

**State of Florida
Department of Health**



**Bureau of Environmental Health
Group Care Program Preparedness Toolkit
June 2013
Versión Español**

Nombre de la instalación: _____
N.º de Permiso FL DOH: _____
Completado por: Nombre: _____
Firma: _____
Fecha: _____

**Evaluación de preparativos para emergencias de la instalación: Antes del
desastre ó emergencia**

Nombre de la instalación: _____
Dirección de la instalación: _____
Número telefónico de la instalación: _____
Propietario de la instalación – Nombre _____
Número(s) telefónico(s) de contacto: Trabajo - _____
Celular - _____ Casa - _____

Administrador de la instalación (si es distinto del propietario) –
Nombre: _____
Número(s) telefónico(s) de contacto: Trabajo - _____
Celular - _____ Casa - _____

Mantenimiento de la instalación -
Nombre y número telefónico: _____

Contacto y número(s) telefónico(s) de la instalación en caso de emergencia
después del horario laboral - (si es distinto al del
propietario/administrador): _____

1. ¿Existen procedimientos, directrices, o un plan de acción en caso de evacuación, refugio en el lugar o algún tipo de emergencia (incendio, inundación, etc.) en la instalación?
Sí _____ ¿De qué tipo? _____
No _____
2. ¿Se ha ofrecido capacitación o información al personal de la instalación en cuanto a los procedimientos y/o planes para preparación ante emergencias en la instalación?
Sí _____ No _____
¿Con qué frecuencia se ofrece capacitación o información al personal (incluido el personal nuevo)? _____
Fecha de la última capacitación: _____
¿Quién imparte la capacitación (incluido el personal nuevo)?
Nombre: _____

3. ¿Se realizan ejercicios o simulacros en la instalación tanto con el personal como con los residentes para practicar y mejorar el plan?
 Sí _____ No _____
 ¿Con qué frecuencia? _____
 Fecha del último ejercicio _____
4. ¿Cómo se le informa al personal en caso de evacuación, refugio en el lugar o emergencia o desastre?

5. ¿Hay algún residente en la instalación con necesidades especiales por tener discapacidad visual, auditiva, motriz, etc.? Vea las Consideraciones especiales para residentes con necesidades especiales
 Sí _____ No _____
 ¿Cuántos residentes? _____
 ¿Cómo está preparada la instalación para atender a estos residentes en caso de catástrofe, emergencia, evacuación o refugio en el lugar?

6. ¿Hay algún residente en la instalación que hable algún idioma distinto del inglés?
 Sí _____ No _____
 ¿Cuántos residentes? _____ ¿Qué idioma(s)? _____
 ¿Cómo está preparada la instalación para atender a estos residentes en caso de catástrofe, emergencia, evacuación o refugio en el lugar?

7. ¿Cuál es el hospital más cercano y a qué distancia se encuentra de la instalación?
 Nombre: _____
 Millas: _____
8. En caso de evacuación, ¿alguno de los residentes tendría que ser evacuado al hospital más cercano?
 Sí _____ No _____
 ¿Cuántos? _____
 ¿Cómo serían evacuados los residentes hasta el hospital?

9. ¿Existe algún sistema/método implementado en la instalación para identificar a sus residentes durante una evacuación?
 Sí _____ No _____
 ¿Cuál es el sistema/método? _____

10. ¿Han sido asignados los residentes de la instalación a un miembro específico del personal en caso de evacuación o emergencia catastrófica?
 Sí _____ No _____
 ¿Cuántos residentes por miembro del personal?

11. ¿Se requiere en la instalación un vehículo con equipo especial o transporte accesible en caso de evacuación o desastre catastrófico?
 Sí _____ No _____
 ¿Existe un contrato? Sí _____ No _____
 Si la respuesta es sí, ¿cuál es la empresa contratada?
 _____ Número telefónico:

12. ¿Se ha determinado algún servicio de transporte para los residentes de la instalación en caso de problemas de salud y/o de que sea necesario una evacuación por emergencia o catástrofe?
 Sí _____ No _____
 Nombre y número telefónico del contratista _____
13. ¿Existe una farmacia o un proveedor de recetas médicas designados en la instalación?
 Sí _____ No _____
 Nombre del proveedor y número telefónico:

14. ¿Se ha determinado quién transportará las medicinas de los residentes de la instalación en caso de evacuación o emergencia catastrófica?
 Sí _____
 Miembro asignado del personal: _____
 Miembro alternativo del personal: _____
 No _____
15. ¿Se ha determinado cómo transportará el miembro asignado del personal las medicinas de los residentes en caso de evacuación o emergencia catastrófica?
 Sí _____ Miembro asignado del personal: _____
 No _____
16. ¿Existe en la instalación un plan de refugio en el lugar?
 Sí _____ No _____
 Si la respuesta es sí, ¿Cuenta la instalación con provisiones de alimentos y agua potable suficientes para tres a siete días (un galón de agua por persona por día)?
 Sí _____ No _____

- Si la respuesta es sí, ¿cuántos residentes hay en la instalación? _____
¿Cuántos galones de agua potable están disponibles por residente (un galón por persona por día)? _____
- Si la respuesta es no, ¿hay algún contratista/proveedor que suministrará alimentos y agua a la instalación?
 - a. Sí _____
Nombre del contratista/proveedor _____
¿Con qué frecuencia se suministrarán alimentos y agua potable?
- Frecuencia: _____
¿Según lo solicite la instalación? Sí _____ No _____
Cada _____ días; Cada _____ semana(s)
 - b. No _____
¿Cómo se suministrarán los alimentos y el agua potable a los residentes y al personal de la instalación?

17. ¿Existe algún contrato establecido con una empresa sanitaria para el suministro de baños portátiles y lugares para el lavado de manos para el personal y los residentes de la instalación en caso de refugio en el lugar?

Sí _____ Compañía contratada: _____
Número telefónico: _____
¿Cantidad de días contratados? _____
¿Fecha para recoger/retirar los baños portátiles?

18. ¿Hay algún residente en la instalación que necesite usar tanques de oxígeno por razones médicas?

Sí _____
• Si la respuesta es sí, ¿cuántos residentes necesitan usar tanques de oxígeno? _____
• ¿Qué tipo de tanque? _____
Nombre y número telefónico del proveedor:

No _____

19. ¿Se ha designado a un miembro principal del personal y a dos miembros alternativos del personal para obtener resurtidos adicionales de las recetas médicas de los residentes de la instalación para una evacuación, o en caso de emergencia catastrófica (también para entrega de la noche a la mañana y durante fines de semana)?

Sí _____

Miembro designado del personal _____
Primer miembro alternativo del personal: _____
Segundo miembro alternativo del personal: _____

20. ¿Ha determinado el personal de la instalación las herramientas y los equipos necesarios antes, durante y después de una catástrofe? ¿Están estas herramientas y equipos en buenas condiciones? Las herramientas y los equipos incluyen linternas, pilas, lonas, radios, teléfonos fijos (no celulares), teléfonos celulares con sus cargadores respectivos (de pared y para vehículo), ventiladores, radio meteorológica de NOAA (Agencia Nacional Oceanográfica y Atmosférica), etc.

Sí _____ No _____

21. ¿Existen preparativos en caso de pérdida de electricidad o apagón?

Sí _____

Describa los preparativos:

No _____

Si la respuesta es no, vea el Anexo H: Consideraciones en caso de pérdida de electricidad

22. ¿Existen en la instalación otras alternativas para lavarse las manos?

Sí _____ No _____

Método: _____

23. ¿Existen en la instalación otras alternativas para higiene personal (aseo personal, descarga de agua de inodoros, etc.)

Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí, ¿cuál es el método?

Compañía contratada: _____

Número telefónico: _____

24. ¿Cuenta la instalación con botiquines de primeros auxilios?

Sí _____ No _____

¿Cuántos? _____

¿Sabe el personal dónde se encuentra el botiquín de primeros auxilios? _____

Ubicación del botiquín de primeros auxilios - ver Anexo D

25. ¿Hay extinguidores de incendio en la instalación?

Sí _____ No _____

¿Cuántos? _____ Fecha de la última prueba: _____

Ubicación en la instalación - ver Anexo D

26. ¿Hay detectores de humo en la instalación?
 Sí _____ No _____
 ¿Cuántos? _____ Fecha de la última prueba: _____
 Ubicación en la instalación - ver Anexo D
27. ¿Hay detectores de monóxido de carbono en la instalación?
 Sí _____ No _____
 ¿Cuántos? _____ Fecha de la última prueba: _____
 Ubicación en la instalación - ver Anexo D
28. ¿Cuenta la instalación con sábanas y toallas de reserva?
 Sí _____ No _____
 Si la respuesta es no, ¿es responsabilidad de los residentes tener sus propias sábanas y toallas de reserva? Sí _____ No _____
29. Durante una emergencia o catástrofe, ¿cómo se manejará en la instalación lo siguiente?
 Basura: _____
 Desperdicios y escombros: _____
 Sábanas y toallas sucias: _____
 Desechos biomédicos: _____
 Otros materiales de desperdicios o desechos: _____
30. ¿Hay algún residente de la instalación, o miembro del personal que requiera un animal guía?
 Sí _____ No _____
 Si la respuesta es sí, ¿existe algún plan para cubrir las necesidades del animal guía en la instalación en caso de emergencia o de evacuación?
 Describa el plan que incluya: agua, alimentos, vacunas, contacto del veterinario (por favor incluya cualquier anexo que sea necesario)

31. Si algún miembro del personal o residente requiere un animal guía, ¿se evacuará el animal guía a la misma instalación?
 Sí _____ No _____ No aplica _____

32. ¿Se han suministrado herramientas de preparación personal e información al personal y a sus familiares, en caso de una emergencia?
Sí _____ No _____

¿Está autorizado el personal a refugiarse en el lugar con sus familiares en la instalación?

- Sí _____
- ¿Por cuántos días? _____

- No _____
¿Está autorizado el personal a comunicarse con sus familiares mientras se refugia en el lugar en la instalación? Sí _____
No _____

33. ¿Existe un sistema de respaldo en la instalación para reemplazar a cada miembro del personal durante la preparación para una emergencia (ausencia, enfermedad, o afectado por la misma emergencia)?

Sí _____ No _____

34. ¿Se ha ofrecido capacitación o información a los residentes de la instalación y a sus familiares sobre los procedimientos de preparación para emergencias?

Sí _____ ¿Con qué frecuencia? _____

No _____

¿Cómo y cuándo se ofrecerá la preparación o la información?

35. ¿Se han suministrado herramientas de preparación personal a los residentes de la instalación y a sus familiares en caso de evacuación o emergencia catastrófica?

Sí _____ No _____

36. ¿Están autorizados los residentes a refugiarse en el lugar con sus familiares en la instalación?

Sí _____ No _____

- ¿Por cuántos días? _____

Si la respuesta es sí, ¿Cuenta la instalación con provisiones de alimentos y agua potable suficientes para tres a siete días (un galón de agua por persona por día)?

Sí _____ No _____

Nombre de la instalación: _____
N.º de Permiso FL DOH: _____
Completado por: Nombre: _____
Firma: _____
Fecha: _____

Evaluación de preparativos para emergencias de la instalación: después del desastre ó emergencia

Dirección de la instalación: _____
Número telefónico de la instalación: _____
Administrador de la instalación – Nombre: _____
Número(s) telefónico(s): Trabajo - _____
Celular - _____ Casa - _____
Mantenimiento de la instalación -
Nombre y número telefónico: _____
Contacto y número(s) telefónico(s) de la instalación en caso de emergencia después del horario laboral - (si es distinto al del administrador)

1. ¿Está la instalación actualmente abierta y en funcionamiento?

Sí _____ No _____

2. ¿Fue necesario evacuar la instalación?

Sí* _____

Si la respuesta es sí, ¿hacia dónde? _____

* Vea las Consideraciones de evacuación en el Anexo E

3. ¿Se decretó refugio en el lugar en la instalación?

Sí _____

¿Cuenta la instalación con provisiones de alimentos y agua potable suficientes para tres a siete días (un galón de agua por persona por día)? Sí _____

¿Cuántos residentes y cuántos miembros del personal se encuentran actualmente en la instalación? _____

No _____

¿Existe algún contratista/proveedor que suministre alimentos y agua potable (a los residentes y al personal de la instalación – un galón por día por persona de 3 a 7 días)?

Sí _____ No _____

Nombre del contratista/proveedor _____

Número telefónico: _____

4. ¿Con qué frecuencia se suministrarán alimentos y agua potable?

- Frecuencia:

¿Según lo solicite la instalación?

Sí _____ No _____

Cada _____ días; Cada _____ semana(s)

5. Si la instalación se encuentra actualmente abierta y en funcionamiento, ¿se ha presentado una pérdida de electricidad?

Sí _____ No _____

¿Existe algún plan o método de respaldo de emergencia para restablecer el suministro de electricidad? Sí _____

¿Cuál es el método de respaldo? _____

6. ¿Hay en la instalación un suministro de agua potable para cocinar, beber y asearse?

Sí _____ No _____

¿Qué tipo de sistema de suministro de agua?

Municipal/urbano _____

Pozo _____ ¿Qué tipo? _____

Número de permiso: _____

• ¿Funciona correctamente el pozo? Sí _____ No _____

Si la respuesta es no, ¿está inundado? Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí:

¿se han tomado muestras de agua? Sí _____ No _____

- ¿Hay una notificación vigente de hervir agua en el área de su instalación?

Sí _____ No _____

- ¿Hay agua embotellada en la instalación para los residentes y el personal (un galón de agua por persona por día)?

Sí _____ No _____

7. ¿Tiene electricidad la instalación?

Sí _____ No** _____ ** Vea también el Anexo J

Si la respuesta es no, ¿existe un generador de emergencia en la instalación? Sí _____ No _____

• Si la respuesta es sí, ¿de qué tamaño es el generador?

• ¿Qué tipo de combustible utiliza el generador?

Gasolina _____ Diesel _____ Gas natural _____

• ¿Cuánto tiempo dura el combustible antes de que sea necesario reponerlo?

Número de horas _____ Número de días _____

• ¿De dónde proviene el combustible (gasolinera o contrato)?

8. ¿En qué áreas de la instalación se utilizará la electricidad del generador?

9. ¿Hay en la instalación una lista con el número de serie de los aparatos médicos tales como máquinas de diálisis, marcapasos, respiradores o algún otro equipo médico que funcione con electricidad, que puedan ser necesarios para algún residente por razones médicas?

Sí _____ No _____

10. ¿Hay tanques de oxígeno en la instalación necesarios para algún residente por razones médicas?

Sí _____ No _____

- Si la respuesta es sí, ¿cuántos? _____ ¿Qué tipo de tanque?

Nombre y número telefónico del proveedor:

- Si la respuesta es no, ¿hay algún residente en la instalación que necesite usar tanques de oxígeno por razones médicas?
Sí _____ ¿Cuántos? _____ ¿Qué tipo de tanque?

Nombre y número telefónico del proveedor:

No _____

11. ¿El miembro asignado del personal obtuvo resurtidos adicionales de las recetas médicas para sus residentes en preparación para el refugio en el lugar (también para entrega de la noche a la mañana y durante fines de semana)?

Sí _____ No _____

Nombre y número telefónico del proveedor:

12. ¿Ha determinado el personal de la instalación las herramientas y los equipos necesarios antes, durante y después de una catástrofe? ¿Están estas herramientas y equipos en buenas condiciones? Las herramientas y los equipos incluyen linternas, pilas, lonas, radios manuales o de pila, teléfonos fijos (no celulares), teléfonos celulares con sus cargadores respectivos (de pared y para vehículo), ventiladores, radio meteorológica de NOAA (Agencia Nacional Oceanográfica y Atmosférica), etc.

Sí _____ No _____

13. ¿Existen en la instalación otras alternativas para lavarse las manos?

Sí _____

¿Cuáles son las alternativas? _____

No _____

14. ¿Cómo se maneja en la instalación lo siguiente?

Basura: _____

Sábanas y toallas sucias:

Desechos Biomédicos:

Otros materiales de desperdicios ó desechos:

15. ¿Hay animales guía o mascotas en la instalación o está permitido que los residentes los tengan?

Sí _____ No _____

¿Existe algún plan para cubrir las necesidades del animal guía o de la mascota en la instalación en caso de emergencia o de evacuación? Sí _____

No _____

Si la respuesta es sí, describa el plan

16. ¿Se ha ofrecido capacitación o información al personal de la instalación en cuanto a los procedimientos para la preparación ante emergencias en la instalación?

Sí _____

- ¿Con qué frecuencia se ofrece capacitación o información al personal (incluido el personal nuevo)? _____

No _____

- ¿Cómo y cuándo se ofrecerá la preparación o la información al personal? _____

17. ¿Se han suministrado herramientas de preparación personal e información al personal y a sus familiares en caso de una emergencia?

Sí _____ No _____

¿Está autorizado el personal a refugiarse en el lugar con sus familiares en la instalación?

- Sí _____
- ¿Por cuántos días? _____

- No _____
- ¿Está autorizado el personal a comunicarse con sus familiares mientras se refugia en el lugar en la instalación? Sí _____
No _____

18. ¿Existe un sistema de "respaldo" en la instalación para reemplazar a cada miembro del durante la preparación para una emergencia (ausencia, enfermedad, o afectado por la misma emergencia)? Sí _____

No _____

19. ¿Se ha ofrecido capacitación o información a los residentes de la instalación y a sus familiares sobre los procedimientos de preparación para emergencias?

Sí _____ ¿Con qué frecuencia?

No _____ ¿Cómo y cuándo se les ofrecerá la preparación o la información?

20. ¿Se han suministrado herramientas de preparación personal a los residentes de la instalación y a sus familiares en caso de evacuación o emergencia?

Sí _____ No _____

¿Están autorizados los residentes a refugiarse en el lugar con sus familiares en la instalación?

Sí _____

- ¿Por cuántos días? _____

No _____

¿Están autorizados los residentes a comunicarse con sus familiares mientras se refugian en el lugar en la instalación?

Sí _____

Si la respuesta es sí, ¿quién garantizará que los residentes se comuniquen con sus familiares?

No _____

Nombre de la instalación: _____

Numero de Permiso/Archivo: _____

Completado por: Nombre: _____

Firma: _____

ANEXO A- ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE RIESGO INSTRUCCIONES

Nombre de la instalación: _____

Fecha _____ Completado por: _____

- Prepare una lista de eventos potencialmente peligrosos para su instalación
 - Para cada evento, evalúe la probabilidad, vulnerabilidad y preparación
 - La probabilidad y la vulnerabilidad se clasifican usando una escala de tres niveles, de alto a bajo. La probabilidad y la vulnerabilidad tienen una calificación donde “3” es alto, “2” es moderado y “1” es bajo.
 - En la categoría de preparación, una calificación de “3” representa una evaluación baja, mientras que una calificación de “1” representa un alto nivel de preparación. Una calificación de “2” representa un nivel moderado de preparación
 - Al evaluar la probabilidad, tome en consideración la frecuencia y posibilidad de que el evento pueda ocurrir
 - Al evaluar la vulnerabilidad, tome en consideración el nivel de impacto que puede sufrir la instalación, como por ejemplo daños a la infraestructura, pérdidas de vida, interrupción de servicios, etc.
 - Al evaluar la preparación, tome en consideración elementos tales como la solidez de sus planes de preparación y la experiencia previa de la instalación durante eventos catastróficos
 - Multiplique las calificaciones de probabilidad, vulnerabilidad y preparación de cada evento. Los totales con los valores más altos serán los eventos que requieren más planificación para estar preparados ante una emergencia. Utilizando este método, 1 es el valor total más bajo posible, y 27 es el valor total más alto posible.
- NOTA:** La escala para la preparación está en orden inverso al de la escala de probabilidad y de vulnerabilidad, donde el valor es “bajo” =3 y “alto”=1.
- La instalación determinará qué valores representan un riesgo aceptable y qué valores requieren planificación y preparación adicional

ANEXO A: ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE RIESGO

Nombre de la instalación: _____

Fecha _____ Completado por: _____

Peligro	Probabilidad	Vulnerabilidad	Preparación	Total
Natural				
Huracán				
Tornado				
Tormenta fuerte				
Inundación repentina				
Vientos huracanados				
Tiempo inclemente				
Calor extremo				
Inundación				
Sequía				
Incendio incontrolado				
Ocasionado por el hombre				
Maremoto/Tsunami				
Guerra (convencional, biológica, química o nuclear)				
Emisión/derrame de sustancias tóxicas				
Avería en una planta nuclear o catástrofe nuclear				
Terrorismo				
Incendio				
Tecnológico				
Eléctrico				
Calentamiento/Enfriamiento				
Comunicaciones				
Otros				
Brote de enfermedad				
Infraestructura de la comunidad (puente colapsado, carretera, edificio colapsado)				
Falla de servicios públicos				
Falla de transporte				
Otros				

ANEXO B – LISTA DE CONTACTOS DE LA INSTALACIÓN

CONTACTO DE EMERGENCIA	NÚMERO	OTROS
Departamento de policía		Número para no emergencias:
Departamento del sheriff		Número para no emergencias:
Departamento de bomberos - local		Número para no emergencias:
Departamento de bomberos – condado (si aplica)		Número para no emergencias:
Servicios/Compañía de ambulancias		
Centro para control de envenenamiento de Florida	1-800-222-1222	
Nombre del hospital:		
Oficina local del médico forense:		Después del horario laboral:
Funeraria:		Después del horario laboral:
Refugio local:		Acepta mascotas o animales guía: Sí No
Refugio para personas con necesidades especiales		Acepta mascotas o animales guía: Sí No
Contactos de empresas de servicios públicos		
Agua:		
Electricidad:		
Gas:		
Basura:		
Manejo de desechos sólidos:		
Plomero:		
Electricista:		
Contratista de calefacción y aire acondicionado		

Departamento de Salud del Condado		Horario de atención:
Centro de Salud Mental		
Centro de Diálisis		
Iglesia		
Comedor de beneficencia		
Administrador de emergencias del condado		
Departamento de Salud de Florida - Salud ambiental		Horario de atención:
División de Administración de Emergencias de Florida		
Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Florida		Horario de atención:
Departamento de Niños y Familias de Florida		Horario de atención:
Personas con discapacidad de Florida		Horario de atención:
Departamento de Administración del Cuidado de la Salud de Florida		Horario de atención:
Consejo de Vida Independiente de Florida		
Comisión de Transporte para los Desfavorecidos de Florida		
Departamento de Educación de Florida - División de Servicios para Invidentes		
Patrulla de carreteras de Florida		
Cruz Roja Estadounidense		Otro:
Otro -		

ANEXO C - Lista de contactos de emergencia del personal

NOTA: ACTUALIZAR CADA VEZ QUE HAYA UN CAMBIO DE PERSONAL (REEMPLAZOS, NUEVO PERSONAL, VOLUNTARIOS, ETC.)

El personal de la instalación deberá mantener al día la información de contacto de emergencia, y guardarla en un lugar seguro, de fácil acceso para todo el personal en caso de catástrofe(s).

Puesto/Título del miembro del personal	Nombre	Número de la casa	Número del celular	Correo electrónico	Otros números

Revisado por: Nombre: _____
Puesto/Título: _____
Fecha: _____ **Firma:** _____

Aprovado por: Nombre: _____
Fecha: _____ **Firma:** _____

ANEXO D – PLANO DE LA INSTALACIÓN con señalización de la ubicación de extinguidores de incendio, detectores de monóxido de carbono y detectores de humo.

Incluya LUGAR SEGURO (Lugar seguro contra tornados) - NOTA: Al seleccionar el lugar seguro de su instalación, considere utilizar una habitación dentro de la instalación, sin ventanas, como por ejemplo un baño o un closet, pero que tenga ventilación.

ANEXO E - PLANO DE EVACUACIÓN

NOTA: Su plano de evacuación deberá incluir la ubicación de las salidas, la persona que autoriza la evacuación, el lugar de encuentro fuera de la instalación después de la evacuación, y la persona responsable por el personal/residentes.

ANEXO F – CONSIDERACIONES DE EVACUACIÓN

En caso de evacuación:

Si se le ordena evacuar su área, NO espere hasta último momento.

- Conozca la ruta de evacuación de su ciudad o de su condado y la estación de radio para información de emergencia para escuchar las notificaciones de evacuación
- Conozca dónde está el refugio aprobado más cercano en su condado
- Los residentes que necesiten ir a un refugio para personas con necesidades especiales (SNS, por sus siglas en inglés) deben estar registrados previamente. Verifique las fechas de registro en su condado
- Si algún residente requiere el uso de un animal guía, debe saber qué refugios en su área permiten animales guía. Incluya los requisitos para el animal (alimentos, agua, medicinas, registros de vacunas) junto con los del residente dentro de sus planes de evacuación
- Tome en consideración siempre las necesidades de transporte para la evacuación de los residentes y del personal. En la mayoría de los casos los residentes ambulatorios deberán ser evacuados primero. El personal debe estar familiarizado con las capacidades de los residentes y con sus limitaciones de movilidad.

1. Haga una lista de las circunstancias que requerirían la evacuación de los residentes (por ejemplo: incendio de gran magnitud, inundación o daño por inundación, destrucción por tornado, etc.):

2. Determine a la persona o al miembro del personal que autorizará el traslado de los residentes en caso de evacuación. Si el traslado es a otra instalación (temporalmente), se recomienda establecer un memorando de entendimiento entre las instalaciones.

Miembro del personal que autoriza: _____

1er miembro alternativo del personal que autoriza: _____

Número telefónico: _____

2^{do} miembro alternativo de personal que autoriza: _____

Número telefónico: _____

Administrador de la instalación: _____

Propietario de la instalación (si es distinto del administrador): _____

Administrador de la instalación/Propietario: _____

Otro (especifique el título) _____

3. Determine a la persona/miembro del personal que autorizará el resurtido de medicinas para los residentes. Si el traslado es a otra instalación (temporalmente), se recomienda establecer un memorando de entendimiento.

Miembro del personal que autoriza: _____

Número telefónico: _____

1er miembro alternativo del personal que autoriza: _____

Número telefónico: _____

2^{do} miembro alternativo del personal que autoriza: _____

Número telefónico: _____

Responsable del control de los residentes y del personal:

Asuntos importantes que se deben tomar en consideración al establecer un sistema de control de residentes y personal:

1. ¿Existe una lista de las clases de residentes en la instalación que deben ser evacuados en primer, segundo o tercer lugar? El personal deberá familiarizarse con la lista y saber dónde se guarda para tener fácil acceso a ella en caso de catástrofe o una situación de emergencia.
2. ¿Son los pasillos y las puertas lo suficientemente anchos o representan un problema para la evacuación de los residentes (sillas de ruedas, camillas, etc.)?
3. Si el edificio tiene varios pisos, ¿tienen los residentes la capacidad de movilizarse en todos los pisos para poder ser evacuados a través de pasillos y/o escaleras?
4. Si ocurre una pérdida de electricidad durante la evacuación, ¿tiene la instalación fuentes luminosas/luces de emergencia para continuar y completar la evacuación?
5. Si los residentes se niegan a evacuar, ¿existe un método alternativo para asegurar que los residentes estarán seguros si se refugian en el lugar (alimentos, agua, etc.)?
6. ¿A dónde serán evacuados los residentes y el personal? Ver Anexo F
7. ¿Cuántos residentes fueron evacuados? ¿Cómo se llevó el control de la ubicación de los residentes?
8. ¿Quién transportó a los residentes al lugar de evacuación?
9. ¿Se transportaron las medicinas al lugar de evacuación? ¿Quién las transportó?
10. Haga una lista de los problemas potenciales que surgieron cuando se planificó la evacuación

Métodos para identificar la instalación:

Algunas consideraciones sobre los métodos de identificación de la instalación y de sus residentes incluyen las siguientes:

- Etiquetas en la ropa con el nombre del residente y la dirección de la instalación
- Una banda de identificación (ya con el nombre, lista para usar) para los residentes y para los residentes que requieren atención especial
- Una fotografía, guardada con el registro del residente, con la información importante en la parte de atrás
- La información sobre atención especial debe incluir información tal como el nombre, dirección de la instalación, medicinas especiales requeridas y la dosificación prescrita, y el nombre y teléfono de un familiar cercano, etc. (Ver Anexos G, H e I)

Es esencial que la lista de residentes de la instalación esté al día y disponible para acompañar al grupo evacuado. Esta lista de residentes debe guardarse en la oficina de las instalaciones. Un miembro del personal debe ser el responsable de mantener las listas al día y disponibles para llevarlas en cualquier momento. Se sugiere que el miembro del personal asignado como responsable por las medicinas de emergencia, tenga también una copia de esta lista.

Sitios de evacuación - Lugares fuera de la instalación:

1^{er} lugar de evacuación

Lugar:

Dirección:

Estado, Código postal:

Número telefónico:

2^{do} Lugar de evacuación

Lugar:

Dirección:

Estado, Código postal:

Número telefónico:

¿Se ha establecido un acuerdo con el lugar fuera de la instalación?

Sí _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Número telefónico: _____

Administrador/Gerente: _____

No _____

NOTA: Refugio para personas con necesidades especiales (SNS) - Si algún residente depende de electricidad por razones médicas, necesita transporte para poder evacuar, o ayuda por discapacidad, registre el(los) residente(s) en el Registro de personas con necesidades especiales de su condado. Cada condado maneja de forma un poco diferente el registro de personas con necesidades especiales y los servicios. Llame a su oficina de administración de emergencias del condado o a las autoridades policiales - ver Anexo C

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN

FECHA: _____HORA: _____

INSTALACIÓN:

**LOS RESIDENTES Y EL
PERSONAL HAN SIDO
EVACUADOS A:**

DIRECCIÓN: _____

NÚMERO TELEFÓNICO:

TRANSPORTADOS POR: _____

PARA INFORMACIÓN ACTUALIZADA POR FAVOR CONTACTE A
<NOMBRE DEL GERENTE/ADMINISTRADOR/PROPIETARIO DE
LA INSTALACIÓN> AL número telefónico:

O:
<NOMBRE DEL MIEMBRO ALTERNATIVO DEL PERSONAL>:

AL número telefónico:

ANEXO G – Lista de control de evaluación de la vida diaria

Esta lista de control* puede utilizarse para llevar un registro detallado de los requerimientos de la vida diaria y las necesidades médicas de cada residente discapacitado o con necesidades especiales al prepararse para una evacuación o en preparación para una catástrofe.

Nombre del residente: _____

Requerimientos diarios	Necesita	Tiene	No tiene	No aplica
Equipo de adaptación para la alimentación (utensilios especiales, sondas de alimentación, etc.)				
Equipo especial de respiración				
Artículos para regímenes alimenticios especiales - alimentos no perecederos				
Equipo de cuidado personal (silla para la regadera, banquito para entrar a la bañera, etc.)				
Equipos de comunicaciones (aparatos auditivos o para la visión, etc.)				
Reserva mínima de dos semanas a 30 días de medicinas o recetas médicas				
Ayudas para movilidad (silla de ruedas, caminadora, bastón, etc.)				
Equipos que funcionan con electricidad (máquina de diálisis, mecanismo eléctrico de elevación, silla de ruedas o scooter eléctrico, etc.)				
Animales guía y provisiones para su alimentación y cuidado				

*Esta lista de control no es exhaustiva y puede adaptarse para ajustarse a las necesidades de los residentes de su instalación.

ANEXO H – Información de salud de emergencia del residente

Fechas de actualización: _____ Actualizado por: _____

Nombre del residente: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número telefónico: _____

Número del celular _____

Fecha de nacimiento: _____ Plan de salud: _____

Número del individuo: _____ Número del grupo: _____

Familiar/Pariente: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Condiciones especiales:

Medicinas/Dosificación – ver Anexo I: Registro de medicinas

Alergias: _____

Comunicaciones/Aparatos/ Equipos: _____

Otros: _____

Nombre del médico: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número telefónico del consultorio: _____

Después de horas laboral: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Farmacia/ Proveedor de receta médica- Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número telefónico: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Contacto de emergencia N.º 1: _____

Vínculo: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número telefónico durante el día: _____ Número de

celular: _____

Correo electrónico: _____

Contacto de emergencia N.º 2: _____

Vínculo: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Número telefónico durante el día: _____ Número de

celular: _____

Correo electrónico: _____

ANEXO I – REGISTRO DE MEDICINAS – Con receta médica y sin receta médica

Nombre del residente _____ Alergias a medicinas _____

Nombre del médico _____ Alergias a alimentos _____

Síntomas bajo tratamiento: _____

Mes/Año _____

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Medicina y dosificación	Hora																																
	A.M.																																
	Mediodía																																
	P.M.																																
	Hora de dormir																																
	A.M.																																
	Mediodía																																
	P.M.																																
	Hora de dormir																																
	A.M.																																
	Mediodía																																
	P.M.																																
	Hora de dormir																																
	A.M.																																
	Mediodía																																
	P.M.																																
	Hora de dormir																																

ANEXO J- CONSIDERACIONES EN CASO DE PÉRDIDA DE ELECTRICIDAD

Antes de que ocurra una pérdida de electricidad durante una catástrofe, se debe tomar en consideración lo siguiente:

¿Su instalación depende de **equipos que funcionan con pilas** (aparatos auditivos, alarmas, alertas telefónicas)?

- Si la respuesta es sí, ¿tiene pilas de repuesto para estos equipos?

¿Puede conseguir pilas de repuesto fácilmente o tiene que realizar un pedido especial?

¿Alguna persona en la instalación usa algún **equipo eléctrico** que es crítico para su bienestar?

¿Hay cables eléctricos de extensión en la instalación? (por ejemplo 9 pies, 10 pies, 15 pies de longitud)

¿Qué sucedería si hay un apagón?

¿Tiene un sustituto manual o que funciona con pilas que pueda utilizar?

Sugerencias para una mejor preparación:

1. Reúna provisiones esenciales como:

- Linterna(s)
- Pilas (para linternas, radios, alarmas y detectores)
- Radio(s) portátil(es)
- Teléfono fijo estándar
- Termómetro para alimentos
- Extinguidor(es) para incendio
- Envases de plástico transparente para llenar con agua para congelar (como el agua se expande al congelarse, es importante dejar espacio en el envase para que el agua se expanda: ¡no lo llene hasta el tope!)
- Almacene alimentos listos para comer que NO requieran refrigeración - ver Anexo L
- Convertidor de potencia: para laptop, teléfono celular que puede conectarse al encendedor de cigarrillos de un vehículo

NOTA: Si se produce un apagón en la instalación y/o hay una evacuación, ¿puede transferir las llamadas de la línea fija de la instalación al celular del administrador, del gerente o del supervisor?

- Protector de sobrecarga de buena calidad para el equipo de su oficina
- Listas de contactos del personal en papel – ver Anexo C
- Información de los residentes en papel – ver Anexos G, H, e I

Información específica de las personas con discapacidades:

- Tenga un repuesto eléctrico para cualquier equipo médico
- Si hay residentes que requieren usar sillas de ruedas o scooters que funcionan con baterías, o algún otro equipo que depende de electricidad, contacte a su empresa de servicios públicos para informarles que en su instalación hay residentes que dependen de la electricidad
- Una batería adicional para el equipo motorizado También se puede utilizar una batería de auto, pero es posible que no dure mucho
- Silla(s) de ruedas manual(es) como respaldo
 - ¿Cabén estas sillas en los pasillos, o de ser necesario, por las escaleras?

- Si hay residentes con discapacidad visual o ciegos, tenga en reserva un reloj con voz o Braille, o un reloj con números grandes y pilas adicionales
- Si hay residentes con discapacidad auditiva o sordos, considere tener una televisión que funcione con pilas

2. Hay un corte eléctrico en la instalación: Qué hacer

- El personal deberá verificar la situación de los residentes y asegurarse de que todos los residentes estén ubicados y seguros
- Encienda su radio de pilas o su radio manual para escuchar las últimas noticias de los gerentes de emergencia de su área: seguridad del agua, notificaciones de hervir el agua, etc.
- Apague o desconecte cualquier aparato, equipo eléctrico o electrónico que se encontraba en uso en el momento que ocurrió el corte eléctrico
- Mantenga encendida una luz para saber cuando se restablece el servicio eléctrico
- Mantenga cerradas las puertas de la nevera y del congelador para que los alimentos y/o las medicinas se mantengan lo más frías posible
- Si hay residentes en la instalación que tomen medicinas que requieren estar refrigeradas, asegúrese de que esas medicinas se guarden en una nevera que no se abrirá ni usará frecuentemente. La mayoría de las medicinas se pueden guardar en una nevera cerrada por varias horas sin ningún problema
- Si la falta de electricidad dura más de dos horas, verifique la temperatura de los alimentos que están en la nevera y bote la comida que tenga una temperatura mayor a los 40 °F

3. Corte eléctrico en la instalación: Qué **NO** HACER

- NO use velas cuando haya un apagón
- NUNCA use un generador, una parrilla o equipos similares dentro de las instalaciones— estos equipos solamente deben usarse al aire libre
- Use el teléfono solamente para llamadas de emergencia. NO llame al 9-1-1 para solicitar información
SOLAMENTE ÚSELO para informar sobre una emergencia cuando haya una vida en peligro
- Si la instalación tiene un elevador, NO lo use

Haga arreglos previos con los médicos de los residentes o verifique con los proveedores de oxígeno si existen planes de emergencia para las personas que usan respiradores u otros equipo médicos que funcionan con electricidad. Asegúrese de que exista un repuesto eléctrico para los equipos médicos de los residentes

ANEXO K- Listo para comer: lista de control de alimentos que NO necesitan cocinarse

Comidas listas para comer (MRE, por sus siglas en inglés): sensibles al calor
Barras de energía (alto contenido de calorías)
Azúcar o sustituto de azúcar
Sal y pimienta
Cereales integrales
Almendras y otras nueces (si los residentes y el personal no tienen alergias a estos alimentos)
Alimentos enlatados listos para comer
Pasta enlatada
Mantequilla de cacahuete (si los residentes y el personal no tienen alergias a estos alimentos)
Mezcla de frutos secos (si los residentes y el personal no tienen alergias a estos alimentos)
Jerky
Frutas secas
Frutas enlatadas
Puré de manzana /porciones pequeñas de frutas enlatadas
Frutas deshidratadas
Galletas de arroz
Galletas saladas/Triscuits/ Galletas sin sal
Caramelos
Latas de atún
Galletas dulces
Queso para untar en envases de vidrio
Porciones de pudín
Barras para desayuno
Semillas de girasol
Agua potable (1 galón por persona por día - provisiones sugeridas de 3 a 7 días)
Jugo de larga duración (cajas o latas)
Mezcla Gatorade
Mezcla para chocolate
Café instantáneo
Bolsas de leche en polvo
Leche/leche de almendra/leche de soya de larga duración

Utensilios:

Utensilios de plástico
Tazas metálicas
Ollas metálicas
Abrelatas

ANEXO L- CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA RESIDENTES CON NECESIDADES ESPECIALES*

Esta lista no es exhaustiva, pero sirve como guía para planificar por adelantado

Las instalaciones con residentes con discapacidades o necesidades especiales deberían considerar llevar una lista detallada de los requerimientos de vida diaria y las necesidades médicas de sus residentes (ver Anexo A - Lista de control de evaluación de la vida diaria)

¿Existen alarmas audibles y visuales, y detectores de incendio colocados a lo largo de la instalación?

- Verifique que los aparatos de alertas visuales y por vibración a lo largo de la instalación tengan pilas de repuesto en caso de pérdida de energía eléctrica
- Reemplace las pilas cada seis meses
- Si es necesario, coloque alarmas contra incendio audibles y también alarmas visuales a lo largo de la instalación

I- DEPENDENCIA DE OXÍGENO/MEDICINAS PARA LA RESPIRACIÓN

¿Hay residentes en la instalación que tomen alguna **medicina con receta médica para la respiración**? Si la respuesta es sí, ver Anexo I

¿Hay residentes en la instalación que tomen alguna medicina de venta libre para la respiración? Si la respuesta es sí, ver Anexo I

¿Hay en la instalación o tienen los residentes una provisión de por lo menos dos semanas de medicinas para la respiración (con receta médica o sin receta médica)

- ¿Cómo se llevará a cabo el reemplazo o resurtido de las medicinas para la respiración (si se pierden o se acaban)?

¿Hay residentes en la instalación que utilicen algún **nebulizador con receta médica para la respiración**? Si la respuesta es sí, ver Anexo I

¿Hay en la instalación o tienen los residentes una provisión de por lo menos dos semanas de medicinas para la respiración (con receta médica o que no requiere receta médica)

- ¿Cómo se llevará a cabo el reemplazo o resurtido de las medicinas para la respiración (si se pierden o se acaban)?

¿Hay residentes en la instalación que tomen alguna **medicina que requiere refrigeración**? Si la respuesta es sí, ¿cómo se mantendrán refrigeradas sin electricidad corriente (refrigerador de batería, enfriador con hielo, con hielo seco)?

- ¿Por cuánto tiempo puede guardar su medicina sin tener electricidad corriente?

¿Hay sondas adicionales en la instalación? ¿Hay mascarillas adicionales?

- ¿Cómo se obtendrán más en caso de que sea necesario?

II - DEPENDENCIA POR MOVILIDAD:

Si hay residentes en la instalación con discapacidades de movilidad, considere incluir lo siguiente:

1. ¿Algún residente usa **silla de ruedas eléctrica** **oscooter eléctrico**? Si la respuesta es sí, ¿tiene baterías de repuesto? ¿Tiene la silla de ruedas o el scooter una **abrazadera para oxígeno**??
2. ¿Tiene la instalación una **silla de ruedas manual** o puede usarse una **silla manual** para reemplazar la silla de ruedas eléctrica?
 - ¿Si se requiere? ¿Tiene una **abrazadera para oxígeno** o una **bolsa de oxígeno**??
 - Guarde un juego de guantes resistentes entre sus provisiones para usarlos al rodar las sillas de ruedas o manipular sobre vidrio y escombros.
 - Si no tiene llantas a prueba de pinchazos, tenga un juego de parches o una lata de producto para crear sellos de aire, para reparar llantas desinfladas y/o tenga también tubos interiores adicionales para llantas
 - Almacene una silla de ruedas liviana manual, si está disponible

Según el tipo de silla y los requerimientos específicos, estos son algunos artículos adicionales a considerar:

- Rampa portátil
- Guantes resistentes para la posibilidad de rodar la silla sobre vidrios rotos y escombros
- Una batería de repuesto para la silla y/o un adaptador para recargar la batería desde un vehículo
- Juego de parches para llantas y compresor portátil de aire o una lata de producto para crear sellos de aire para reparar llantas desinfladas
- Bastón o caminadora de repuesto (si se requiere) en caso de que la silla quede inservible
- Silbato para pedir ayuda

Verifique con el proveedor si la batería de la silla de ruedas se puede cargar usando cables auxiliares con una batería de vehículo o conectando las baterías a un convertidor específico que se enchufa en el encendedor del vehículo, en caso de pérdida de suministro de electricidad.

Coloque los muebles y demás artículos de manera que permitan el paso libremente sin obstáculos, y asegúrelos en su sitio. Si los residentes pasan tiempo en los pisos superiores de un edificio con elevador, planifique y practique métodos alternativos de evacuación.

Si los residentes no pueden usar las escaleras, proponga técnicas que puedan servir para levantar y cargar a dichos residentes. Habrá ocasiones cuando las personas en sillas de ruedas tendrán que abandonar las sillas para poder evacuar el edificio de manera segura. Algunas veces, transportar a alguien bajando las escaleras no es una solución práctica a menos que haya dos o más personas fuertes que controlen la silla. Por lo tanto, es muy importante discutir sobre cuál es la manera más segura de transportar a dichos residentes si hay que cargarlos, y alertar a las personas que asisten a estos residentes si existe algún área vulnerable. Por ejemplo, es posible que usar el tradicional "método del bombero" no sea el

adecuado para personas con problemas respiratorios. El personal debe estar capacitado para dar instrucciones breves sobre cómo mover a estos residentes.

III- IMPEDIMENTOS AUDITIVOS:

El personal de la instalación debe reconocer que los residentes con impedimentos auditivos requieren arreglos especiales para poder recibir alertas sobre emergencias. Sería beneficioso que los residentes tengan una forma de anotar información para ayudarlos a comunicarse en caso de una emergencia. Tenga disponible papel, plumas y marcadores además de la tecnología de asistencia y las fuentes de potencia de repuesto para los equipos y/o la tecnología. Por ejemplo, si hay residentes con impedimentos auditivos, tenga tarjetas de cartulina con frases preimpresas que los residentes puedan guardar en un lugar seguro y usarlas para comunicarse con otros en caso de una catástrofe.

He aquí algunas sugerencias adicionales:

- Guarde los aparatos auditivos y/o los implantes cocleares en un lugar donde los residentes y/o el personal los puedan encontrarlos fácilmente después de una catástrofe. Por ejemplo, los puede guardar en un envase al lado de la cama del residente y adherir el envase a la mesa de noche o a la cama con una cuerda o con Velcro
- Almacene pilas adicionales para aparatos auditivos e implantes. De ser posible, guarde aparatos auditivos adicionales junto con las provisiones de emergencia de la instalación
- Teléfonos de texto (TTY) portátiles y pilas
- Mantenga con carga los buscapersonas, teléfonos con subtítulos y otros equipos de comunicación
- Entregue silbatos a los residentes para pedir ayuda en caso de una emergencia
- Mantenga pilas y guarde pilas adicionales para el teléfono de texto y otros equipos de comunicación que puedan necesitar los residentes. Verifique cuál es el mantenimiento adecuado para las pilas en el manual del propietario
- Los residentes deben saber cómo comunicarse con el personal de emergencia si no hay un intérprete o si el residente no tiene su aparato auditivo. Guarde papel y plumas en diversos lugares de la instalación para que los residentes los usen en estos casos
- En caso de evacuación, el personal de la instalación debería examinar la posibilidad de que los residentes lleven consigo copias preimpresas de mensajes importantes, tales como:
 - “Yo me comunico mediante el lenguaje de señas americano (ASL) y necesito un intérprete de ASL”.
 - “Yo no sé leer ni escribir en inglés”.
 - “Si hace algún anuncio, necesito que me lo entregue por escrito o por señas”.
- De ser posible, tenga una televisión que funcione con pilas con un chip decodificador para tener acceso a informes de emergencia con subtítulos

- El personal de la instalación debe determinar qué sistemas de transmisión ofrecen noticias continuas con subtítulos o con lenguaje de señas antes y después de una catástrofe o emergencia

Instale detectores de humo que emitan señales visibles y audibles para los residentes en toda la instalación. Por lo menos una de las alarmas de humo debe funcionar con pilas.

IV - IMPEDIMENTOS VISUALES

El personal de la instalación debe saber que después de una catástrofe o emergencia grave, las personas con impedimentos visuales pierden las claves auditivas en las que confían normalmente. Marque las provisiones de emergencia en letra de bloque grande, cinta adhesiva fluorescente o Braille. En caso de evacuación, el personal que asiste a los residentes con impedimentos visuales deberá marcar claramente los artículos de los residentes como aparatos de asistencia y no simplemente como “equipaje”.

Si hay residentes que tienen visión parcial, coloque lámparas de seguridad en cada habitación para iluminar el camino. Estas lámparas se enchufan a los tomacorrientes de pared y se encienden automáticamente si hay una pérdida del suministro eléctrico. Dependiendo del tipo de lámpara, continuarán funcionando automáticamente entre 1 y 6 horas y se pueden apagar manualmente y usar como linterna por corto tiempo.

Además de las sugerencias anteriores, he aquí algunas adicionales:

- Los artículos especiales como bastones plegables adicionales para movilidad, deben guardarse en lugares seguros de fácil acceso para los residentes en caso de una emergencia
- Anteojos oscuros adicionales (si se requieren por razones médicas)
- Grabador de cinta y pilas adicionales
- Radio de pilas o de operación manual
- Linterna y pilas adicionales
- Silbato plástico para emergencias
- Artículos portátiles de ayuda: lupas, aparatos de comunicación, etc.
- Guantes de trabajo y zapatos resistentes
- Medicinas: con receta médica y de venta libre

Animales guías/de acompañamiento

Los animales guía o de acompañamiento pueden sentirse confundidos o asustados durante y después de una catástrofe: manténgalos confinados o sujetos con una cinta o un arnés de manera segura. Una cinta/harnés es un artículo importante para controlar a un animal nervioso o intranquilo. Debe estar preparado para usar métodos alternativos para manejarlo en este ambiente.

Arme un juego de provisiones para el animal y una bolsa para llevar (en caso de que sea necesario)

Para cada animal:

- Agua (jarras plásticas de un galón) y alimentos para dos semanas
- Platos que no se derraman para alimentos y agua

- Abrelatas manual y cucharas
- Información de identificación del animal/animal guía, registros veterinarios y prueba de propiedad
- Jaula/porta animales (con la información de contacto en una etiqueta: nombre de la mascota, nombre del dueño, dirección y número telefónico y un nombre y número telefónico de emergencia)
- Juguetes favoritos, golosinas para animales, cobijas
- Correa, collar, arnés, bozal, palos y cuerdas
- Arena, bandeja para arena, pala para arena
- Periódico (para la cama o basura)
- Toallas de papel y bolsitas plásticas
- Equipo de primeros auxilios y manual (llame a su veterinario)

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA UNA INSTALACIÓN EN CASO DE LESIONES GRAVES O FATALIDADES

Estas son solo consideraciones y en ningún momento pretenden ser una lista exhaustiva o una directriz que debe seguirse al pie de la letra, sino simplemente sirve como sugerencia y guía para que las instalaciones pueden hacer planes por adelantado

- Asegúrese de que los residentes permanezcan en calma y en un área lejos de una persona herida gravemente o muerta
- Si se produce una muerte en la instalación durante el refugio en el lugar, el administrador de la instalación (o el supervisor o miembro designado del personal) notificará a las autoridades legales y/o a la oficina local del médico forense, por teléfono si es posible, llamando al 9-1-1 antes de notificar a los familiares, contactos de emergencia o representantes del residente
- Aguarde las instrucciones de las autoridades legales y/o del personal médico de emergencia