- Monitorear las camas de hospitales ocupadas y disponibles por categoría: censo total, sala de emergencia, ICU, PICU, NICU, Pediatría, Medicina/Cirugía, entre otras categorías.
- Monitorear los suplidos de desinfectantes y productos de limpieza.

5. Procesos de monitoreo y vigilancia en puertos y aeropuertos

a. Puertos

Las regulaciones federales requieren el reporte de individuos fallecidos o enfermos en barcos y aeronaves con destino a algún puerto de los Estados Unidos. Si una embarcación proviene de algún puerto de los Estados Unidos, el capitán del barco que debe informar a la Guardia Costanera de los Estados Unidos (USCG), la ocurrencia, a bordo, de cualquier muerte o sobre cualquier persona enferma entre los pasajeros o miembros de la tripulación. El USCG, a su vez, notifica a la Estación de Cuarentena de San Juan del CDC (CDC-SJQS, según sus siglas en inglés) sobre el particular. Por otra parte, si la embarcación proviene de un puerto fuera de los Estados Unidos y se suscita una situación similar, el capitán del barco deberá informar a *Customs and Border Protection* (CBP, según sus siglas en inglés) para la notificación correspondiente al CDC-SJQS sobre el particular. Si se informa sobre la presencia de un caso de enfermedad infecciosa o muerte sospechosa por enfermedad infecciosa, el barco no podrá atracar en ningún puerto de Puerto Rico hasta tanto no reciba la autorización de la Autoridad de los Puertos de Puerto Rico (APPR). Para establecer la presencia de un posible caso sospechoso se seguirán las guías del CDC.

Si el barco notifica que no hay personas enfermas o fallecidas dentro de la embarcación, la embarcación no podrá aproximarse a puerto hasta que el “Pilot” asignado se comunique con el doctor al mando del barco y, éste, mediante el manifiesto del barco confirme que no hay ni ha habido pasajeros enfermos o fallecidos sospechosos de una enfermedad infecciosa. Si el “Pilot” sospecha incongruencias entre la información provista o si, siguiendo el protocolo, determina que la embarcación puede representar un riesgo para la salud pública de Puerto Rico, este podrá denegar el permiso de atraque al puerto. Este proceso estará amparado en el intercambio de información y la certificación de la documentación manejada para estos fines por USCG, CBP, CDC-SJQS y la APPR, en comunicación con el



Secretario del DSPR, la Directora de la Compañía de Turismo de Puerto Rico y el “Pilot” asignado.

b. Aeropuertos

El piloto de cada aeronave es responsable de informar a la Estación de Cuarentena de San Juan del CDC (CDC-SJQS, según sus siglas en inglés) a través de la torre de control, la ocurrencia, a bordo, de cualquier muerte o cualquier persona enferma entre los pasajeros o miembros de la tripulación, incluyendo casos sospechosos de enfermedades infecciosas. Igualmente, *Customs and Border Protection* (CBP, según sus siglas en inglés) realiza la intensificación de los protocolos para identificar viajeros que pudieran ser portadores de la enfermedad y realizan la notificación al CDC-SJQS.

c. Coordinación con el Departamento de Salud de Puerto Rico

En ambas instancias antes descritas, el CDC-SJQS mantiene comunicación y coordinación con la Oficina de Epidemiología Investigación del DSPR para la evaluación correspondiente de los casos. Si se determina, dependiendo la situación, que se ofrecerá acceso a la Isla de una persona enferma o una fatalidad relacionadas a enfermedades infecciosas, se coordina el transporte en ambulancia del pasajero a una facilidad de salud para ser aislado y atendido. En el caso de una fatalidad se coordina el transporte al Negociado de Ciencias Forenses.

Por otra parte, los viajeros que pudieran representar un alto riesgo pueden ser puestos en cuarentena como medida de precaución. La cuarentena puede ser establecida en el hogar, lugar de estadía o en un centro alternativo. Cada individuo en cuarentena será monitoreado diariamente por teléfono, texto o en persona para verificar la presencia de fiebre y otros síntomas característicos del COVID-19. Si una de estas personas desarrolla síntomas será trasladado y ubicado en aislamiento para descartar la presencia de otros virus, realizarle las pruebas confirmatorias de laboratorio para COVID-19 y ser tratada según la afección.

6. Coordinación y apoyo de los servicios de laboratorio

El manejo de muestras se realiza según el nivel de bioseguridad de los laboratorios para controlar cierta amenaza. Para ello, hay que tener en cuenta el método de transmisión y el riesgo de contagio del agente que se sospecha se va a trabajar. Existen diversas clasificaciones en cuanto al riesgo de los agentes infecciosos, sin embargo, en Puerto Rico se siguen las recomendaciones expuestas en la guía del CDC titulada: *Bioseguridad en los Laboratorios Microbiológicos y Biomédicos* (BMBL, por sus siglas en inglés). Esta guía clasifica los agentes según la asociación y la severidad de la enfermedad que éstos puedan causar en humanos. El SARS-CoV-2, el cual es el nombre dado al virus que causa la enfermedad de COVID-19, ha sido clasificado como nivel de bioseguridad biológica número dos.

El nivel de bioseguridad biológica número dos incluye agentes de riesgo moderado, que se asocian con enfermedades humanas de diferente severidad. En este nivel estos agentes pueden ser controlados con buenas técnicas microbiológicas ya que no son transmitidos por aerosoles. Este nivel es apropiado también cuando se trabaja con



sangre, fluidos corporales, tejidos o líneas celulares contaminadas con agentes infecciosos desconocidos. Los laboratorios que no tengan la capacidad o que no cumplan con los niveles no deben exponerse a trabajar este tipo de muestra. Mientras no haya una prueba rápida disponible para los laboratorios centinela dichas muestras deben ser referidas al Laboratorio de Salud Pública de Puerto Rico (LSPPR), dependencia del DSPR.

Los laboratorios de las facilidades hospitalarias con casos sospechosos de COVID-19 deberán recopilar las muestras y enviarlas al Laboratorio de Salud Pública, que empaquetará y enviará las muestras al CDC para su análisis. Simultáneamente, durante esta etapa el Laboratorio de Salud Pública estará en proceso de implementación de las pruebas desarrolladas o establecidas para el diagnóstico clínico de COVID-19, para así tener la capacidad de realizar las pruebas en Puerto Rico. Las guías para el manejo de muestras son enviadas también en este nivel a los laboratorios de las facilidades hospitalarias. (Ver Apéndice B – *Guía para Laboratorios sobre la Colección, Coordinación, Empaque y Envío de Muestras Relacionadas a Enfermedad Coronavirus 2019.*)

7. Salud y seguridad ocupacional

En este nivel se revisan las guías de control de infecciones sobre el uso, colocación y remoción del equipo de protección personal, basado en la publicación de nueva información y actualización de las guías del CDC. Esto con el fin de incluir nuevas recomendaciones, según la experiencia en otros países con la enfermedad. Igualmente, se realiza nuevamente la prueba de ajuste o “Fit test” al personal del DSPR que pudiera tener mayor exposición al virus durante sus tareas y que no hayan tenido su actualización anual.

8. Intervenciones no farmacológicas

A través de la comunicación de riesgo, se enfatizan las intervenciones no farmacológicas relacionadas con las acciones de prevención individual (ej. higiene de manos y la etiqueta respiratoria); aislamiento; cuarentena; y, la descontaminación ambiental. Además, se realiza el monitoreo de las intervenciones no farmacológicas implementadas en los países afectados, su efectividad y las consecuencias negativas observadas. A base de dicho análisis, se actualizan las recomendaciones para los diferentes niveles. Además, una vez recibida la notificación de un caso sospechoso se realiza el rastreo de contactos y la cuarentena de los individuos potencialmente expuestos.

9. Rastreo de contactos

El rastreo de contactos es el proceso de identificar los individuos que pudieron estar en contacto con una persona infectada y que pudieron haberse expuesto al COVID-19. Esto permite la identificación temprana de individuos contagiados, reduciendo el riesgo de exposición a las personas circundantes. Estas personas son monitoreadas de acuerdo con el periodo de incubación esperado de la enfermedad, para ver si ocurre la aparición de síntomas, a partir del último día que el individuo tuvo contacto con el paciente enfermo. Si ocurre la presencia de los síntomas, la persona debe ser aislada, diagnosticada usando las pruebas adecuadas, atendida médicamente y entrevistada para determinar nuevamente todos los contactos de ese nuevo paciente. Este proceso de rastreo de



contacto va a ser dirigido por la Oficina de Epidemiología e investigación del Departamento de Salud.

El rastreo de contactos comienza lo más pronto posible, luego de que un individuo sea clasificado como paciente sospechoso. Es por ello, que el individuo debe ser entrevistado para determinar la lista de contactos a los cuales se les debe hacer una evaluación. Los contactos provistos serán divididos en: núcleos del hogar, contactos casuales o trabajadores de las facilidades de salud y serán evaluados por los equipos de investigación del Departamento de Salud. Estos equipos estarán bajo la supervisión de la Epidemiólogo del Estado. Para la investigación de contactos se definen las siguientes categorías:

a. Contactos del núcleo del hogar

En esta categoría se incluyen todos los individuos que hayan compartido la misma casa, habitación o sala de espera con el individuo enfermo y que hayan tenido una exposición prolongada.

b. Contactos casuales

Los contactos casuales son aquellos que han tenido menos exposición al individuo enfermo, pero que por el tiempo de exposición todavía representan un riesgo de contagio. Esto incluye individuos que comparten la misma escuela, el mismo trabajo, entre otros.

c. Trabajadores de las facilidades de salud

Personal de cuidado de la salud que trabaja en una facilidad que le proveyó cierto servicio a un paciente enfermo y que tuvo el potencial de exponerse a un material infeccioso, incluyendo: sustancias del cuerpo, equipo y material medicamento contaminado o ambiente posiblemente contaminado.

10. Transportación

Cuando la Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud lo indique, el caso sospechoso debe ser transportado a otro tipo de facilidad. Esta decisión se basará en los criterios clínicos y epidemiológicos. La coordinación se realizará a través, del coordinador interagencial del DSPR y el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas o transportista privado autorizado para estos fines. Los transportistas y personal del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas deben seguir el protocolo establecido en la *Guía Para el Manejo de Pacientes Sospechosos y/o Confirmados con el Coronavirus* (Ver Apéndice C).

11. Activación del Centro de Operaciones del Departamento de Salud

El Centro de Operaciones del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR-DOC) es activado para facilitar los procesos de manejo, coordinación e intercambio de información y recursos para apoyar las operaciones de respuesta a la emergencia. En este nivel, la activación será a través de determinadas posiciones claves que mantendrán los



componentes primordiales para el funcionamiento del mismo y la actualización del estado de situación.

C. Nivel 2

El Nivel 2, que es una **Fase de Respuesta**, se activará cuando se confirme por laboratorio el primer caso del virus en Puerto Rico, sin la identificación de transmisión comunitaria del virus. A continuación, se exponen las principales actividades a realizarse durante este nivel:

1. Vigilancia Epidemiológica

Se continuará la vigilancia epidemiológica, enfatizando en la presencia de síntomas, el criterio clínico y la realización de pruebas de laboratorio en casos sospechosos. Además, se realizará la actualización de caso sospechosos y casos confirmados a medida que nueva información esté disponible. Estas nuevas definiciones permitirán reestablecer criterios para diferenciar entre la presencia y la ausencia de enfermedad, en base a la información científica que se va actualizando. Se reforzarán los procesos de educación a las facilidades de salud para el diagnóstico asertivo de los casos y la realización del reporte correspondiente. Los procesos de monitoreo y vigilancia en los puertos continúan y se intensifican basándose en la aparición de nuevos hallazgos.

2. Comunicación de riesgo

La comunicación de riesgo continúa siendo una de las prioridades. Se realiza la actualización de los modelos de mensajes educativos, las hojas informativas, las guías y demás materiales desarrollados a medida que nueva información esté disponible. Además, se realizan las siguientes actividades:

- Diseminar a todos los programas del DSPR, agencias de apoyo del ESF8, entidades, organizaciones, voluntarios y demás personal activo en la respuesta, las últimas recomendaciones y guías, si se reportan cambios.
- Enfatizar el reporte de los elementos esenciales de información y, según sea necesario, volver a orientar al personal que necesite el uso de las plataformas de intercambio de información.
- Preparar actualizaciones de la situación para los medios de comunicación.
- Mantener orientación al personal clínico con relación a la maximización de los recursos y el referido de pruebas de laboratorio con énfasis en casos que tengan alta sospecha de enfermedad.
- Reforzar la educación a la población general mediante campañas de educación pública, a través de los diversos medios disponibles, sobre: los síntomas del COVID-19; la higiene de manos; la etiqueta respiratoria; y, otras medidas de prevención.
- Activar mecanismos para asegurar la mayor diseminación posible de información confiable y certera.
- Publicar con frecuencia información a través de distintos medios de comunicación como: redes sociales, página web del Departamento de Salud, radio y televisión,



entre otros, para contrarrestar la incertidumbre y disipar rumores. Se debe incluir la información disponible sobre:

- Lo que se conoce y se desconoce del virus; el estado de la enfermedad en Puerto Rico; el uso y efectividad de las medidas de prevención e intervenciones no farmacológicas; y, próximos pasos a seguir.
- Transmisión, severidad, tratamiento y profilaxis e importancia de cumplir con las medidas de control.
- Medidas que podrían tomarse como: la cancelación de viajes, cierre de escuelas, cancelación de eventos, entre otros.
- Medidas de autocuidado para respondedores y profesionales de la salud.
- Líneas de atención al público.
- Monitorear la efectividad de las estrategias de comunicación y actualizar las estrategias según los resultados.
- Continuar ofreciendo conferencias de prensa para mantener al público informado sobre lo ocurrido con el COVID-19, con la presencia de intérpretes de señas.

3. Monitoreo de inventarios

Se continúa con el monitoreo de los inventarios y se revisan y desarrollan nuevas estrategias para mantener la disponibilidad de los materiales y equipos. Además, se continúa la evaluación y el análisis del reporte de los elementos esenciales de información de las facilidades de salud, por medio de las plataformas web del DSPR. Algunas de las actividades son:

- Monitorear el estatus y cantidad del EPP, evaluando la necesidad y la posibilidad de adquirir más EPP.
- Monitorear el inventario de consumibles médicos. Esto incluye, pero no se limita a: respiradores N95; mascarillas quirúrgicas; batas; geles de alcohol; desinfectantes; guantes; gafas de seguridad; jeringuillas; agujas 25G x 1; contenedores de desperdicios biomédicos; bolsas de desperdicios biomédicos; toallitas de alcohol; gasas; y, termómetros; entre otros.
- Monitorear las camas de hospitales ocupadas y disponibles por categoría, incluyendo: censo total; sala de emergencia; ICU; PICU; NICU; Pediatría; y, Medicina/cirugía; entre otros.
- Monitorear los cuartos de aislamiento, ocupados y disponibles.
- Monitorear los suplidos de desinfectantes y productos de limpieza.
- Si llegan las vacunas en este nivel de activación, hacer un inventario de vacunas y materiales necesarios para su administración.

4. Coordinación y apoyo de los servicios de laboratorio

Se continuará con el proceso de envío de las muestras para el análisis al CDC hasta que se obtenga la autorización del CDC para realizar las pruebas en Puerto Rico. Los laboratorios de las facilidades hospitalarias deben recopilar las muestras y enviarlas al



Laboratorio de Salud Pública, que empaquetará y enviará las muestras al CDC para su análisis. Cuando se otorgue la autorización para el procesamiento de muestras en Puerto Rico, se dividirán los turnos de trabajo del Laboratorio de Salud Pública evaluando la cantidad de pruebas recibidas. A estos fines se establecerán horarios operacionales que incluyan los fines de semana, para obtener resultados rápidos, sin arriesgar la confiabilidad de éstos. Además, en la medida que la información cambie, se actualizarán las guías de laboratorio y se enviarán a los laboratorios de las facilidades hospitalarias.

5. Rastreo de contactos

Se continúa con el proceso de rastreo de contactos a partir de la identificación de individuos sospechosos. Los casos identificados podrán, según el análisis de caso, ser referidos a cuarentena en el hogar o en una facilidad exclusiva para este proceso.

6. Establecimiento de centros de cuarentena

En la medida que se identifiquen individuos que requieren cuarentena, y que no cuenten con los medios para ello por la situación personal, se contemplará establecer centros de cuarentena. La implementación de esta estrategia será determinada por la Gobernadora de Puerto Rico, basada en las recomendaciones y guía del *COVID-19 Puerto Rico Task Force*. Estos centros deberán estar apoyados con personal para velar por el bienestar, tanto físico como emocional, de los individuos mediante el monitoreo continuo del estado de salud, seguridad en la facilidad, así como los servicios para cubrir las necesidades básicas de alimentación, descanso e higiene, entre otros aspectos.

7. Colaboración Multiagencial en Coordinación con NMEAD

Cuando se requiera la implementación de cualquier tipo de estrategia de distanciamiento en masa de individuos expuestos, como cuarentena o aislamiento, se solicitará la colaboración y apoyo del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) con el fin de organizar el esfuerzo multiagencial para apoyar la implementación de esta intervención no farmacológica. Esta coordinación se centrará en múltiples aspectos, incluyendo: actividades pertinentes a cuidado en masa, guiadas por el Branch de Mass Care de NMEAD; identificación de recursos y servicios, como: alimentación, suplidos de emergencia, procesos de reunificación, identificación y habilitación de facilidades, entre otros aspectos.

8. Intervenciones no farmacológicas

A través de la comunicación de riesgo, se continúan enfatizando las intervenciones no farmacológicas relacionadas con las acciones de prevención individual (ej. higiene de manos, la etiqueta respiratoria, modificación de conductas sociales); aislamiento; cuarentena; y, descontaminación ambiental. Se aplican e intensifican las labores relacionadas a la desinfección de ambientes y superficies de lugares públicos.

9. Centro de Operaciones del Departamento de Salud

Se implementa la activación con todas las posiciones del ICS para incrementar las labores que permitan los procesos de coordinación e intercambio de información y recursos.



10. Salud y seguridad ocupacional

Se monitoreará continuamente la seguridad del personal del DSPR activo en las operaciones de respuesta. El Oficial de Seguridad tendrá la potestad de cancelar cualquier operación que pueda perjudicar la salud y seguridad de cualquier respondedor del Departamento de Salud.

D. Nivel 1

Se activa la **Fase de Respuesta** que exige el Nivel 1 cuando se identifica la ocurrencia de la transmisión comunitaria del virus en Puerto Rico. Este nivel se caracteriza por el aumento en la demanda del sistema de salud; la activación de estrategias para disminuir el contagio; dirigir al público a los lugares de cuidado apropiados; y, mantenerlos informados sobre las estrategias de autocuidado para disminuir la demanda de las salas de emergencia; así como en el apoyo a las facilidades de salud para la continuidad de sus operaciones.

1. Comunicación de riesgo

La comunicación de riesgo continúa siendo una de las prioridades. Se realiza la actualización de los modelos de mensajes educativos, las hojas informativas, las guías y demás materiales desarrollados a medida que nueva información esté disponible. Además, se realizan las siguientes actividades:

- Diseminar las últimas recomendaciones y guías, si han tenido actualizaciones y cambios, a todos los programas del DSPR, agencias de apoyo del ESF8, entidades, organizaciones, voluntarios y demás personal activo en las operaciones de respuesta.
- Enfatizar el reporte de los elementos esenciales de información.
- Preparar actualizaciones de la situación para los medios de comunicación.
- Continuar reforzando la educación a la población general mediante campañas de educación pública, a través de los diferentes medios disponibles, sobre los síntomas del COVID-19, la higiene de manos, la etiqueta respiratoria y otras medidas de prevención enfatizando el distanciamiento social.
- Publicar con frecuencia información a través de distintos medios de comunicación como: redes sociales, página web del DSPR, radio y televisión, entre otros, para contrarrestar la incertidumbre y disipar rumores. Se debe incluir la información disponible sobre:
 - Cuando visitar una sala de emergencias
 - Cuando ir a un proveedor primario de salud
 - Cuando permanecer en su casa
 - Intervenciones no farmacológicas con énfasis en el distanciamiento social, la desinfección ambiental y los procesos de aislamiento y cuarentena.
 - Los grupos prioritarios para vacunación y lugar de administración, cuando la misma esté disponible.



- Ubicación de los centros de diagnóstico móviles, a disponibilidad.
- Continuar reforzando lo que se conoce y se desconoce del virus; el estado de la enfermedad en Puerto Rico; y, el uso y efectividad de las medidas de prevención.
- Transmisión, severidad, tratamiento y profilaxis e importancia de cumplir con las medidas de control.
- Medidas de autocuidado para respondedores y profesionales de la salud.
- Líneas de atención al público.
- Monitorear la efectividad de las estrategias de comunicación y actualizar las estrategias según los resultados.
- Continuar ofreciendo conferencias de prensas para mantener al público informado sobre lo ocurrido con el COVID-19, con la presencia de intérpretes de señas.

2. Vigilancia Epidemiológica

Se continuarán las labores de vigilancia epidemiológica, fortaleciendo la presencia de síntomas, el criterio clínico y la realización de pruebas de laboratorio en casos sospechosos. Se mantendrán los procesos de monitoreo y vigilancia en los puertos. Además, se realizarán las siguientes actividades:

- Realizar investigaciones de casos y seguimiento de contactos cuando se comiencen a detectar los primeros casos para identificar si hay algún patrón o conglomerado que pudiera ser controlado por medio de aislamiento y cuarentena.
- Realizar o fomentar los estudios de conglomerado para determinar información como: la tasa de ataque y el porcentaje de los casos asintomáticos.
- Una vez el número de casos sea tan elevado que no permita el seguimiento por falta de recursos, discontinuar el seguimiento de contactos.
- Realizar informes epidemiológicos que permitan identificar algunos factores como: la incidencia, los umbrales epidémicos y el impacto de la enfermedad.
- Modificar la definición de caso, basado en el análisis de los datos de vigilancia epidemiológica, si fuera necesario.
- Fortalecer la vigilancia de las hospitalizaciones y la mortalidad.
- Evaluar la tasa de incidencia por región.

3. Monitoreo de inventarios

Se continúa con el monitoreo de los inventarios y se implementan nuevas estrategias para mantener la disponibilidad de los materiales y equipos. Además, se continúa con el análisis del reporte de los elementos esenciales de información de las facilidades de salud, por medio de las plataformas Web del Departamento de Salud. Algunas de las actividades a realizarse son:

- Monitorear el estatus y cantidad del EPP. Se evalúa la necesidad y la posibilidad de adquirir más EPP.



- Monitorear el inventario de consumibles médicos. Esto incluye, pero no se limita a: respiradores N95; mascarillas quirúrgicas; batas; geles de alcohol; desinfectantes; guantes; gafas de seguridad; jeringuillas; agujas 25G x 1; contenedores de desperdicios biomédicos; bolsas de desperdicios biomédicos; toallitas de alcohol; gasas; y, termómetros, entre otros.
- Monitorear las camas de hospital ocupadas y disponibles por categoría: censo total, sala de emergencia, ICU, PICU, NICU, Pediatría, Medicina/cirugía, entre otros.
- Monitorear los cuartos de aislamiento, ocupados y disponibles.
- Monitorear los suplidos de desinfectantes y productos de limpieza.
- Si llegan las vacunas en este nivel de activación hacer un inventario de vacunas y materiales necesarios para su administración.
- Si se reciben donaciones, inspeccionar las condiciones y cantidad de los suplidos.

4. Coordinación y apoyo de los servicios de laboratorio

Para realizar el procesamiento de muestras en Puerto Rico, se dividirán los turnos de trabajo del Laboratorio de Salud Pública y se establecerán horarios que incluyan los fines de semana, para obtener resultados rápidos, sin arriesgar la confiabilidad de éstos. Se considerará la contratación de personal que apoye los procesos del laboratorio. Igualmente, se realizará un proceso de “*triage*” para ejecutar la prueba molecular a las muestras recibidas. Se les dará prioridad a los casos hospitalizados ya que los mismos son los que presentan los síntomas más severos de la enfermedad. Se estarán evaluando opciones adicionales para el procesamiento de muestras, en vías de atender un aumento súbito en el volumen de las muestras.

5. Intervenciones no farmacológicas

A través de la comunicación de riesgo, se continúan enfatizando las intervenciones no farmacológicas relacionadas con las acciones de prevención individual (ej. higiene de manos, la etiqueta respiratoria, modificación de conductas sociales); aislamiento; cuarentena; y, la descontaminación ambiental. Se aplican e intensifican las labores relacionadas al distanciamiento social y la desinfección de ambientes y superficies de lugares públicos. Se puede dar el cierre de instituciones educativas, museos, eventos masivos, cines, entre otros. (Ver Apéndice D – Intervenciones No Farmacológicas). Se realizarán las siguientes actividades:

- Monitorear el ausentismo laboral y escolar.
- Recomendar a las personas que permanezcan en sus casas si estén enfermas.
- Recomendar a las personas minimizar las interacciones fuera del hogar y practicar el aislamiento o permanecer en su hogar al primer síntoma de la enfermedad.
- De 2 a 3 semanas después de la detección del primer caso en Puerto Rico, realizar una evaluación inicial para determinar de manera preliminar la severidad y poder tomar decisiones sobre las NPIs a ser implementadas con los datos disponibles.



- De 4 a 8 semanas después de la detección del primer caso en Puerto Rico: realizar segunda evaluación de severidad pandémica.
- Seleccionar e implementar NPIs seleccionadas de acuerdo con la severidad pandémica: baja/moderada o elevada/muy elevada.
- Activar estrategias alternativas de aislamiento y cuarentena, según sea necesario.
- Monitorear el cumplimiento y la efectividad de las NPIs.

6. Contramedidas médicas

a. Medicamentos

Cuando el o los medicamentos específicos para COVID-19 estén disponibles, algunas de las actividades a realizarse serán:

- Activar los Centros de Despacho (PODs, por sus siglas en inglés) para la dispensación de los medicamentos.
- Utilizar los medicamentos antivirales exclusivamente para tratamiento a menos que el CDC recomiende que sean utilizados para profilaxis.
- Mantener un expediente de las dosis administradas y disponibles por facilidad de salud y lugar de despacho.
- Monitorear los efectos adversos de los antivirales y reportarlos a la Administración de Drogas y Alimentos de los EU (FDA, por sus siglas en inglés).
- Proveer protocolos e información a los proveedores de salud.
- Activar los acuerdos con gobiernos municipales, los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica de Puerto Rico (MRC-PR) y organizaciones comunitarias.

b. Vacunas

Cuando la vacuna para COVID-19 esté disponible, algunas de las actividades a realizarse serán:

- Activar los centros para la distribución de vacunas.
- Reportar los efectos adversos de la vacuna a través del sistema VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) del CDC.
- Activar el Plan de Vacunación masiva.
- Monitorear las vacunaciones; la distribución, utilización y seguimiento en caso de que sea necesaria una segunda dosis, utilizando el Registro de Inmunización de Puerto Rico.
- Mantener y reportar un inventario de materiales médicos por cada Open POD y Closed POD.
- Las vacunaciones se registrarán a través del *Puerto Rico Immunization Registry* (PRIR).



7. Centro de Operaciones del Departamento de Salud:

Debido a la importancia de establecer medidas para el distanciamiento social, la modalidad de activación del Centro de Operaciones del Departamento de Salud pasará de ser una presencial a una virtual. Sin embargo, todas las funciones y tareas seguirán ocurriendo sin interrupción a través de las plataformas y sistemas de intercambio de información del DSPR.

8. Salud y Seguridad Ocupacional

Con el fin de monitorear la salud y seguridad de los respondedores e implementar estrategias efectivas para el cuidado de éstos, se realizarán acciones como:

- Determinar la tasa de ataque en el personal del DSPR.
- Evaluar los impactos psicológicos de la pandemia en los profesionales de salud y proveer apoyo social y psicológico a los trabajadores de salud, pacientes y comunidades.
- Actualizar y ofrecer guías para la colocación y remoción del EPP, esto si hay algún cambio significativo.
- Monitorear la disponibilidad del EPP para los respondedores del DSPR e implementar estrategias para contar con la disponibilidad de éstos.
- Ofrecer guías de control de infecciones en el trabajo y apoyar en la evaluación de riesgo.
- Investigar las exposiciones laborales del personal de DSPR.

III. Organización y Asignación de Responsabilidades

Esta sección del Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19, incluye la planificación correspondiente a la organización que rige el desarrollo de este documento para su óptima implementación. De la misma manera, este documento contempla la asignación de responsabilidades para las diferentes dependencias involucradas concerniente a los roles que desempeñan en apoyo al DSPR ante las operaciones de respuesta en una emergencia en salud pública pertinente al COVID-19.

A. Organización

El Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19 del DSPR aplica un formato funcional tradicional que detalla a través de un Plan Básico y Apéndices, las acciones, estrategias y procedimientos a implementar para la atención de una emergencia en salud pública relacionada al coronavirus novel 2019. La organización que rige este plan ofrece la planificación, estrategias y recursos requeridos para manejar las operaciones de respuesta a una emergencia en salud pública que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico, como consecuencia de enfermedades respiratorias transmisibles.



B. Asignación de Responsabilidades

Este plan toma en consideración la responsabilidad del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) como la agencia líder de la Función de Apoyo de Emergencia 8 (ESF8, según sus siglas en inglés) – Salud Pública y Servicios Médicos. Esto incluye la planificación, preparación, implementación y evaluación de las acciones correspondientes para atender los elementos pertinentes a este tipo de emergencia en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico. El DSPR, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP), se encarga de planificar y coordinar las operaciones de respuesta del sistema de salud pública, servicios médicos y salud mental ante una emergencia ocasionada por el COVID-19. Para ello, el Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19, se nutre y contempla el rol y la asignación de responsabilidades de los siguientes: las unidades operacionales, programas y oficinas del DSPR; agencias y entidades locales, estatales y federales de apoyo al ESF8, así como otras entidades y organizaciones que se involucran en estas operaciones.

Las responsabilidades aquí contempladas se dividen para los diferentes sectores, antes mencionados, que tienen un rol en este tipo de emergencia. A esos fines, se inicia esta descripción con las responsabilidades que son comunes para todas las agencias, entidades y/u organizaciones involucradas en estas actividades. Las responsabilidades aquí detalladas están apoyadas por el Apéndice E – *Recomendaciones en el lugar de trabajo para minimizar la transmisión de un virus novel*. Estas responsabilidades incluyen, pero no se limitan a las siguientes:

- Desarrollar y/o actualizar protocolos internos para el apoyo a la emergencia. Incluyendo, pero sin limitarse a los siguientes:
 - Protocolo de desinfección y descontaminación en el lugar de trabajo, espacios de atención al público, entre otras áreas;
 - Protocolo de trabajo a distancia (*telework*) o aislamiento en el lugar de trabajo para empleados enfermos;
 - Protocolo para la intervención de trabajadores enfermos.
- Educar al personal regular, personal subcontratado y socios sobre: los síntomas de la enfermedad, medidas de prevención y protocolos internos relacionados.
- Mantener la disponibilidad de agua y jabón, en las instalaciones sanitarias y espacios de aseo, para promover y facilitar el lavado de manos.
- Mantener suplidos y accesibilidad de “hand sanitizer” en las áreas de atención al público.
- Desinfectar continuamente las áreas comunes.
- Desarrollar políticas que permitan la implementación de medidas de distanciamiento social en el trabajo.
- Enfatizar a los empleados enfermos que no se presenten a trabajar si tienen síntomas y se comuniquen con su proveedor de servicios de salud para coordinar su visita.
- Promover y facilitar el trabajo en el hogar (*telework*) si una persona necesita estar en aislamiento o cuarentena, si es posible.
- Apoyar las actividades de comunicación de riesgo y educación pública mediante la orientación al público.



- Mantener y compartir con el DSPR un registro de los empleados enfermos. (Enviar a: prdoheoc@salud.pr.gov, incluyendo en el asunto ATTN: WILL COVID-19)

Las tablas con las responsabilidades correspondientes a cada sector se incluyen a continuación:

1. Departamento de Salud de Puerto Rico

Tabla III.B.1: Roles y Responsabilidades de las Unidades Operacionales, Programas y Oficinas del DSPR en el Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19

Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
Administración de Servicios Médicos (ASEM) de Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinar las operaciones, la logística y personal del complejo de hospitales del Centro Médico ante la emergencia causada por COVID-19.
Coaliciones de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener la red de colaboración y coordinación de las Coaliciones Regionales de Servicios de Salud para el apoyo correspondiente a los recursos y servicios necesarios. ▪ Desarrollar, revisar, actualizar e implementar los planes de respuesta regionales de las coaliciones.
División de Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrar y distribuir las vacunas, una vez estén disponible.
Laboratorio de Salud Pública (PRPHL, según sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinar con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, según sus siglas en inglés) el análisis de muestras ante enfermedades emergentes que no cuenten en el momento con la validación correspondiente. ▪ Diagnosticar y caracterizar de manera rápida las cepas circulantes y los nuevos subtipos de enfermedad, una vez se haya realizado la validación pertinente. ▪ Adiestrar, orientar y distribuir protocolos y guías a médicos, enfermeras y otros laboratorios, sobre el manejo y referido de muestras clínicas.
Oficina de Epidemiología e Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servir de enlace, a través de los epidemiólogos regionales, con las facilidades de salud, proveedores de servicios de salud y otros socios en relación a las acciones pertinentes para la identificación y seguimiento de casos sospechosos y/o confirmados. ▪ Mantener, a través de los epidemiólogos regionales, el monitoreo de las personas bajo investigación mediante las acciones establecidas en los protocolos establecidos para la emergencia. ▪ Establecer y mantener el sistema de vigilancia correspondiente a la emergencia. ▪ Desarrollar y publicar los informes de vigilancia epidemiológica correspondiente.



Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
Oficina Estatal para el Control de Animales (OECA)	<ul style="list-style-type: none">▪ Informar a la Secretaría Auxiliar para la Salud Ambiental de la identificación de cualquier caso de coronavirus novel en animales en Puerto Rico.▪ Apoyar al Departamento de Agricultura (DA) de Puerto Rico en la implementación del protocolo de manejo de casos.
Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP)	<ul style="list-style-type: none">▪ Manejar y mantener las operaciones de manejo de emergencias del DSPR.▪ Desarrollar, revisar y actualizar el Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19.▪ Apoyar al Laboratorio de Salud Pública (LSP) a través de las coordinaciones pertinentes para aumentar su capacidad de análisis durante la emergencia.▪ Evaluar el riesgo asociado a los trabajadores del DSPR que llevan a cabo operaciones críticas durante la respuesta a la emergencia.▪ Ofrecer recomendaciones sobre el uso de equipo de protección personal.▪ Manejar las contramedidas médicas a través de la División del DSPR del Programa Nacional Estratégico de Medicamentos (SNS, según sus siglas en inglés).▪ Apoyar la coordinación de recursos de apoyo para mantener el personal necesario durante la emergencia para aumentar la capacidad de respuesta del sistema de salud pública, servicios médicos y salud mental.▪ Desarrollar estrategias de comunicación de riesgo y educación pública.▪ Mantener comunicación constante con la oficina de comunicaciones del DSPR.▪ Desarrollar, a través de su Unidad de GIS, mapas con información actualizada sobre el progreso de la emergencia en relación a los aspectos pertinentes para mantener el estado de situación.▪ Realizar adiestramientos en temas relacionados a preparación y respuesta a emergencias y desastres para los programas del DSPR y otras agencias de gobierno.▪ Realizar ejercicios para validar el plan de preparación y respuesta para COVID-19.
Regiones del DSPR	<ul style="list-style-type: none">▪ Realizar la evaluación preliminar y recolección de datos sobre las necesidades de las facilidades de salud del DSPR en su región y los gastos incurridos en servicios generales causados por la emergencia.



Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asegurar la planificación y monitoreo de la calidad de los servicios de salud y las operaciones de las facilidades de salud durante la emergencia.
Secretaría Auxiliar para la Salud Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificar e inspeccionar las facilidades que van a ser utilizadas como centros de despacho de medicamentos y/o vacunas (PODs, según sus siglas en inglés), así como las facilidades que se identifiquen para realizar aislamiento y/o cuarentena en la comunidad.
Unidades Operacionales, Programas y Oficinas del DSPR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar las actividades de comunicación de riesgo y educación pública mediante la orientación al público. ▪ Apoyar las operaciones de manejo de emergencias del DSPR, según sea requerido.

2. Agencias/Entidades Estatales y Locales

Tabla III.B.2: Roles y Responsabilidades de las Agencias/Entidades Estatales y Locales del Gobierno de Puerto Rico en el Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19

Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendar intervenciones para ayudar a superar la resistencia cuando se dan instrucciones para aislamiento, cuarentena, desalojo o alguna otra intervención no farmacológica (NPI). ▪ Ayudar a identificar y coordinar recursos para la vigilancia de las necesidades emocionales que presenten individuos en aislamiento, cuarentena y/o desalojados. ▪ Apoyar desde la perspectiva de la conducta humana en el desarrollo de estrategias dirigidas a evitar la violencia, discriminación, estigma, crisis colectiva y pánico. ▪ Coordinar recursos para evaluar el estrés en primeros respondedores, asociados al contagio y al estigma. ▪ Orientar, educar y brindar apoyo emocional, estrategias de manejo de las emociones, sesiones de desahogo e intervención en crisis a la comunidad en general a nivel individual, familiar, grupal y comunitario. ▪ Ofrecer asistencia psicológica, emocional y psiquiátrica a las víctimas de la pandemia y sus familias, respondedores y personal involucrado en las operaciones de respuesta. ▪ En conjunto con el Comité de Expertos de Salud Mental y Conductual ante Emergencias de Salud



Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
	<p>Pública y/o Desastres (BHSMEC, según sus siglas en inglés), dar recomendaciones de los materiales desarrollados para que la gente cumpla con las intervenciones no farmacológicas (NPIs).</p> <ul style="list-style-type: none">▪ En conjunto con el comité BHSMEC, ofrecer recomendaciones para la implementación de las estrategias de NPIs.▪ Brindar una respuesta rápida para el manejo emocional a través de la línea de primera ayuda psicosocial (Línea PAS: 1-800-981-0023).
Autoridad de Edificios Públicos	<ul style="list-style-type: none">▪ Proveer asistencia técnica para la identificación de los edificios y las facilidades públicas que pudieran ser utilizados como lugares de aislamiento y cuarentena.
Autoridad de los Puertos	<ul style="list-style-type: none">▪ Facilitar la entrada a los puertos y aeropuertos, bajo su jurisdicción, del personal correspondiente cuando lo ameriten las operaciones de respuesta debido a algún caso sospechoso o confirmado.
Compañía de Turismo de Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none">▪ Apoyar al DSPR orientando sobre los síntomas y medidas de prevención.▪ Apoyar y cumplir las órdenes de cuarentena en hoteles y paradores, de ser necesario.▪ Velar por la salud y seguridad de visitantes y empleados del sector turístico mediante la coordinación con las demás agencias locales e internacionales.▪ Crear y compartir guías con la industria turística local para la implementación de medidas de evaluación (<i>screening</i>), prevención y control aplicables a este sector, basado en la información provista por autoridades locales e internacionales.▪ Mantener comunicación constante con las líneas aéreas y de cruceros para identificar riesgos y medidas de prevención con el tráfico de visitantes.▪ Trabajar junto a la entidad de mercadeo de destino en las guías informativas para el visitante.▪ Ser punto de enlace para informar la toma de decisiones de las demás agencias locales y estatales con potencial impacto en el desempeño del sector.
Departamento de Agricultura de Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none">▪ Diseminar la información relacionada al brote o identificación del virus en animales
Departamento de Corrección y Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none">▪ Mantener coordinación con el DSPR en relación a la salud del personal y los sumariados.▪ Colaborar con la implementación de las NPIs en los complejos correccionales.▪ Impulsar las medidas de prevención en todos los complejos correccionales, incluyendo en las actividades relacionadas a las visitas.



Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
Departamento de Educación	<ul style="list-style-type: none">▪ Colaborar con la identificación de brotes en las escuelas.▪ Colaborar con la implementación de las NPIs en las escuelas, incluyendo la continuidad del sistema de educación para los estudiantes en aislamiento y cuarentena.▪ Proveer los alimentos para las personas que se encuentren en las facilidades de aislamiento y cuarentena.▪ Coordinar la distribución de información confiable sobre síntomas y medidas de prevención.
Departamento de Estado	<ul style="list-style-type: none">▪ Apoyar al DSPR en la implementación de las medidas de aislamiento y cuarentena.▪ Colaborar en la coordinación de viajes de regreso y/o procesos de repatriación para los extranjeros.▪ Comunicar a los países correspondientes si uno de sus nacionales se encuentra en aislamiento o cuarentena en Puerto Rico.▪ Apoyar los procesos de intérpretes y traducción de materiales desarrollados con relación a la emergencia.▪ Disseminar información a la comunidad sobre la pandemia y facilitar el proceso de preguntas y respuestas, a través de su Sistema 3-1-1.
Departamento de la Familia	<ul style="list-style-type: none">▪ Proveer y distribuir alimentos y suplidos a las familias que cualifiquen para sus programas y que se encuentren en cuarentena en el hogar.▪ Coordinar la distribución de información confiable sobre síntomas y medidas de prevención al público a través de su sistema de hogares, centros de cuidado de envejecientes y otros lugares de cuidado manejados por la agencia.
Departamento de Hacienda de Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none">▪ Asistir en la entrada o acceso a Puerto Rico, a través de los muelles, de equipo y materiales necesarios para el funcionamiento de las facilidades de salud y la respuesta a la emergencia.
Departamento de Recursos Naturales y Ambientales	<ul style="list-style-type: none">▪ Colaborar con el transporte de medicamentos a través de toda la isla, incluyendo Vieques y Culebra.
Departamento de Vivienda	<ul style="list-style-type: none">▪ Proveer un inventario de facilidades públicas disponibles para ser utilizadas como facilidades alternas en caso de que fuera necesario para implementar la cuarentena.▪ Coordinar la distribución de información confiable sobre síntomas y medidas de prevención al público a través de su sistema administrativo de vivienda pública.



Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
	<ul style="list-style-type: none">▪ Impulsar medidas de prevención en todas las comunidades relacionadas a vivienda y en sus 333 residenciales alrededor de Puerto Rico.
Fondo del Seguro del Estado	<ul style="list-style-type: none">▪ Revisar los programas de beneficios que puedan asistir a los trabajadores enfermos.▪ Apoyar a los trabajadores del DSPR poniendo a su servicio sus profesionales de consejería, psicólogos y psiquiatras.
Guardia Nacional de Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none">▪ Proveer seguridad en los puntos de dispensación de medicamentos y vacunas.▪ Apoyar con la transportación y los procesos de logística para facilitar las operaciones del DSPR.
Municipios	<ul style="list-style-type: none">▪ Manejar, implementar y mantener las actividades correspondientes a los acuerdos de colaboración establecidos a través de la División del Programa Nacional Estratégico de Medicamentos (SNS, según sus siglas en inglés) del DSPR para manejar las contramedidas médicas determinadas para las operaciones de respuesta.
Negociado de Ciencias Forenses	<ul style="list-style-type: none">▪ Determinar la causa y circunstancias de muerte de cualquier persona cuyo deceso ocurriese de manera repentina o cuando sucediera en una persona que estaba padeciendo de una enfermedad infecciosa sin confirmación.▪ Identificar, transportar y manejar los cadáveres que se produzcan como resultado de la emergencia.
Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none">▪ Apoyar al DSPR transportando a los pacientes <u>que lo ameriten</u> en ambulancias estatales o ambulancias privadas subcontratadas y proveyendo los cuidados médicos pre-hospitalarios a dichos pacientes.
Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres	<ul style="list-style-type: none">▪ Coordinar y manejar la estructura estatal de manejo de emergencias.▪ Solicitar los servicios de las agencias de gobierno, organizaciones y entidades, para coordinar las operaciones necesarias durante la emergencia.▪ Solicitar recursos externos y/o federales, de ser necesarios.▪ Contar con personal disponible para las tareas de coordinación y manejo de emergencias.
Negociado de la Policía de Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none">▪ Apoyar con seguridad para la escolta de personal/vehículos claves del DSPR durante las operaciones de la emergencia.▪ Apoyar en la seguridad de las facilidades de cuarentena y/o en el establecimiento y mantenimiento del perímetro en casos de aplicar cuarentena comunitaria.



Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
Negociado de Sistema de Emergencia 9-1-1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibir llamadas de emergencia e identificar y comunicar la necesidad a las entidades pertinentes para llevar a cabo una respuesta efectiva.
Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar y mantener un inventario de operadores independientes y organizaciones (concesionarios) para la distribución de combustible, carga en general, pasajeros y materiales peligrosos. ▪ Mantener el inventario de las ambulancias autorizadas (públicas y privadas) en el país. ▪ Mantener el inventario de las franquicias y operadores debidamente autorizados por el Negociado. ▪ Coordinar las situaciones de emergencias referentes a la transportación turística. ▪ Coordinación con puertos de carga y muelle de San Juan para la transportación de equipos, medicamentos y materiales médicos necesarios. ▪ Apoyar con la coordinación de transporte con los acarreadores de transporte de carga.
Oficina de Administración de Tribunales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorizar la emisión de órdenes relacionadas a la emergencia. ▪ Contar con el personal necesario para la emisión de órdenes.
Oficina de Gerencia y Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registrar órdenes de compra en el periodo de emergencia. Las órdenes serán aprobadas de acuerdo a la necesidad y áreas declaradas como desastre o emergencia.

3. Agencias Federales

Tabla III.B.3: Roles y Responsabilidades de las Agencias Federales en el Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19

Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
CDC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar las actividades de vigilancia epidemiológica del DSPR, así como del Laboratorio de Salud Pública. ▪ Apoyar, a través de la División del Programa Nacional Estratégico de Medicamentos (DSNS, según sus siglas en inglés), la provisión de suplidos de contramedidas médicas, incluyendo la vacuna cuando esté disponible, para llevar a cabo las operaciones de respuesta. ▪ Proveer protocolos de diagnóstico y tratamiento de la pandemia, de ser necesario.



Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
	<ul style="list-style-type: none">▪ Enviar y mantener el suministro necesario de las pruebas rápidas, así como los reactivos, de estar disponibles, para la detección del virus.
Departamento de Agricultura Federal	<ul style="list-style-type: none">▪ Diseminar la información relacionada al brote y/o la identificación de cualquier virus en animales.
Departamento de la Defensa	<ul style="list-style-type: none">▪ Apoyar los esfuerzos de respuesta y recuperación ante una emergencia que afecte la salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico y facilitar/proveer recursos de apoyo para las facilidades críticas identificadas por el DSPR.
Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)	<ul style="list-style-type: none">▪ Apoyar las operaciones de respuesta del DSPR con los recursos y asistencia, según sea necesario y solicitado.▪ Mantener comunicación y coordinación con FEMA relacionado a las necesidades del DSPR para las operaciones de respuesta.▪ Apoyar esfuerzos de planificación para eventos biológicos.
Estación de Cuarentena del CDC (CDC-SJQS)	<ul style="list-style-type: none">▪ Prevenir y controlar la propagación del virus en coordinación con <u>Aduanas, la Guardia Costanera, el Departamento de Seguridad Nacional y la Autoridad de los Puertos.</u>▪ Realizar la vigilancia de casos en los puertos de entrada y salida de Puerto Rico.▪ Mantener la comunicación y coordinación con el DSPR en relación a la vigilancia de casos.
FEMA	<ul style="list-style-type: none">▪ Apoyar la estructura establecida por NMEAD para los procesos de manejo de emergencias, consistente con el establecimiento de una estructura unificada bajo NIMS/ICS para el manejo de las operaciones de respuesta.▪ Apoyar los esfuerzos de respuesta y recuperación ante una pandemia que afecte la salud pública, los servicios médicos y salud mental en Puerto Rico, según sea necesario y solicitado.▪ Facilitar y proveer recursos de apoyo para las facilidades críticas del DSPR involucradas en las operaciones de respuesta.



4. Entidades del Sector Privado y Organizaciones No Gubernamentales y/o Sin Fines de Lucro

Tabla III.B.IV: Roles y Responsabilidades de las Entidades del Sector Privado y Organizaciones No Gubernamentales y/o Sin Fines de Lucro en el Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19

Agencia, Entidad u Organización	Roles y Responsabilidades
Aerostar Airport Holding, LLC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar la entrada al Aeropuerto Internacional Luis Muñoz Marín, del personal correspondiente cuando lo ameriten las operaciones de respuesta debido a algún caso sospechoso o confirmado. ▪ Apoyar los procesos de logística dentro de la facilidad del aeropuerto.
Movimiento para el Alcance de Vida Independiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar apoyo a los casos de personas con necesidades de acceso y funcionales que pudieran estar en procesos de cuarentena o en la comunidad. Entre los servicios que pueden ofrecer incluyen: orientación, equipos (de estar disponibles) y acceso a recursos que puedan necesitar, como lo son los intérpretes de señas.
Organizaciones Voluntarias Activas en Desastres de Puerto Rico (PROVAD)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar las operaciones de respuesta mediante de la coordinación correspondiente de los recursos y/o servicios necesarios a través las organizaciones y socios que agrupan.

IV. Dirección, Control y Coordinación

La estructura pertinente a la dirección, control y coordinación para la respuesta a una emergencia por COVID-19 adopta las estipulaciones establecidas en el Plan Operacional de Manejo de Emergencias del Departamento de Salud Puerto Rico, basado en el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS, según sus siglas en inglés). A estos fines se definen unos elementos organizacionales que desempeñan un rol en dichas operaciones y se establece una estructura basada en el Sistema de Comando de Incidentes (ICS, según sus siglas en inglés).

El DSPR, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, tiene funciones de manejo de emergencias en adición a sus deberes regulares que permiten la dirección, control y coordinación de las operaciones de respuesta relacionadas a este tipo de emergencia. Esto permite que se siga la política establecida para enfrentar o responder a una emergencia en salud pública de esta naturaleza. Estas actividades son dirigidas por el Secretario del DSPR quien puede delegar parte de sus funciones a su representante en la línea de mando, pero no así las responsabilidades. Las acciones correspondientes se pueden ejecutar mediante los siguientes comités y grupos:



A. Elementos Organizacionales

La dirección y el control de la coordinación de las operaciones de respuesta ante las operaciones de respuesta al COVID-19 en Puerto Rico, se regirán por las acciones y actividades realizadas por determinados grupos de trabajo, según se detallan a continuación:

1. Comité Ejecutivo

El Comité Ejecutivo es presidido por el Secretario del Departamento de Salud (DSPR). El mismo estará compuesto por la Subsecretaria, Director de la Oficina de Comunicaciones del DSPR, Directora de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP), Directora de la Oficina de Epidemiología e Investigación, Director de Asesores Legales, Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM) y Ayudantes Especiales inmediatos. Este comité debe asesorar al Secretario de Salud para establecer la política pública y directrices específicas a ser implementadas durante una emergencia relacionada a COVID-19.

2. Comité de Pandemia

El Comité de Pandemia esté compuesto por personal del DSPR, Expertos en la Materia o *Subject Matter Experts* (SME, según sus siglas en inglés) en temas relacionados a las actividades de preparación y respuesta descritas en este plan. Los mismos colaboran en el desarrollo del plan y deben estar disponibles como SME en su materia en caso de una activación. El comité está compuesto por los siguientes: Directora de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP) del DSPR; Coordinadora del Sistema de Vigilancia de Influenza del DSPR; Laboratorio de Salud Pública; Coordinadora del Programa de Inmunización del DSPR; Gerente del Programa Distribución y Dispensación de Contramedidas Médicas de la OPCRSP; Analista en Planificación de Resiliencia Comunitaria de la OPCRSP; Gerente de la Unidad de Salud y Seguridad de la OPCRSP; Analista de Planificación de Cuidados de Salud de la OPCRSP; y, el Analista de Comunicación de Riego de la OPCRSP.

3. Comité Operacional

El Comité Operacional está a cargo de coordinar todas las operaciones de emergencia dentro de sus áreas de responsabilidad, según establecido en este plan. El mismo estará integrado por los siguientes: Directora de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública; Coaliciones de Servicios de Salud; Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (EMS); Oficina de Epidemiología e Investigación del DSPR; Laboratorio de Salud Pública; División de Inmunización del DSPR; Oficina de Comunicaciones del DSPR; Regiones del DSPR; ASMMCA; y, ASEM. Este comité

4. Grupo de Apoyo Externo

Está compuesto por gobiernos locales, agencias estatales y federales, sector privado y organizaciones no gubernamentales que proveen apoyo a las operaciones de emergencia del DSPR.

B. Estructura de Coordinación



La estructura de comando y coordinación utilizada en todos los niveles del gobierno para manejar las operaciones de respuesta a un incidente está basada en el Sistema de Comando de Incidentes (ICS, según sus siglas en inglés). Las estructuras de ICS establecidas ante este tipo de emergencia en salud pública serán responsables del manejo de la emergencia y de mantener el comando y el control de las operaciones. Las estructuras de comando y coordinación que se presentan en esta sección incluyen las siguientes: Organigrama de ICS del DSPR; Organigrama del DSPR ante el COVID-19; y, el Organigrama de *Area Command* para las Regiones del DSPR. Las estructuras de comando se activarán por el Secretario del DSPR o un representante autorizado. La activación de las estructuras se implementará según sea necesario. Las estructuras correspondientes se presentan a continuación:

Diagrama IV.B.1: Estructura de ICS del DSPR en Respuesta a Emergencias

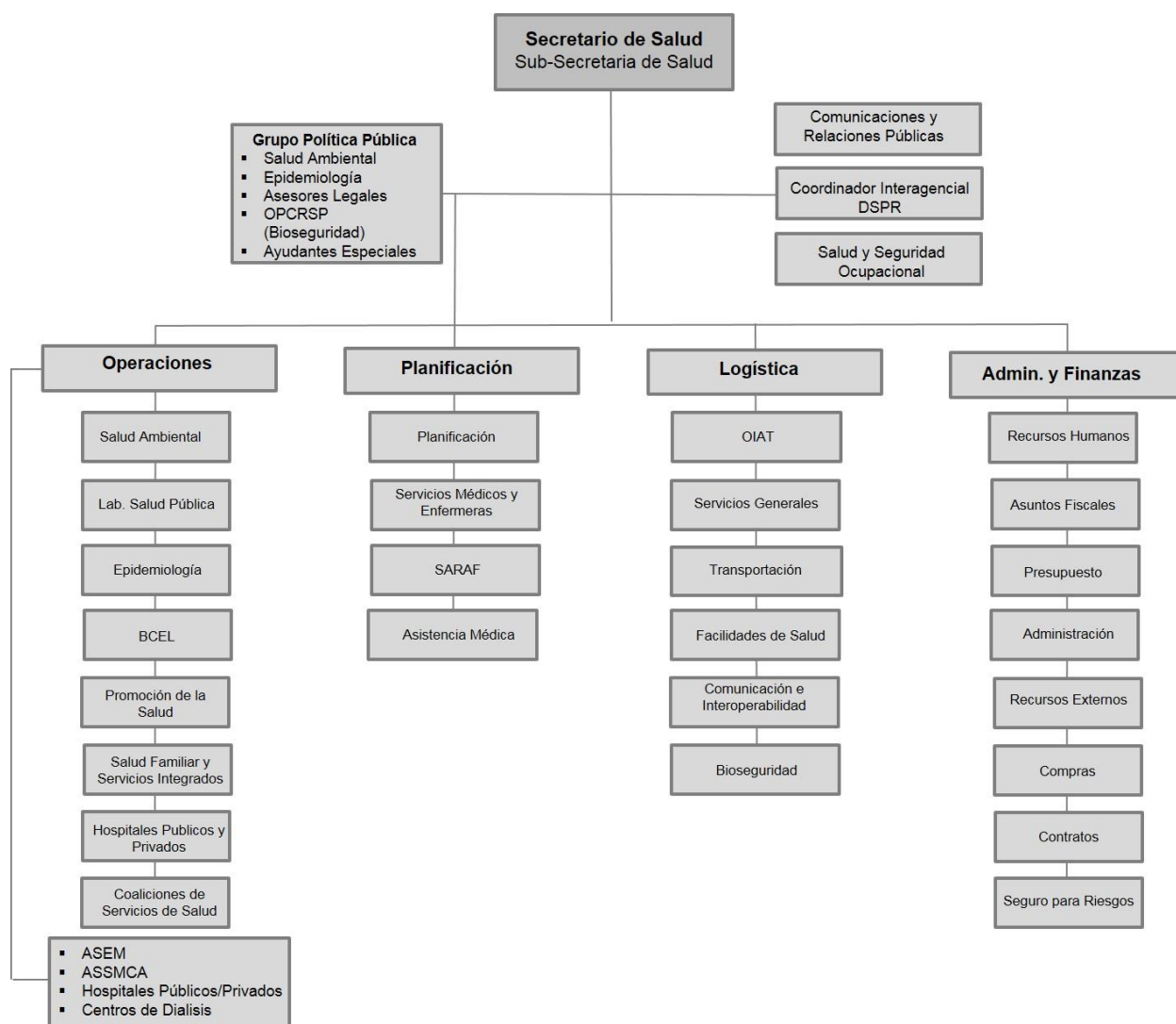
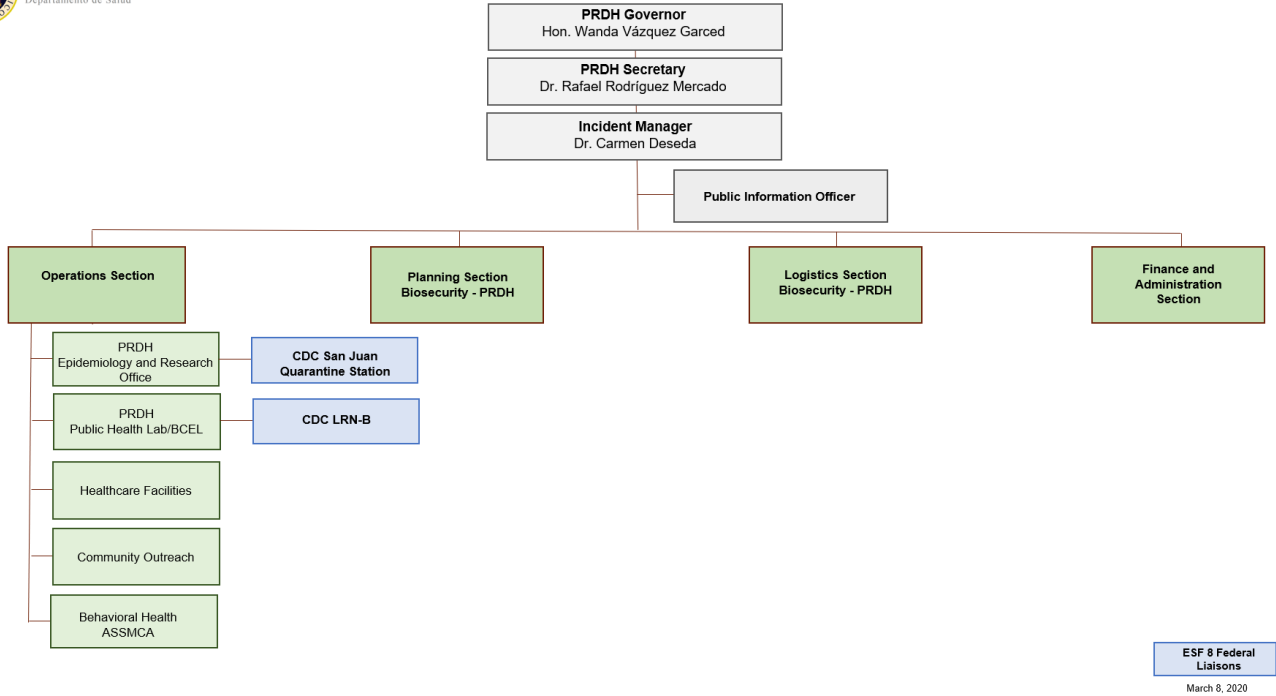




Diagrama IV.B.2: Organigrama del ICS del DSPR ante COVID-19



PRDH Coronavirus Public Health Emergency Organizational Chart

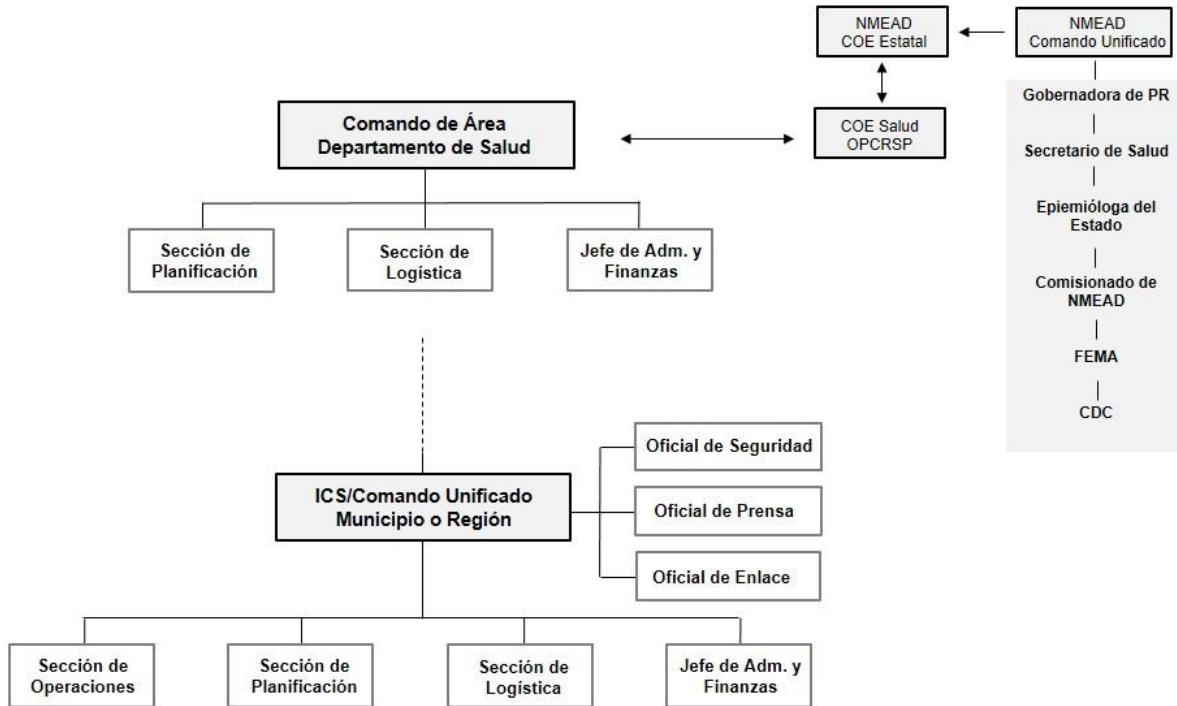


March 8, 2020



Debido a la complejidad que puede representar este tipo de incidente se establece un *Area Command* para manejarlo. El *Area Command* supervisa las estructuras de ICS establecidas a nivel de las Regiones del DSPR. La estructura de ICS a nivel de las Regiones es establecida como un Comando Unificado.

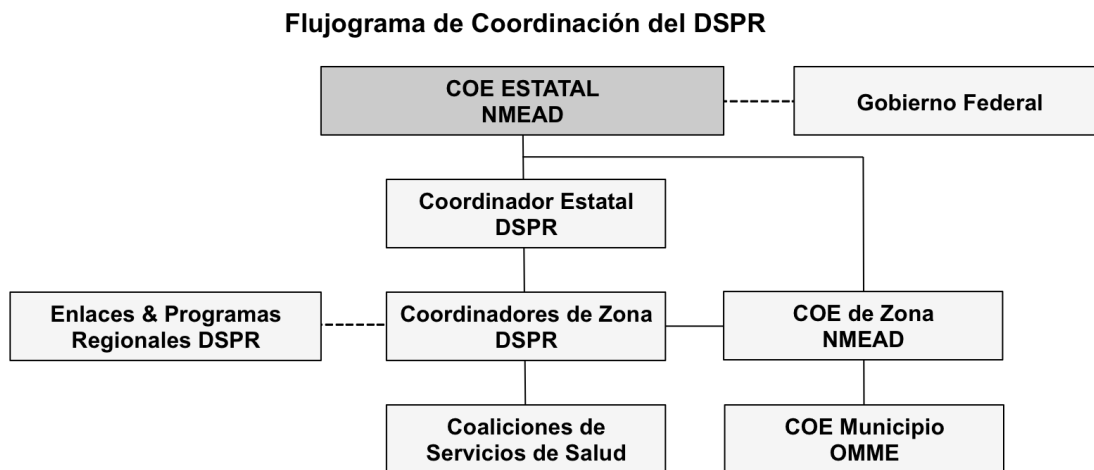
Diagrama IV.B.3: Organización de *Area Command* para las Regiones del DSPR





Ante la ocurrencia de una emergencia que requiera la activación de diversos niveles gubernamentales esta estructura se inserta en la coordinación estatal a través del Centro de Manejo de Emergencias del DSPR, que reúne los coordinadores de manejo de emergencias de la agencia. Estos coordinadores, que representan al DSPR en la estructura establecida a través del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, se encargan de monitorear y coordinar los procesos correspondientes para la identificación y movilización de los recursos necesarios. Es importante señalar que, una emergencia que exceda las capacidades de respuesta a nivel estatal podría requerir la activación de recursos a nivel federal e incluso el establecimiento de un Comando Unificado, mediante el cual agencias estatales y federales comparten un rol de liderazgo en el manejo de la emergencia. En el flujograma a continuación se presenta la estructura correspondiente para los procesos de coordinación del DSPR bajo la jurisdicción estatal.

Diagrama IV.B.4 – Coordinación del DSPR en la Estructura Estatal en Respuesta a Emergencias



V. Recopilación, análisis y diseminación de información

La recopilación, análisis y diseminación de la información relacionada a la emergencia por COVID-19 y las acciones de respuesta serán dirigidas desde el Centro de Operaciones Departamental del DSPR. Una función esencial manejada desde esta facilidad es recoger, analizar y difundir adecuadamente la información de la situación para el personal involucrado, así como para las demás agencias y socios concernidos. La información generada apoyará la toma de decisiones operacionales durante la duración de la emergencia.

Con el fin de obtener información veraz y precisa del progreso de la emergencia, se mantendrá una continua comunicación e intercambio de información con todas las agencias de apoyo a través del Centro de Operaciones de Emergencias (COE) Estatal, con sede en el Negociado Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD). Además, se mantendrán los mismos canales de comunicación e intercambio de información con todos los socios a nivel federal a través del personal en el COE Estatal y desde el Centro de Operaciones



del DSPR. Para poder garantizar que las gestiones son efectivas, los involucrados deberán ofrecer actualizaciones de su información, las evaluaciones correspondientes de posibles incidentes dentro de la emergencia e informes sobre el estado de los recursos. Esto también permitirá difundir la información de diversas fuentes para que los funcionarios ejecutivos y el personal involucrado obtengan toda la información necesaria sobre lo acontecido y el estado de la situación.

A. Elementos Esenciales de Información

Los elementos esenciales de información (EEIs, según las siglas en inglés) son los datos de mayor pertinencia y relevancia para establecer un estado de la situación que permita informar de manera ágil y efectiva lo relacionado a la emergencia. Estos datos son analizados y convertidos en información que se traduce en herramientas útiles para la toma de decisiones en los diferentes niveles, iniciando con la comunidad. Una vez se determina que existe un estado de emergencia y se inician las operaciones de respuesta se identifica un panorama inicial de la situación y se determinan cuáles serán esos elementos de información que son importantes recopilar, analizar y compartir, basados en la naturaleza e implicaciones de la emergencia.

Contar con información clave sobre el desarrollo de la enfermedad en tiempo real nos permite la toma de decisiones sobre temas relacionados y no limitados a la implementación de las estrategias de prevención y protección como: el cierre de escuelas, EPP, uso de antivirales, facilidades de cuidado alternativo, entre otros. Para ello, el DSPR, además de los métodos estándar de intercambio de información, cuenta con plataformas basadas en la web que son utilizadas para el intercambio de información de manera segura entre el Departamento de Salud e instituciones de servicios de salud, así como otros socios. Las plataformas nos permiten el intercambio de información y el monitoreo de infraestructura crítica, estatus de utilidades, disponibilidad de camas, censo de pacientes de las facilidades de salud, entre otra información crítica.

El Apéndice F - EEIs, de este plan describe la información esencial, identificada para la respuesta al COVID-19 y la frecuencia en el reporte de información. Debido al desarrollo de la respuesta y al surgimiento de nueva información, existe la posibilidad de que se requiera un cambio en la frecuencia del reporte, lo cual se comunicará a los concernidos. La información será suministrada por las Agencias, Organizaciones y Entidades identificadas por el DSPR. Además, debido a que el COVID-19 es un virus novel, los EEI descritos en el apéndice pueden cambiar o expandirse de acuerdo a la nueva información o necesidades que vayan surgiendo a medida que progresan las operaciones de respuesta. La información será analizada por la Unidad de Situación del Centro de Operaciones Departamental del DSPR para la preparación y publicación de los reportes correspondientes.

B. Reportes

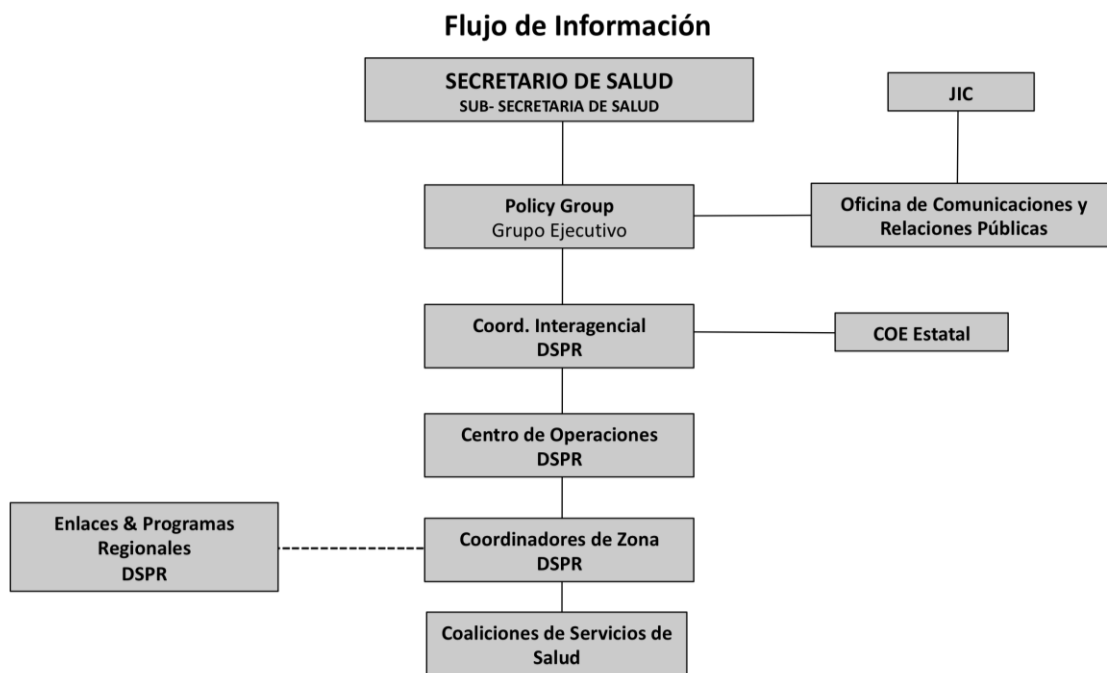
La información que se desarrolla a partir de los EEIs se traduce en reportes de situación conocidos como *SitRep*, según la abreviación en inglés. Estos reportes se comparten con los diferentes niveles y socios involucrados para la toma de decisiones correspondientes. Estos reportes, dependiendo la naturaleza de la emergencia y la información desarrollada, presentan algunos de los siguientes: estadísticas; actividades implementadas y/o metas alcanzadas; ilustraciones y/o mapas, entre otras. Estos reportes recogen el cumplimiento de



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

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

Diagrama V.B.1 – Coordinación de Intercambio de Información del DSPR en Respuesta a Emergencias



VI. Comunicaciones

Las comunicaciones públicas se llevarán a cabo como lo establece la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos del DSPR. Las mismas serán dirigidas y coordinadas por el Director de la Oficina. Además, la oficina también manejará la información y comunicaciones pertinentes a la comunicación de riesgo a la ciudadanía. Mediante comunicados de prensa y/o el uso de medios y redes sociales se realizará la publicación de medidas de protección y prevención, así como medidas particulares para las poblaciones especiales y otra información indispensable.

La activación del Centro de Operaciones Departamental del DSPR podría estar apoyado acompañado de la activación de un Centro de Información Conjunta (JIC, por sus siglas en inglés). El JIC servirá como un centro de coordinación de información a ser provista al público y apoyará los procesos de recopilación, verificación y diseminación de información de manera



precisa, accesible y oportuna. Ante una emergencia como consecuencia del COVID-19, el JIC se podría establecer de manera virtual, debido a la naturaleza de la situación.

VII. Administración, Finanzas y Logística

La Secretaría Auxiliar de Administración y Finanzas del DSPR será la unidad operacional encargada de implementar los procesos correspondientes para monitorear los gastos relacionados a la situación de emergencia de COVID-19 siguiendo las regulaciones del Gobierno de Puerto Rico y/o cualquier estatuto federal que aplique.

A. Administración

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

C. Finanzas

La coordinación para atender una situación de emergencia significa un esfuerzo operacional que se traduce en valor monetario. Ese valor monetario es el gasto operacional inherente a cada esfuerzo que se realiza para atender y manejar una emergencia y/o desastre. Debido a que la atención está centrada en manejar la emergencia, no se toma en consideración en el gasto que se incurre o invierte para atender la misma. Por tal motivo, todos los recursos utilizados y esfuerzos realizados durante la emergencia, será convertido a valor monetario, según lo establecido por la Oficina de Gerencia y Presupuesto y por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). La información recopilada para estos efectos deberá estar de forma ordenada y precisa para que sea más fácil su conversión. La misma deberá ser dividida de la siguiente forma: recurso personal (hojas de asistencia semanal y nóminas), equipo y esfuerzos utilizados (utilización de vehículos oficiales, renta de equipo) y uso de materiales o suministros (registro de materiales), entre otros.

C. Logística

La emergencia podría requerir la adquisición de equipos, servicios, medicamentos, reactivos y hasta materiales de laboratorio; necesarios para manejar las operaciones de respuesta. Esto puede incluir la firma de contratos y acuerdos de cooperación con instituciones privadas, públicas y/o federales. Durante una emergencia, se establece una diferencia en los procedimientos administrativos en comparación con los procesos rutinarios para la adquisición de los elementos antes mencionados.

Estos procesos requieren coordinar con suplidores para la adquisición de equipos, medicamentos, suministros y servicios en cualquier momento. Se mantendrá un inventario actualizado para velar por la disponibilidad de los recursos. Se recomienda mantener una cantidad mayor de aquellos artículos que de antemano o por experiencia se conoce son



utilizados en mayores cantidades en períodos de emergencia. Todo informe, documento, recibo o conduce debe identificarse y enviarse a la Oficina de Finanzas, Presupuesto y Secretaria Auxiliar de Administración, para el archivo y preparación del informe final y otros informes relacionados. Estos documentos forman parte del desglose de gastos operacionales incurridos durante la emergencia.

VIII. Desarrollo y Mantenimiento del Plan

El Plan de Preparación y Respuesta para COVID-19 del DSPR fue desarrollado a través de las recomendaciones e insumo ofrecido por el Comité de Pandemia del DSPR, siguiendo las guías del CDC y contemplando las acciones correspondientes al DSPR durante este tipo de emergencia en salud pública. El Departamento de Salud será responsable de actualizar el plan anualmente. No obstante, el surgimiento de cambios o situaciones extraordinarias podría requerir su actualización inmediata, según sea requerido. El desarrollo de este plan se nutre de las Secretarías Auxiliares, Programas, Oficinas del DSPR, agencias de apoyo del ESF#8 y demás organismos de apoyo. Estas dependencias someterán a la Oficina de Preparación y Coordinación (OPCRSP) los cambios necesarios para ser incluidos en el Plan. Los programas, organizaciones y/o unidades involucrados en el desarrollo de los apéndices que acompañan a este plan serán responsables de la actualización de los mismos.

IX. Autoridades y Referencias

A. Autoridades

Federal

- Pandemic and All-Hazards Preparedness Act (PAHPA), Public Law No. 109-417, December 2006.
- Pandemic and All-Hazards Preparedness Reauthorization Act (PAHPRA), Public Law No. 113-5, March 2013.
- Robert T. Stanford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended.
- Public Health Service Act (PHS), section 319
- Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP Act)
- PHS (42 U.S. Code § 264) section 361
- Executive Order 13375 of April 1, 2005
- 42 Code of Federal Regulations parts 70 and 71
- Title 42 - The Public Health and Welfare, Chapter 6A - Public Health Service, Subchapter II - General Powers and Duties, Part G - Quarantine and Inspection. Sections 264-272 del
- Title 42: Public Health, Chapter 1 - Public Health Service, Department of Health and Human Services. Parts 70 and 71
- Federal Law of the Health Insurance Portability and Accountability (HIPPA)
- Comprehensive Preparedness Guide (CPG-101) Version 2

Estatal

- Ley 81 del 14 de agosto de 1912, según enmendada. *Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico.*



- Ley 20 del 10 de abril de 2017.
- Orden Ejecutiva 2005-77 del 13 de diciembre de 2005.
- Orden Ejecutiva OE-2006-2 del 16 de junio de 2006.
- Orden Administrativa 244 de 2008 Departamento de Salud.
- Orden Administrativa 358 del 5 de octubre de 2016.
- Orden Administrativa 306 del 13 de agosto de 2013
- Reglamento de la Secretaría de Salud número 125. Reglamento de Aislamiento y Cuarentena del 5 de julio de 2007.

B. Referencias

42 U.S. Code § 243 - General grant of authority for cooperation. Recuperado de <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/243>

A Wilder-Smith, MD, D O Freedman, MD, Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak, Journal of Travel Medicine, , taaa020, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>

Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID). Division of Global Migration and Quarantine (DGMQ). Quarantine and Isolation. San Juan Quarantine Station. Recuperado de <https://www.cdc.gov/quarantine/stations/san-juan.html>.

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2020). Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index-sp.html>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, por sus siglas en inglés). (2018). Información para profesionales de la salud sobre el virus COVID-19. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Departamento de Salud de Puerto Rico (2019). Informe Anual de Estadísticas Vitales: Mortalidad 2015-2016 Recuperado de: <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20vitales/Informe%20Anual%20Estad%3%ADstic as%20Vitales%20Defunciones%202015-2016.pdf>

Departamento de Salud. Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico, 2014-2020. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Plan%20de%20acci%C3%B3n%20de%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas.pdf> .

FEMA (2010). Developing and Maintaining Emergency Operations Plans. Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101. Version 2.0. Recuperado de <https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1828-25045->



0014/cpg_101_comprehensive_preparedness_guide_developing_and_maintaining_emergency_operations_plans_2010.pdf .

IOM (Institute of Medicine). (2010). Medical surge capacity: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press. Medical Surge Capacity: Workshop Summary. <http://www.nap.edu/catalog/12798.html>

Jefferson, T., Del Mar, C., Dooley, L., Ferroni, E., Al-Ansary, L. A., Bawazeer, G. A., van Driel, M. L., Foxlee, R., & Rivetti, A. (2009). Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. *BMJ (Clinical research ed.)*, 339, b3675. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3675>

Troko, J., Myles, P., Gibson, J. et al. Is public transport a risk factor for acute respiratory infection?. *BMC Infect Dis* 11, 16 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-16>

U.S. Census Bureau. Puerto Rico Community Survey 2014-2018. Recuperado de: <https://censo.estadisticas.pr/EncuestaComunidad>

World Health Organization (WHO). (2015). Framework for a public health emergency operations center (PHEOC framework). Recuperado de http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134_eng/en/ .



X. Acrónimos

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
ASEM	Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
CBP	U.S. Customs and Border Protection
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos
CDC-SJQS	Estación de Cuarenta del CDC en SJ
CPG	Guía Completa de Preparación
DHS	Department of Homeland Security
DSNS	División del Programa Nacional Estratégico de Medicamentos
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
EElS	Elementos Esenciales de Información
EPP	Equipo de Protección Personal
ESF	Emergency Support Function
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU
FEMA	Agencia Federal para el Manejo de Emergencias
HHS	Health and Human Services
HICS	Estructura de Manejo de Incidentes de los hospitales
IAP	Incident Action Plan
ICS	Incident Command System
ICU	Intensive Care Unit
JIC	Centro de Información Conjunta
LMM	Aeropuerto Luis Muñoz Marín
MRC	Cuerpo de Reserva Médica
NFR	<i>National Response Framework</i>
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
NIMS	Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NPIs	Intervenciones No-farmacológicas
OECA	Oficina Estatal para el Control de Animales
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
PICU	Pediatric Intensive Care Unit
POD	Centros de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencias
PRIR	Registro de Vacunación de Puerto Rico
PROVAD	Organizaciones Voluntarias Activas en Desastres de Puerto Rico
PRPHL	Laboratorio de Salud Pública de Puerto
RT-PCR	Reverse transcription polymerase chain reaction



Plan de Preparación y Respuesta ante COVID-19



SARAFS	Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SME	Subject Matter Expert
VAERS	Vaccine Adverse Event Reporting System



Apéndices

Apéndice A: Orden Administrativa 358

Apéndice B: Guía para Laboratorios sobre la Colección, Coordinación, Empaque y Envío de Muestras Relacionadas a Enfermedad Coronavirus 2019

Apéndice C: Guía Para el Manejo de Pacientes Sospechosos y/o Confirmados con el Coronavirus

Apéndice D: Intervenciones no farmacológicas (NPIs)

Apéndice E: Recomendaciones en el lugar de trabajo para minimizar la transmisión de un virus novel.

Apéndice F – Elementos Esenciales de Información