

# Manual para los Centros Comunitarios de Vacunación

23 de abril de 2021  
Final



**FEMA**

## Registro de cambios

*Este Manual debe ser revisado y actualizado según sea necesario.*

Cambio n.º	Fecha	Observaciones
1	2/19	Incorporación de comentarios presentados de la versión anterior
2	3/15	Se agregaron cinco viñetas a la sección Consideraciones críticas
3	3/26	Se actualizó el número de víctimas atribuidas a la pandemia de 521,000 a 554,000 en la sección Trasfondo
4	3/15	Se agregaron los títulos de los apéndices a la sección Índice
5	3/15	Se quitó texto específico a la temperatura de refrigeración en la sección Factor limitante
6	3/15	Se agregó la medida preclínica a la lista de verificación de cada tipo de instalación
7	3/15	Se agregaron consideraciones de personal a los apéndices A1-A5
8	3/15	Se actualizaron las recomendaciones sobre dotación de personal en los apéndices A1 y A2
9	3/15	Se actualizó el apéndice A-Tipo 5 (definición de clínica de vacunación móvil)
10	3/15	Se actualizó la definición de capacidad de vacunación móvil en el glosario
11	3/15	Se agregó texto adicional sobre la Ley PREP en el apéndice A
12	3/26	Se actualizaron y agruparon las Consideraciones críticas por tema
13	3/26	Se agregaron vínculos sobre ventilación de CDC/NIOSH a la lista de verificación de acciones preclínicas diarias para sitios fijos
14	3/26	Se agregó "multimodal" bajo "Lista de verificación de medidas operacionales diarias para apoyo de la instalación" para cada tipo de CVC
15	3/26	Se agregó "Funcionario de información pública" bajo Funciones y responsabilidades
16	3/26	Se agregó "Sillas de ruedas" a la lista de equipos en los apéndices A1-A5
17	3/26	Se agregó ICS (Sistema de Comando de Incidentes) al Glosario y la Lista de acrónimos
18	4/09	Se actualizó el número de víctimas atribuidas a la pandemia de 541,000 a 554,000 en la sección Trasfondo
19	4/09	Se agregó un supuesto de planificación adicional
20	4/09	Se agregó el total de la capacidad completa del tipo 2 de la tabla
21	4/09	Se agregaron consideraciones de personal a los apéndices A1-A5
22	4/23	Se actualizó el número de víctimas atribuidas a la pandemia a "cientos de miles" en la sección Trasfondo

## Índice

Registro de cambios.....	2
Índice.....	2
1.0 Situación.....	3
2.0 Misión y estado final.....	5
3.0 Ejecución .....	5
4.0 Administración .....	19
5.0 Supervisión, instrucciones de coordinación y comunicaciones .....	19
Apéndices.....	20
Apéndice A: Tipología de los centros comunitarios de vacunación contra COVID-19 .....	21
Apéndice A1: Paquetes de fuerza de instalación tipo 1 por puestos y equipos/suministros.....	22
Apéndice A2: Paquetes de fuerza de instalación tipo 2 por puestos y equipos/suministros.....	23
Apéndice A3: Paquetes de fuerza de instalación tipo 3 por puestos y equipos/suministros.....	24
Apéndice A4: Paquetes de fuerza de instalación tipo 4 por puestos y equipos/suministros.....	25

Apéndice A5: Paquetes de fuerza de instalación tipo 5 por puestos y equipos/suministros.....	26
Apéndice B: Disposiciones conceptuales de tipos de instalación .....	27
Apéndice C: Diagrama de flujo de coordinación estatal-federal.....	34
Apéndice D: Definición de sitios con apoyo federal.....	35
Apéndice E: Consideraciones críticas para empleados de FEMA .....	36
Apéndice F: Apoyo de comunicaciones para los CVC .....	37
Lista de acrónimos .....	39
Glosario .....	40

## 1.0 Situación

---

### 1.1 Propósito

Este manual establece orientación para proveer apoyo federal a Centros Comunitarios de Vacunación (CVC), con el fin de incluir coordinación entre agencias, apoyo de recursos, organización de instalaciones y otros requisitos. Los CVC son esenciales para apoyar los esfuerzos de administración de vacunas de Estados, Tribus y Territorios (STT). Esta orientación no está destinada a resultar prescriptiva y es posible que las jurisdicciones deban adaptarla en función de sus requisitos específicos de apoyo federal.

### 1.2. Trasfondo

Hasta el 23 de abril, la pandemia de COVID-19 en curso se ha cobrado la vida de [cientos de miles](#) de estadounidenses. Aunque las medidas de mitigación como el distanciamiento social y el uso de mascarillas son herramientas efectivas para prevenir la propagación de COVID-19, una forma adicional de proteger a las personas y reducir la propagación de esta enfermedad es la administración generalizada de vacunas contra la COVID-19. Como parte de un esfuerzo nacional por acelerar el ritmo de las campañas de vacunación contra COVID-19, el Presidente le ha indicado al gobierno federal que establezca nuevos CVC con apoyo federal. Como se estipula en la [Estrategia nacional para respuesta a la COVID-19 y preparación para la pandemia](#), FEMA está a cargo de respaldar la organización y las operaciones de esos CVC.

### 1.3. Supuestos

- Múltiples agencias federales tienen posibilidad de suministrar personal o apoyar las necesidades de aumento de personal de STT, con base en la autorización y la capacidad identificada de dotación de personal para apoyar requisitos clínicos y/o no clínicos (p. ej. administración de la vacuna frente a manejo general de aglomeraciones y apoyo administrativo).
- Es posible que no haya personal federal disponible para cubrir la totalidad de dotación de personal necesaria
- Habrá un cambio en el suministro nacional de vacunas disponibles, los requisitos de almacenamiento para los centros de vacunación y el número de dosis requeridas por los receptores dependiendo de los desarrollos de vacunas,
- El personal del departamento de salud pública de STT debe participar en la planificación, la ejecución y las operaciones de cualquier clínica de vacunación que se active en su jurisdicción.
- Los CVC deben prever un mínimo de 1 a 3 días de ascenso gradual hasta la capacidad operativa plena cuando se establezca una nueva instalación o se traiga nuevo personal de vacunación; por ejemplo, un CVC tipo 2 podría hacer únicamente 1000 vacunaciones los primeros días (o incluso la primera semana) mientras se está realizando capacitación y el personal se familiariza con las operaciones del CVC y 2000 vacunaciones los días o la semana siguientes, antes de alcanzar su plena capacidad, la cual es 3000 por día.
- Es posible que los requisitos de dotación de personal cambien en función de la instalación o la ubicación.
- Todas las clínicas deben ser apoyadas por la presencia de STT durante la construcción y las operaciones, incluido el comando de incidentes de STT y al menos un gerente clínico y/o un representante del departamento/la autoridad de salud de STT en el sitio.

- Todo el personal debe tener licencias y/o certificaciones válidas vigentes y sin restricciones según sea aplicable a su puesto.

#### 1.4. Consideraciones críticas

##### Acceso equitativo

- Los grupos postergados e históricamente marginados, incluidas las comunidades de color, las personas con discapacidades y otros, muchos de los cuales posiblemente viven en vecindarios con mayor incidencia del virus, suelen enfrentar mayores obstáculos para recibir la información y los recursos necesarios para registrarse para servicios de vacunación y acceder a ellos. Por lo que podría ser necesaria una llegada adecuada al caso en asociación con grupos comunitarios.
- Es crucial que los asesores de Derechos Civiles y de Integración de la Discapacidad sean consultados a lo largo de toda la selección, organización y operación de los sitios de los CVC para garantizar un acceso equitativo para todas las partes. La [Lista de verificación de Derechos Civiles](#), creada para asistir en garantizar un acceso equitativo a la vacuna para toda la comunidad, es vital para una planificación satisfactoria y debe ser usada con diligencia por los STT.
- Los resultados equitativos se medirán con datos. Es imperativo que los receptores de STT recopilen datos demográficos (y provean los datos agregados cuando se les solicite) para demostrar el acceso y la administración equitativos de la vacuna.
- No hay requisitos de ciudadanía para la vacunación y los STT no deben exigir identificación en los CVC.

##### Distribución y administración de las vacunas

- Debe establecerse el comando y control de las instalaciones para garantizar que las cadenas de comando aplicables sobre personal federal y no federal sean coherentes con la ley y con los memorandos de entendimiento y los contratos correspondientes que puedan ser relevantes para las instalaciones. Además, el hecho de que las instalaciones estén a cargo de STT o de FEMA puede afectar los protocolos de seguridad.
- Los procesos de distribución de vacunas varían según el fabricante y la jurisdicción.
- La cronología del almacenamiento, preparación y administración de vacunas y las dosis requeridas varían en función del fabricante y de las correspondientes [Autorizaciones para el uso de emergencia \(EUA\) de vacunas emitidas por la FDA](#).
- Los CVC deben tener capacidad para recopilar, organizar, almacenar y transmitir información si no pueden acceder a plataformas del sistema digital para la administración de vacunas, conforme a la legislación aplicable.
- La planificación de la distribución de la vacuna a miembros de tribus debe coordinarse con todas las entidades apropiadas, incluidas, entre otras, las regiones de FEMA, la Oficina de Asuntos Indígenas (BIA) y/o el Servicio de Salud Indígena (IHS) para desarrollar planes específicos para la distribución directa al IHS y para facilitar la administración de vacunas al IHS, a programas de salud tribales y a organizaciones indígenas urbanas que eligieron recibir vacunas a través de la BIA o el IHS.
- Como mínimo, deben respetarse todos los mandatos para mitigación de la COVID-19 de las [Recomendaciones interinas para la prevención y el control de infecciones para el personal de cuidados de la salud durante la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#) de los CDC. Es posible que las jurisdicciones requieran medidas de mitigación adicionales a estas.
- Los STT en última instancia tienen la autoridad para elegir establecer requisitos de acreditación/certificación para los vacunadores que trabajen a su cargo. Sin embargo, debe informarse a STT que las Declaraciones bajo la [Ley PREP para COVID-19](#) han ampliado enormemente el conjunto disponible de potenciales vacunadores a través de la prioridad de las leyes estatales bajo esas declaraciones. Debe recomendarse a STT que, en la máxima medida posible, utilicen esta autorización ampliada para usar vacunadores no tradicionales autorizados por la Ley PREP.
- Los planificadores y los gerentes de CVC pueden encontrar formas adicionales de aumentar las vacunaciones diarias a medida que identifiquen oportunidades para implementar mejoras continuas (p. ej. revisando los procesos de registro y de ingreso, mejorando los sorteos de vacunaciones y mejorando el movimiento de pacientes y de logística a través de la clínica).

- El Centro Regional de Coordinación de la Respuesta (RRCC) debe trabajar con los STT para abordar la salida a la comunidad y la administración de vacunas y desarrollar planes para receptores confinados en la casa, imposibilitados de viajar, con acceso limitado al transporte, con limitaciones de movilidad, etc. a través del uso de [orientación de CDC para la vacunación de personas confinadas en la casa](#).
- El liderazgo del sitio del CVC debe considerar la relación entre el rendimiento del sitio y el suministro de vacunas, en especial a medida que aumente el suministro de vacunas, para garantizar que el sitio aproveche las eficiencias para ponerse a nivel del rendimiento.
- Los gerentes de CVC deben evaluar las tendencias operativas, incluso el índice promedio de personas con turnos registrados que no se presentaron, y ajustar el registro diario, usar turnos en espera y gestionar la preparación de vacunas al acercarse el final de cada turno para reducir los desperdicios.
- Todos los CVC deben garantizar que se apliquen los protocolos apropiados para abordar lesiones con agujas/objetos punzantes de emergencia que podrían incluir evaluación médica, extracciones de laboratorio, profilaxis posterior a la exposición y seguimiento a largo plazo.

### Instalación

- Se proveen a modo de ejemplo las cifras de personal, la superficie y diagramas/planos de planta y es posible que deban ajustarse en función de los requisitos reales del sitio, las regulaciones de STT, etc. No son prescriptivos y pueden adaptarse a los requisitos de cada CVC.
- Las limitaciones de la cadena de suministro debidas a la pandemia pueden dar lugar a dificultades imprevistas para abastecer suministros necesarios para organizar las instalaciones.
- El personal y los receptores de la vacuna deben respetar todos los mandatos para mitigación de la COVID-19 de la jurisdicción (uso de mascarilla, distanciamiento social, lavado de manos/uso de desinfectante para manos).
- Si una instalación está bajo la jurisdicción del DHS/FEMA, debe cumplir todos los requisitos del DHS y de FEMA con respecto al acceso a la instalación, la seguridad física y la seguridad de la información, de acuerdo con la política y las pautas federales.
- Los CVC con servicio desde el auto deben desarrollar planes para dar lugar a los receptores que lleguen al CVC a través de medios alternativos (p. ej. autobuses, camionetas o a pie) e identificar cómo serán vacunados (p. ej. a bordo del vehículo, o descendiendo).

### **1.5. Factores limitantes**

- El suministro actual de vacunas contra COVID-19 no satisface la demanda nacional.
- Los insumos médicos y los productos que respaldan la administración de la vacuna pueden ser limitados.
- Los requisitos de la cadena de frío en cuanto a almacenamiento y manipulación para cada vacuna contra COVID-19 variarán y las pruebas de estabilidad permanentes pueden afectar esos requisitos. Los requisitos de almacenamiento y manipulación más actualizados para cada vacuna pueden buscarse en la [Ficha para proveedores de cuidados de la salud que administran vacunas](#) de la FDA apropiada para cada tipo de vacuna.
  - No necesariamente todos los CVC tradicionales para administración de vacunas tienen disponibles equipos de almacenamiento que contemplen la cadena de frío.
- El personal médico y de salud pública es un recurso escaso (en especial médicos, enfermeros, terapeutas respiratorios, técnicos de laboratorio y personal de servicios médicos de emergencia).
- Los socios de STT están utilizando distintos procesos de diversa sofisticación para el manejo de la información
- Es posible que los receptores de las vacunas no entiendan el proceso de registro ni cómo solicitar una adaptación si el estado no provee servicios de idiomas
- El acceso efectivo a la comunicación puede estar limitado a conexiones virtuales ya que el apoyo en persona está limitado. Es posible que la conectividad virtual esté limitada en algunas zonas.
- La disponibilidad de personal crucial para la selección y organización de instalaciones es limitada (p. ej. Oficinas de Integración de la Discapacidad de FEMA, Igualdad de Derechos).
- Los requisitos para la eliminación de desechos médicos variarán de una jurisdicción a otra.

## 2.0 Misión y estado final

---

### 2.1. Misión

Proveer apoyo como organización, equipos, manejo de la información, dotación de personal y operación de CVC a CVC nuevos o existentes, incluidas las clínicas móviles en áreas de STT aprovechando la coordinación estrecha entre el gobierno federal y todas las jurisdicciones de vacunación para promover una distribución y administración equitativas y en tiempo y forma de las vacunas contra COVID-19.

### 2.2. Estado final

STT tienen una capacidad sostenible para administrar vacunaciones ahora y en el futuro.

## 3.0 Ejecución

---

### 3.1 Operaciones

#### 3.1.1. Enfoque operacional

El gobierno federal apoyará los programas de vacunación de STT mediante el suministro de recursos para instalaciones preexistentes y/o el establecimiento de nuevas instalaciones con apoyo federal. Las instalaciones se establecerán como instalaciones fijas, instalaciones con servicio desde el auto o clínicas de vacunación móviles (véase el apéndice A para buscar información adicional sobre los tipos de CVC). La selección de sitios para los CVC se basará en las necesidades, estará determinada por los datos y apoyará las solicitudes de STT. El objetivo de los CVC con apoyo federal es maximizar la administración segura y en tiempo y forma de la vacuna a todos los receptores. Los modelos de tamaños de instalaciones se basarán en el rendimiento durante un turno de 12 horas y son como sigue:

Modelos de tamaños de instalaciones (para instalaciones nuevas)				
Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4	Tipo 5, sitio móvil
Capacidad aproximada de <b>6000 dosis diarias</b> Mínimo de 15,000 pies cuadrados con estacionamiento adecuado para al menos 800 vehículos	Capacidad aproximada de <b>3,000 dosis diarias</b> Mínimo de 7,500 pies cuadrados con estacionamiento adecuado para al menos 600 vehículos	Capacidad aproximada de <b>1,000 dosis diarias</b> Mínimo de 4,500 pies cuadrados con estacionamiento adecuado para al menos 250 vehículos	Capacidad aproximada de <b>250 dosis diarias</b> Mínimo de 2,500 pies cuadrados con estacionamiento adecuado para al menos 130 vehículos	Capacidad aproximada de <b>250 dosis diarias</b> Mínimo de 2,500 pies cuadrados con estacionamiento adecuado para al menos 130 vehículos

#### 3.1.2. Lista de verificación para una instalación fija (para peatones)

La lista de medidas siguiente facilita la administración efectiva y eficiente de vacunaciones en una instalación fija, para peatones. Estas medidas tienen el formato de una lista de verificación, pero muchas se iniciarán simultánea y no secuencialmente. Véase el apéndice B para consultar las disposiciones conceptuales de los tipos de instalaciones.

Instalación fija	
	<b>Medidas de selección</b>
	Si la ubicación todavía no está identificada por STT y aprobada por la región, se debe hacer un proceso de búsqueda y obtención usando Logística de FEMA o la Administración General de Servicios (GSA) para la selección del sitio. Usar la <a href="#">Lista de verificación de Derechos Civiles</a> para garantizar la equidad.
	Hacer una evaluación del centro de vacunación (participantes fundamentales: funcionarios de salud pública local, funcionarios de seguridad, protección, derechos civiles, manejo de emergencias, inspector de bomberos y coordinación de la oficina de Integración de la Discapacidad).
	Usar la <a href="#">Guía para la organización de instalaciones en desastres</a> y las <a href="#">actualizaciones de la Guía para la organización de instalaciones en desastres</a> de FEMA u otros criterios apropiados para apoyar a la jurisdicción al determinar las necesidades de espaciado y distribución para el CVC requerido.
	Coordinar el convenio de licencia y utilización de espacio (LUA) apropiado y/o el memorando de entendimiento (MOU).
	Garantizar un plan de control de tráfico adecuado, espacio de organización y áreas de preparación para adecuar las operaciones.
	Confirmar que las líneas de comunicación (línea fija/celular y computadora/Internet) estén operativas y sean accesibles para personas con discapacidades según se requiera con puntos de acceso para teléfonos móviles (puntos de MiFi/Cradle).
	Identificar una ubicación para una ambulancia en espera en el CVC para manejar receptores con emergencias médicas en el sitio.
	Identificar convenios solicitados previamente, firmados y/u otros convenios pendientes, tanto federales como estatales o locales que puedan extenderse para proveer servicios de conserjería/custodia. Además, establecer convenios para servicios de eliminación de desechos médicos.
	Coordinar con autoridades locales para la seguridad en el sitio, el transporte público hasta el CVC, la llegada a la comunidad y otras consideraciones y requisitos respecto del impacto en la comunidad.
	Todos los CVC deben tener energía de respaldo de emergencia para los equipos de almacenamiento de suministros de la vacuna. La energía de emergencia garantizará almacenamiento en frío permanente en caso de una Interrupción del suministro eléctrico por motivos de seguridad pública (PSPS), o si una tormenta interrumpe el suministro eléctrico local.
	Garantizar que la ubicación de la instalación se agregue como sitio aprobado en el Sistema de seguimiento de vacunas (VTrckS) de los CDC para permitir el pedido y la entrega de vacunas al CVC, tener un acuerdo con proveedores de los CDC y tener registro <a href="#">VaccineFinder</a> para el seguimiento de las dosis de vacunas.
	Revisar el plan de capacitación y las fichas de acción de trabajo para todo el personal y cada función requerida según lo establecido por los STT.
	Garantizar que las fechas de apertura de la instalación se comuniquen al público.
	Desarrollar una estrategia para la desmovilización del CVC o la transferencia de la operación del ámbito federal al de STT.
	<b>Medidas preclínicas</b>
	Facilitar y coordinar el proceso del Formulario de solicitud de recursos (RRF) para asignaciones de misiones apoyadas por el gobierno federal para incluir dotación de personal, contratación y otros requisitos de recursos para el sitio receptor a través del Centro Regional de Coordinación de la Respuesta (RRCC) de FEMA en consulta con ESF8: Oficina de Servicios Humanos y de Salud (HHS) de la Secretaría de Asistencia para Preparación y Respuesta (ASPR).
	Coordinar con la jurisdicción para determinar el tipo y la capacidad de rendimiento requerida del CVC. (El número de personas prerregistradas en la jurisdicción receptora puede resultar útil para estimar las necesidades de rendimiento.)
	Confirmar si el apoyo federal es para un centro comunitario de vacunación existente o para un nuevo CVC que debe establecerse.
	Coordinar con la jurisdicción para determinar los requisitos de la comunidad (urbana, suburbana, rural, remota) con respecto a CVC de vacunación (fijos, móviles, con servicio desde el auto).

	Coordinar con la jurisdicción para identificar cualquier necesidad adicional funcional y de acceso requerida en el CVC para potenciales receptores de vacunas, incluso lengua de señas, servicios de subtítulo, Braille, textos en letras grandes y traducción e interpretación para personas cuyo idioma no sea inglés.
	Garantizar que las precauciones y los procesos debidos estén vigentes para abordar cualquier preocupación de seguridad y protección.
	Dedicar tiempo para capacitar a voluntarios o a personal sin experiencia en las nuevas funciones.
	Revisar <a href="#">la Caja de herramientas para almacenamiento y manipulación de vacunas</a> de los CDC y la <a href="#">Ficha para proveedores de cuidados de la salud que administran vacunas</a> de la FDA apropiada para cada tipo de vacuna para garantizar que se disponga del almacenamiento adecuado en el sitio o si se requerirá transporte para traer dosis de vacuna al CVC cada día. Garantizar que las vacunas se hayan transportado de la manera apropiada.
	Garantizar que la asignación de vacunas para el CVC apoyará el rendimiento deseado para el día.
	Revisar las regulaciones de la jurisdicción receptora que rigen la práctica de los profesionales de cuidados de la salud. (Esto debe considerarse al determinar la dotación de personal clínico y la asignación de funciones y responsabilidades.)
	Coordinar con la jurisdicción para determinar requisitos de acceso, permisos y capacitación para los sistemas de datos requeridos para la administración de las vacunas y el seguimiento de la distribución.
	Coordinar con la jurisdicción para determinar la asignación de vacunas con la jurisdicción receptora para incluir la cantidad, el tipo y los requisitos de almacenamiento/manipulación en el CVC.
	Coordinar con la jurisdicción para garantizar que haya un plan de contingencia desarrollado y establecido si las vacunas están en riesgo y/o necesitan ser reemplazadas.
	Garantizar que el examinador médico hable con potenciales receptores de la vacuna para identificar personas con contraindicaciones y precauciones. Garantizar que el personal respete las <a href="#">Consideraciones interinas: preparación para el manejo potencial de anafilaxis después de la vacunación contra COVID-19</a> de los CDC.
	Tener disponible para los receptores y cuidadores la hoja informativa apropiada correspondiente al tipo de vacuna que se ofrece en ese CVC y tenerla en varios idiomas, según las poblaciones objetivo.
	Establecer procesos para lo siguiente: cambiar de sistemas de TI al papel en caso de cualquier alteración del sistema de TI, asegurar la clínica en caso de un corte de suministro eléctrico u otra emergencia, evaluar para detectar contraindicaciones y precauciones, responder, manejar e informar reacciones adversas, lesiones con agujas y otro tipo de lesiones.
	Prepararse para ofrecer información sobre la inscripción en <a href="#">V-safe</a> a todos los receptores de vacunas.
	Preparar la ambulancia de soporte vital avanzado (ALS) en una ubicación apropiada para que sea fácilmente accesible para toda la instalación.
	Revisar los protocolos de los CDC y la NIOSH para <a href="#">Prevención de lesiones por pinchazos con agujas en contextos de cuidados de la salud</a> e <a href="#">Información sobre objetos punzantes en emergencias</a> para promover educación y prácticas laborales seguras para la manipulación de agujas y sistemas relacionados.
	<i>Revisar la orientación sobre <a href="#">Ventilación en edificios</a> de los CDC y la <a href="#">Guía de ASHRAE/USACE para HVAC en centros de cuidados alternativos</a>; coordinar con el equipo de instalaciones del sitio para mejorar la ventilación cuando sea necesario.</i>
	Garantizar una cantidad apropiada de documentación médica (formularios de entrada, etc.) y áreas de almacenamiento adecuadas cerradas con llave.
	<b>Medidas operacionales clínicas diarias</b>
	Garantizar que la dotación mínima de personal y las asignaciones y la agenda de trabajo estén establecidas para el día.
	Tener disponible para los receptores y cuidadores la hoja informativa apropiada para el tipo de vacuna que se ofrece en ese CVC y tenerla en varios idiomas, según las poblaciones objetivo.
	Confirmar que esté el inventario de vacunas en el sitio para cubrir el rendimiento esperado para el día.
	El examen previo del personal del CVC se realiza tomando la temperatura y con un cuestionario sobre síntomas y exposición.
	Garantizar que haya una cantidad apropiada de equipos de protección personal (PPE) preparados y disponibles para el personal del CVC con base en el índice de consumo diario previsto. Garantizar que todo el personal tenga y use su PPE en todo momento

	Garantizar la disponibilidad de los insumos médicos apropiados con base en el índice de consumo diario previsto
	Garantizar que los equipos de EMS en espera desarrollen planes apropiados para acceder a todas las áreas del CVC para proveer cuidados y transporte a receptores, incluso los que no se puedan acceder fácilmente mediante la ambulancia.
	Respetar <a href="#">la Caja de herramientas para almacenamiento y manipulación de vacunas</a> de los CDC y la <a href="#">Ficha para proveedores de cuidados de la salud que administran vacunas</a> de la FDA apropiada para cada tipo de vacuna.
	Garantizar una cantidad apropiada de suministros desinfectantes y para desinfección de superficies de trabajo.
	Establecer un proceso para verificar que los receptores de vacunas potenciales que lleguen tengan turno ese día para recibir la vacuna.
	Asignar personal apropiado a la Zona de salida de receptores/Revisor de salida para observar a los receptores en busca de reacciones adversas a la vacuna.
	Establecer una zona de preparación para abordar cualquier necesidad de recursos adicionales.
	Garantizar una comunicación efectiva para facilitar al personal de apoyo el seguimiento, monitoreo y reabastecimiento de los suministros médicos.
	Completar toda la información relevante en la Tarjeta de registro de vacunación contra COVID-19 de los CDC del receptor y registrar la fecha y el número de lote de la vacuna; programar la segunda inoculación de vacuna (si corresponde).
	Desinfectar la zona de trabajo de administración de vacunas después de la administración de cada vacuna.
	Enviar al receptor a la zona de observación para que espere durante el tiempo de espera posterior a la vacunación descrito de acuerdo con las pautas de los CDC descritas en las <a href="#">Consideraciones interinas: preparación para el manejo potencial de anafilaxis después de la vacunación contra COVID-19 de los CDC</a> .
	<b>Medidas operacionales diarias para apoyo de la instalación</b>
	Realizar un recorrido de la instalación antes de la apertura para garantizar que se hayan seguido y cumplido todos los procedimientos de seguridad y desinfección.
	Garantizar que la dotación de personal mínima, las asignaciones y la agenda de trabajo estén establecidas para el día.
	Garantizar que el proceso de control de tráfico/acceso se cumpla en la instalación y en la playa de estacionamiento.
	Hacer una reunión informativa de seguridad/del plantel diario con todo el personal del CVC antes de abrir el CVC.
	Establecer el plan de batalla del día y garantizar que todo el personal del CVC lo conozca.
	Revisar y entender los EEI y otros requisitos de información para todas las entidades apropiadas.
	Garantizar que se coloquen letreros en varios idiomas y de forma multimodal que describan el flujo de los receptores de vacunas que comienza en el exterior de la instalación, incluida la zona de registro/examen previo y todo el recorrido hasta la zona de observación.
	Garantizar que se disponga del soporte técnico apropiado para la tecnología de la información (TI).
	Preparar la zona previa a la espera donde los receptores de vacunas esperan para ser enviados a una estación de vacunación.
	Garantizar que se reserve una zona para que el personal haga las pausas asignadas.
	Garantizar que haya un proceso vigente que asegure que todo el personal tenga oportunidades de descansos según sean necesarios.
	Verificar que todo el personal esté en su lugar y que todas las estaciones estén listas para procesar a los receptores de vacunas antes de abrir la instalación.
	Garantizar que haya un proceso establecido para la desinfección periódica del CVC.
	Realizar el examen previo de los receptores de vacunas en la zona de registro/examen previo tomando la temperatura y con un cuestionario sobre síntomas y exposición.
	Garantizar que se haya establecido un proceso para monitorear y dar seguimiento a los suministros de la instalación y para seguir los índices de consumo diario.
	Monitorear los niveles de ocupación en la zona de observación para evitar la aglomeración excesiva.
	Establecer un proceso de rendición de cuentas del personal que incluya un proceso de registro de entrada (incluyendo registro de temperatura y cuestionario de síntomas y exposición) y de salida.
	Garantizar que haya un proceso establecido para la manipulación/eliminación correctas de desechos médicos.
	Garantizar que haya un proceso establecido para la manipulación de desechos en general en la instalación.

 <b>Medidas al final del turno de la instalación</b>
Hacer una reunión de final de la jornada del supervisor con el personal relevante.
Garantizar que todas las vacunas restantes estén adecuadamente protegidas y almacenadas durante la noche.
Desinfectar exhaustivamente todas las estaciones de trabajo y las áreas públicas.
Garantizar que todos los registros médicos (documentos de PII) estén debidamente protegidos y almacenados.
Garantizar que todas las vacunaciones se hayan registrado en el sistema de Información sobre Inmunización (IIS) u otro sistema de información de la jurisdicción, " <a href="https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccination-provider-support.html">https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccination-provider-support.html</a> " y garantizar que todo el inventario de vacunas restantes se informe de acuerdo con el protocolo de la jurisdicción
Garantizar que la ubicación del CVC esté totalmente asegurada antes de partir.
 <b>Medidas de clausura/desmovilización de la instalación</b>
Programar y realizar reuniones previas a la planificación entre los grupos de partes interesadas relevantes para garantizar la aceptación, la sincronización y la coordinación.
Coordinar con la jurisdicción para completar una evaluación posterior al CVC y garantizar que se provea información posterior al CVC y registro de las vacunaciones administradas al sistema de información de inmunizaciones (IIS) de la jurisdicción.
Crear o reformar un plan de desmovilización/transición al reestructurar/cerrar instalaciones o al transferir el CVC a otra organización/agencia.
Cerrar todos los contratos de apoyo que estuvieron apoyando al CVC y coordinar la transferencia del contrato a STT de ser necesario.
Establecer un plan para la remoción de todos los equipos y cualquier mitigación para pequeños daños en la instalación y para la disposición de equipos de acuerdo con las regulaciones federales y las leyes y procedimientos de STT.
Completar un recorrido final de la instalación con el propietario de la instalación con el fin de recibir la liberación de responsabilidad y documentar el estado de la instalación al momento de dejarla.
Garantizar que el RRCC haya revisado las solicitudes de reembolso, pagado todas las cuentas y desobligado fondos.
Garantizar la clausura de una Asignación de Misión (MA) en los ámbitos de manejo de incidentes (IM) y de apoyo en incidentes (IS) de acuerdo con el proceso definido por el RRCC.
Garantizar que se haya desarrollado un plan para reestructurar o retrogradar recursos federales en el CVC según sea necesario.
Garantizar que las fechas de cierre del CVC sean comunicadas al público por los funcionarios de información pública si el CVC no pasa a manos de la gestión de STT.
Consulte <a href="#">Consideraciones sobre la transición de sitios piloto de Centros Comunitarios de Vacunación</a> para ver información sobre trabajo y costos reembolsables e instrucciones para la solicitud del programa de Asistencia Pública de FEMA.

### 3.1.3. Lista de verificación operacional de instalaciones con servicio desde el auto

La lista de medidas siguiente facilita la administración efectiva y eficiente de vacunaciones en una instalación al paso. Estas medidas tienen el formato de una lista de verificación, pero muchas se iniciarán simultánea y no secuencialmente. Véase el apéndice B para consultar las disposiciones conceptuales de los tipos de instalaciones.

Instalación al paso	
	<b>Medidas de selección</b>
	Si la ubicación todavía no está identificada por STT y aprobada por la región, se debe hacer un proceso de búsqueda y obtención usando Logística de FEMA o la Administración General de Servicios (GSA) para la selección del sitio. Usar la <a href="#">Lista de verificación de Derechos Civiles</a> para garantizar la equidad.
	Hacer una evaluación del centro de vacunación (participantes fundamentales: funcionarios de salud pública local, funcionarios de seguridad, protección, derechos civiles, manejo de emergencias, inspector de bomberos y coordinación de la oficina de Integración de la discapacidad).
	Usar la <a href="#">Guía para la organización de instalaciones en desastres</a> y las <a href="#">actualizaciones de la Guía para la organización de instalaciones en desastres</a> de FEMA u otros criterios apropiados para apoyar a la jurisdicción al determinar las necesidades de espaciado y distribución para el CVC requerido.
	Coordinar el convenio de licencia y utilización de espacio (LUA) apropiado y/o el memorando de entendimiento (MOU).
	Garantizar un plan de control de tráfico adecuado, espacio de organización y áreas de preparación para adecuar las operaciones.
	Confirmar que las líneas de comunicación (línea fija/celular y computadora/Internet) estén operativas con puntos de acceso para teléfonos móviles (puntos de MiFi/Cradle).
	Identificar una ubicación para una ambulancia en espera en el CVC para manejar receptores con emergencias médicas en el sitio.
	Identificar convenios solicitados previamente, firmados y/u otros convenios pendientes, tanto federales como estatales o locales que puedan extenderse para proveer servicios de conserjería/custodia. Además, establecer convenios para servicios de eliminación de desechos médicos.
	Coordinar con autoridades locales para la seguridad en el sitio, el transporte público hasta el CVC, la llegada a la comunidad y otras consideraciones y requisitos respecto del impacto en la comunidad.
	Todas las instalaciones de CVC deben tener energía de respaldo de emergencia para los equipos de almacenamiento de suministros de la vacuna. La energía de emergencia garantizará almacenamiento en frío permanente en caso de una Interrupción del suministro eléctrico por motivos de seguridad pública (PSPS), o si una tormenta interrumpe el suministro eléctrico local.
	Agregar la ubicación de la instalación como sitio aprobado en el Sistema de seguimiento de vacunas (VTrckS) de los CDC para permitir el pedido y la entrega de vacunas al CVC.
	Revisar el plan de capacitación para todo el personal y cada función requerida según lo establecido por los STT.
	Garantizar que se permita el espaciado adecuado para el distanciamiento social desde el ingreso hasta la salida.
	Garantizar que se establezcan estaciones para calentarse y refrescarse para el personal con un almacenamiento adecuado para PPE, vacunas y otros suministros.
	Garantizar que las fechas de apertura de la instalación se comuniquen al público.
	Desarrollar una estrategia para la desmovilización del CVC o la transferencia de la operación del ámbito federal al de STT.
	<b>Medidas preclínicas</b>
	Facilitar y coordinar el proceso del Formulario de solicitud de recursos (RRF) para asignaciones de misiones apoyadas por el gobierno federal para incluir dotación de personal, contratación y otros requisitos de recursos para el CVC receptor a través del Centro Regional de Coordinación de la Respuesta (RRCC) de FEMA en consulta con ESF8: Oficina de Servicios Humanos y de Salud (HHS) de la Secretaría de Asistencia para Preparación y Respuesta (ASPR).
	Coordinar con la jurisdicción para determinar el tipo y la capacidad de rendimiento requerida del CVC. (El número de personas prerregistradas en la jurisdicción receptora puede resultar útil para estimar las necesidades de rendimiento.)

	Confirmar si el apoyo federal es para un centro comunitario de vacunación existente o para un nuevo CVC que debe establecerse.
	Coordinar con la jurisdicción para determinar los requisitos de la comunidad (urbana, suburbana, rural, remota) con respecto a CVC de vacunación (fijos, móviles, con servicio desde el auto).
	Coordinar con la jurisdicción para identificar cualquier necesidad adicional funcional y de acceso requerida en el CVC para potenciales receptores de vacunas, incluso lengua de señas, servicios de subtítulo, Braille, textos en letras grandes y traducción e interpretación para personas cuyo idioma no sea inglés.
	Garantizar que las tiendas y las estaciones se organicen de manera coherente para reducir la confusión y para facilitar el desplazamiento del personal entre estaciones y por áreas de alta demanda.
	Garantizar que las precauciones y los procesos debidos estén vigentes para abordar cualquier preocupación de seguridad y protección.
	Dedicar tiempo para capacitar a voluntarios o a personal sin experiencia en las nuevas funciones
	Revisar <a href="#">la Caja de herramientas para almacenamiento y manipulación de vacunas</a> de los CDC y la <a href="#">Ficha para proveedores de cuidados de la salud que administran vacunas</a> de la FDA apropiada para cada tipo de vacuna para garantizar que se disponga del almacenamiento adecuado en el sitio o si se requerirá transporte para traer dosis de vacuna al CVC cada día. Garantizar que las vacunas se hayan transportado de la manera apropiada.
	Garantizar que la asignación de vacunas para el CVC apoyará el rendimiento deseado para el día.
	Revisar las regulaciones de la jurisdicción receptora que rigen la práctica de los profesionales de cuidados de la salud. (Esto debe considerarse al determinar la dotación de personal clínico y la asignación de funciones y responsabilidades.)
	Coordinar con la jurisdicción para determinar requisitos de acceso, permisos y capacitación para los sistemas de datos requeridos para la administración de las vacunas y el seguimiento de la distribución.
	Coordinar con la jurisdicción para determinar la asignación de vacunas con la jurisdicción receptora para incluir la cantidad, el tipo y los requisitos de almacenamiento/manipulación en el CVC.
	Coordinar con la jurisdicción para garantizar que haya un plan de contingencia desarrollado y establecido si las vacunas están en riesgo y/o necesitan ser reemplazadas.
	Garantizar que el examinador médico hable con potenciales receptores de la vacuna para identificar personas con contraindicaciones y precauciones. Garantizar que el personal respete las <a href="#">Consideraciones interinas: preparación para el manejo potencial de anafilaxis después de la vacunación contra COVID-19</a> de los CDC.
	Tener disponible para los receptores y cuidadores la hoja informativa apropiada para el tipo de vacuna que se ofrece en ese CVC y tenerla en varios idiomas, según las poblaciones objetivo.
	Establecer procesos para lo siguiente: cambiar de sistemas de TI al papel en caso de cualquier alteración del sistema de TI, asegurar la clínica en caso de un corte de suministro eléctrico u otra emergencia, evaluar para detectar contraindicaciones y precauciones, responder, manejar e informar reacciones adversas, lesiones con agujas y otro tipo de lesiones.
	Prepararse para ofrecer información sobre la inscripción en V-safe a todos los receptores de vacunas. "https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vsafe.html"
	Preparar la ambulancia ALS en una ubicación apropiada para que sea fácilmente accesible para toda la instalación.
	Revisar los protocolos de los CDC y la NIOSH para <a href="#">Prevención de lesiones por pinchazos con agujas en contextos de cuidados de la salud</a> e <a href="#">Información sobre objetos punzantes en emergencias</a> para promover educación y prácticas laborales seguras para la manipulación de agujas y sistemas relacionados.
	Garantizar una cantidad apropiada de documentación médica (formularios de entrada, etc.) y áreas de almacenamiento adecuadas cerradas con llave.
	<b>Medidas operacionales clínicas diarias</b>
	Garantizar que la dotación mínima de personal y las asignaciones y la agenda de trabajo estén establecidas para el día.
	Tener disponible para los receptores y cuidadores la hoja informativa apropiada correspondiente al tipo de vacuna que se ofrece en ese CVC y tenerla en varios idiomas, según las poblaciones objetivo.
	Confirmar que esté el inventario de vacunas en el sitio para cubrir el rendimiento esperado para el día.
	El examen previo del personal del CVC se realiza tomando la temperatura y con un cuestionario sobre síntomas y exposición.

	Garantizar que haya una cantidad apropiada de PPE preparados y disponibles para el personal del CVC con base en el índice previsto de consumo diario. Garantizar que todo el personal tenga y use su PPE en todo momento.
	Garantizar la disponibilidad de los insumos médicos apropiados con base en el índice previsto de consumo diario.
	Garantizar que los equipos de EMS en espera desarrollen planes apropiados para acceder a todas las áreas del CVC para proveer cuidados y transporte a receptores, incluso los que no se puedan acceder fácilmente mediante la ambulancia.
	Respetar <a href="#">la Caja de herramientas para almacenamiento y manipulación de vacunas</a> de los CDC y la <a href="#">Ficha para proveedores de cuidados de la salud que administran vacunas</a> de la FDA apropiada para cada tipo de vacuna.
	Garantizar una cantidad apropiada de suministros desinfectantes y para desinfección de superficies de trabajo.
	Establecer un proceso para verificar que los receptores de vacunas potenciales que lleguen tengan turno ese día para recibir la vacuna.
	Asignar personal apropiado a la Zona de salida de receptores/Revisor de salida para observar a los receptores en busca de reacciones adversas a la vacuna.
	Establecer una zona de preparación para abordar cualquier necesidad de recursos adicionales.
	Garantizar una comunicación efectiva para facilitarle al personal de apoyo el seguimiento, monitoreo y reabastecimiento de los suministros médicos.
	Completar toda la información relevante en la Tarjeta de registro de vacunación contra COVID-19 de los CDC del receptor y registrar la fecha y el número de lote de la vacuna; programar la segunda inoculación de vacuna (si corresponde).
	Desinfectar la zona de trabajo de administración de vacunas después de la administración de cada vacuna.
	Enviar al receptor a la zona de observación para que espere durante el tiempo de espera posterior a la vacunación descrito de acuerdo con las pautas de los CDC descritas en las <a href="#">Consideraciones interinas: preparación para el manejo potencial de anafilaxis después de la vacunación contra COVID-19 de los CDC</a> .
	Registrar e informar, según sea necesario, todas las lesiones con agujas, los efectos adversos, otras reacciones o lesiones y desechos y desperdicios de vacunas.
	<b>Medidas operacionales diarias para apoyo de la instalación</b>
	Realizar un recorrido de la instalación antes de la apertura para garantizar que se hayan seguido y cumplido todos los procedimientos de seguridad y desinfección.
	Garantizar que la dotación de personal mínima, las asignaciones y la agenda de trabajo estén establecidas para el día.
	Garantizar que el proceso de control de tráfico/acceso se cumpla en la instalación y en la playa de estacionamiento.
	Hacer una reunión informativa de seguridad/del plantel diario con todo el personal del CVC antes de abrir el CVC.
	Establecer el plan de batalla del día y garantizar que todo el personal del CVC lo conozca.
	Revisar y entender los EEI y otros requisitos de información para todas las entidades apropiadas.
	Garantizar que se coloquen letreros en varios idiomas y de forma multimodal que describan el flujo de los receptores de vacunas que comienza en el exterior de la instalación, incluida la zona de registro/examen previo y todo el recorrido hasta la zona de observación.
	Garantizar que se disponga del soporte técnico apropiado para la tecnología de la información (TI).
	Preparar la zona previa a la espera donde los receptores de vacunas esperan para ser enviados a una estación de vacunación.
	Garantizar que se reserve una zona para que el personal haga las pausas asignadas.
	Garantizar que haya un proceso vigente que asegure que todo el personal tenga oportunidades de descansos según sean necesarios.
	Verificar que todo el personal esté en su lugar y que todas las estaciones estén listas para procesar a los receptores de vacunas antes de abrir la instalación.
	Garantizar que haya un proceso establecido para la desinfección periódica del CVC.
	Realizar el examen previo de los receptores de vacunas en la zona de registro/examen previo tomando la temperatura y con un cuestionario sobre síntomas y exposición.
	Garantizar que se haya establecido un proceso para monitorear y dar seguimiento a los suministros de la instalación y para seguir los índices de consumo diario.

	Monitorear los niveles de ocupación en la zona de observación para evitar la aglomeración excesiva.
	Establecer un proceso de rendición de cuentas del personal que incluya un proceso de registro de entrada (incluyendo registro de temperatura y cuestionario de síntomas y exposición) y de salida.
	Garantizar que haya un proceso establecido para la manipulación/eliminación correctas de desechos médicos.
	Garantizar que haya un proceso establecido para la manipulación de desechos en general en la instalación.
	<b>Medidas al final del turno de la instalación</b>
	Hacer una reunión de final de la jornada del supervisor con el personal relevante.
	Garantizar que todas las vacunas restantes estén adecuadamente protegidas y almacenadas durante la noche.
	Desinfectar exhaustivamente todas las estaciones de trabajo y las áreas públicas.
	Garantizar que todos los registros médicos (documentos de PII) estén debidamente protegidos y almacenados.
	Garantizar que todas las vacunaciones se hayan registrado en el sistema de IIS u otro sistema de información de la jurisdicción, " <a href="https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccination-provider-support.html">https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccination-provider-support.html</a> " y garantizar que todo el inventario de vacunas restantes se informe de acuerdo con el protocolo de la jurisdicción
	Garantizar que la ubicación del CVC esté totalmente asegurada antes de partir.
	<b>Medidas de clausura/desmovilización de la instalación</b>
	Programar y realizar reuniones previas a la planificación entre los grupos de partes interesadas relevantes para garantizar la aceptación, la sincronización y la coordinación.
	Coordinar con la jurisdicción para completar una evaluación posterior al CVC y garantizar que se provea información posterior al CVC y registro de las vacunaciones administradas al sistema de información de inmunizaciones (IIS) de la jurisdicción.
	Crear o reformar un plan de desmovilización/transición al reestructurar/cerrar instalaciones o al transferir el CVC a otra organización/agencia.
	Cerrar todos los contratos de apoyo que estuvieron apoyando al CVC y coordinar la transferencia del contrato a STT de ser necesario.
	Establecer un plan para la remoción de todos los equipos y cualquier mitigación para pequeños daños en la instalación y para la disposición de equipos de acuerdo con las regulaciones federales y las leyes y procedimientos de STT.
	Completar un recorrido final de la instalación con el propietario de la instalación con el fin de recibir la liberación de responsabilidad y documentar el estado de la instalación al momento de dejarla.
	Garantizar que el RRCC haya revisado las solicitudes de reembolso, pagado todas las cuentas y desobligado fondos.
	Garantizar la clausura de una Asignación de Misión (MA) en los ámbitos de manejo de incidentes (IM) y de apoyo en incidentes (IS) de acuerdo con el proceso definido por el RRCC.
	Garantizar que se haya desarrollado un plan para reestructurar o retrogradar recursos federales en el CVC según sea necesario.
	Garantizar que las fechas de cierre del CVC sean comunicadas al público por los funcionarios de información pública si el CVC no pasa a manos de la gestión de STT.
	Garantizar que todos los registros médicos y los materiales de PII, los suministros y otros artículos se retiren de la instalación y se almacenen correctamente.
	Consulte <a href="#">Consideraciones sobre la transición de sitios piloto de Centros Comunitarios de Vacunación</a> para ver información sobre trabajo y costos reembolsables e instrucciones para la solicitud del programa de Asistencia Pública de FEMA.

### 3.1.4. Lista de verificación operacional de clínicas de vacunación móviles

La lista de medidas siguiente facilita la administración efectiva y eficiente de vacunaciones en una clínica de vacunación móvil. Estas medidas tienen el formato de una lista de verificación, pero muchas se iniciarán simultánea y no secuencialmente. Véase el apéndice B para consultar las disposiciones conceptuales de los tipos de instalaciones.

## Clínicas de vacunación móviles



### Medidas de selección

- Si la ubicación todavía no está identificada por STT y aprobada por la región, se debe hacer un proceso de búsqueda y obtención usando Logística de FEMA para la selección del sitio. Usar la [Lista de verificación de Derechos Civiles](#) para garantizar la equidad.
- Garantizar que se evalúe la seguridad y la accesibilidad de la zona de estacionamiento.
- Hacer una evaluación del centro de vacunación (participantes fundamentales: funcionarios de salud pública local, funcionarios de seguridad, protección, derechos civiles, manejo de emergencias, inspector de bomberos y coordinación de la oficina de Integración de la discapacidad).
- Usar la [Guía para la organización de instalaciones en desastres](#) y las [actualizaciones de la Guía para la organización de instalaciones en desastres](#) de FEMA u otros criterios apropiados para apoyar a la jurisdicción al determinar las necesidades de espaciado y distribución para el CVC requerido.
- Coordinar el convenio de licencia y utilización de espacio (LUA) apropiado y/o el memorando de entendimiento (MOU).
- Garantizar un plan de control de tráfico adecuado, espacio de organización y áreas de preparación para adecuar las operaciones.
- Confirmar que las líneas de comunicación (línea fija/celular y computadora/Internet) estén operativas y sean accesibles para personas con discapacidades según se requiera con puntos de acceso para teléfonos móviles (puntos de MiFi/Cradle).
- Identificar una ubicación para una ambulancia en espera en el CVC para manejar receptores con emergencias médicas en el sitio.
- Identificar convenios solicitados previamente, firmados y/u otros convenios pendientes, tanto federales como estatales o locales que puedan extenderse para proveer servicios de conserjería/custodia. Además, establecer convenios para servicios de eliminación de desechos médicos.
- Coordinar con autoridades locales para la seguridad en el sitio, el transporte público hasta el CVC, la llegada a la comunidad y otras consideraciones y requisitos respecto del impacto en la comunidad.
- Todos los CVC deben tener energía de respaldo de emergencia para los equipos de almacenamiento de suministros de la vacuna. La energía de emergencia garantizará almacenamiento en frío permanente en caso de una Interrupción del suministro eléctrico por motivos de seguridad pública (PSPS), o si una tormenta interrumpe el suministro eléctrico local.
- Agregar la ubicación de la instalación como sitio aprobado en el Sistema de seguimiento de vacunas (VTrckS) de los CDC para permitir el pedido y la entrega de vacunas al CVC.
- Revisar el plan de capacitación y las fichas de acción de trabajo para todo el personal y cada función requerida según lo establecido por los STT.
- Garantizar que las fechas de apertura de la instalación se comuniquen al público.
- Desarrollar una estrategia para la desmovilización del CVC o la transferencia de la operación del ámbito federal al de STT.



### Medidas preclínicas

- Facilitar y coordinar el proceso del Formulario de solicitud de recursos (RRF) para asignaciones de misiones apoyadas por el gobierno federal para incluir dotación de personal, contratación y otros requisitos de recursos para el CVC receptor a través del Centro Regional de Coordinación de la Respuesta (RRCC) de FEMA en consulta con ESF8: Oficina de Servicios Humanos y de Salud (HHS) de la Secretaría de Asistencia para Preparación y Respuesta (ASPR).
- Coordinar con los STT para determinar la magnitud de la asignación de vacunas que el CVC debe esperar de las asignaciones de los STT de la vacuna.
- Coordinar con la jurisdicción para determinar el tipo y la capacidad de rendimiento requerida del CVC. (El número de personas prerregistradas en la jurisdicción receptora puede resultar útil para estimar las necesidades de rendimiento.)
- Confirmar si el apoyo federal es para un centro comunitario de vacunación existente o para un nuevo CVC que debe establecerse.

	Coordinar con la jurisdicción para determinar los requisitos de la comunidad (urbana, suburbana, rural, remota) con respecto a CVC de vacunación (fijos, móviles, con servicio desde el auto).
	Coordinar con la jurisdicción para identificar cualquier necesidad adicional funcional y de acceso requerida en el CVC para potenciales receptores de vacunas, incluso lengua de señas, servicios de subtítulo, Braille, textos en letras grandes y traducción e interpretación para personas cuyo idioma no sea inglés.
	Revisar <a href="#">la Caja de herramientas para almacenamiento y manipulación de vacunas</a> de los CDC y la <a href="#">Ficha para proveedores de cuidados de la salud que administran vacunas</a> de la FDA apropiada para cada tipo de vacuna para garantizar que se disponga del almacenamiento adecuado en el sitio o si se requerirá transporte para traer dosis de vacuna al CVC cada día. Garantizar que las vacunas se hayan transportado de la manera apropiada.
	Garantizar que la asignación de vacunas para el CVC apoyará el rendimiento deseado para el día.
	Revisar las regulaciones de la jurisdicción receptora que rigen la práctica de los profesionales de cuidados de la salud. (Esto debe considerarse al determinar la dotación de personal clínico y la asignación de funciones y responsabilidades.)
	Coordinar con la jurisdicción para determinar requisitos de acceso, permisos y capacitación para los sistemas de datos requeridos para la administración de las vacunas y el seguimiento de la distribución.
	Coordinar con la jurisdicción para determinar la asignación de vacunas con la jurisdicción receptora para incluir la cantidad, el tipo y los requisitos de almacenamiento/manipulación en el CVC.
	Coordinar con la jurisdicción para garantizar que haya un plan de contingencia desarrollado y establecido si las vacunas están en riesgo y/o necesitan ser reemplazadas.
	Garantizar que el examinador médico hable con potenciales receptores de la vacuna para identificar personas con contraindicaciones y precauciones. Garantizar que el personal respete las <a href="#">Consideraciones interinas: preparación para el manejo potencial de anafilaxis después de la vacunación contra COVID-19 de los CDC</a> .
	Preparar la ambulancia ALS en una ubicación apropiada para que sea fácilmente accesible para toda la instalación.
	Revisar los protocolos de los CDC y la NIOSH para <a href="#">Prevención de lesiones por pinchazos con agujas en contextos de cuidados de la salud</a> e <a href="#">Información sobre objetos punzantes en emergencias</a> para promover educación y prácticas laborales seguras para la manipulación de agujas y sistemas relacionados.
	Garantizar una cantidad apropiada de documentación médica (formularios de entrada, etc.) y áreas de almacenamiento adecuadas cerradas con llave.
	<b>Medidas operacionales clínicas diarias</b>
	Garantizar que la dotación mínima de personal y las asignaciones y la agenda de trabajo estén establecidas para el día.
	Confirmar que esté el inventario de vacunas en el sitio para cubrir el rendimiento esperado para el día.
	El examen previo del personal del CVC se realiza tomando la temperatura y con un cuestionario sobre síntomas y exposición.
	Garantizar que haya una cantidad apropiada de PPE preparados y disponibles para el personal del CVC con base en el índice previsto de consumo diario. Garantizar que todo el personal tenga y use su PPE en todo momento.
	Garantizar la disponibilidad de los insumos médicos apropiados con base en el índice de consumo diario previsto
	Garantizar que los equipos de EMS en espera desarrollen planes apropiados para acceder a todas las áreas del CVC para proveer cuidados y transporte a receptores, incluso los que no se puedan acceder fácilmente mediante la ambulancia.
	Respetar <a href="#">la Caja de herramientas para almacenamiento y manipulación de vacunas</a> de los CDC y la <a href="#">Ficha para proveedores de cuidados de la salud que administran vacunas</a> de la FDA apropiada para cada tipo de vacuna.
	Garantizar una cantidad apropiada de suministros desinfectantes y para desinfección de superficies de trabajo.
	Establecer un proceso para verificar que los receptores de vacunas potenciales que lleguen tengan turno ese día para recibir la vacuna.
	Asignar personal apropiado a la Zona de salida de receptores/Revisor de salida para observar a los receptores en busca de reacciones adversas a la vacuna.
	Establecer una zona de preparación para abordar cualquier necesidad de recursos adicionales.

	Garantizar una comunicación efectiva para facilitarle al personal de apoyo el seguimiento, monitoreo y reabastecimiento de los suministros médicos.
	Completar toda la información relevante en la Tarjeta de registro de vacunación contra COVID-19 de los CDC del receptor y registrar la fecha y el número de lote de la vacuna; programar la segunda inoculación de vacuna (si corresponde).
	Desinfectar la zona de trabajo de administración de vacunas después de la administración de cada vacuna.
	Enviar al receptor a la zona de observación para que espere durante el tiempo de espera posterior a la vacunación descrito de acuerdo con las pautas de los CDC descritas en las <a href="#">Consideraciones interinas: preparación para el manejo potencial de anafilaxis después de la vacunación contra COVID-19 de CDC</a> .
	Registrar e informar, según sea necesario, todas las lesiones con agujas, los efectos adversos, otras reacciones o lesiones y desechos y desperdicios de vacunas.
	<b>Medidas operacionales diarias para apoyo de la instalación</b>
	Realizar un recorrido de la instalación antes de la apertura para garantizar que se hayan seguido y cumplido todos los procedimientos de seguridad y desinfección.
	Garantizar que la dotación de personal mínima, las asignaciones y la agenda de trabajo estén establecidas para el día.
	Garantizar que el proceso de control de tráfico/acceso se cumpla en la instalación y en la playa de estacionamiento.
	Hacer una reunión informativa de seguridad/del plantel diario con todo el personal del CVC antes de abrir el CVC.
	Establecer el plan de batalla del día y garantizar que todo el personal del CVC lo conozca.
	Revisar y entender los EEI y otros requisitos de información para todas las entidades apropiadas.
	Garantizar que se coloquen letreros en varios idiomas y de forma multimodal que describan el flujo de los receptores de vacunas que comienza en el exterior de la instalación, incluida la zona de registro/examen previo y todo el recorrido hasta la zona de observación.
	Garantizar que se disponga del soporte técnico apropiado para la tecnología de la información (TI).
	Preparar la zona previa a la espera donde los receptores de vacunas esperan para ser enviados a una estación de vacunación.
	Garantizar que se reserve una zona para que el personal haga las pausas asignadas.
	Verificar que todo el personal esté en su lugar y que todas las estaciones estén listas para procesar a los receptores de vacunas antes de abrir la instalación.
	Garantizar que haya un proceso establecido para la desinfección periódica del CVC.
	Realizar el examen previo de los receptores de vacunas en la zona de registro/examen previo tomando la temperatura y con un cuestionario sobre síntomas y exposición.
	Garantizar que se haya establecido un proceso para monitorear y dar seguimiento a los suministros de la instalación y para seguir los índices de consumo diario.
	Monitorear los niveles de ocupación en la zona de observación para evitar la aglomeración excesiva.
	Establecer un proceso de rendición de cuentas del personal que incluya un proceso de registro de entrada (incluyendo registro de temperatura y cuestionario de síntomas y exposición) y de salida.
	Garantizar que haya un proceso establecido para la manipulación/eliminación correctas de desechos médicos.
	Garantizar que haya un proceso establecido para la manipulación de desechos en general en la instalación.
	<b>Medidas al final del turno de la instalación</b>
	Hacer una reunión de final de la jornada del supervisor con el personal relevante.
	Garantizar que todas las vacunas restantes estén adecuadamente protegidas durante la noche.
	Desinfectar exhaustivamente todas las estaciones de trabajo y las áreas públicas.
	Garantizar que todos los registros médicos (documentos de PII) estén debidamente protegidos y almacenados.
	Garantizar que la ubicación del CVC esté totalmente asegurada antes de partir.

 <b>Medidas de clausura/desmovilización de la instalación</b>
Coordinar con la jurisdicción para completar una evaluación posterior al CVC y garantizar que se provea información posterior al CVC y registro de las vacunaciones administradas al sistema de información de inmunizaciones (IIS) de la jurisdicción.
De ser relevante, crear o reformar un plan de desmovilización/transición al reestructurar/cerrar instalaciones o al transferir el CVC a otra organización/agencia.
Cerrar todos los contratos de apoyo que estuvieron apoyando al CVC y coordinar la transferencia del contrato a STT de ser necesario.
Establecer un plan para la remoción de todos los equipos y cualquier mitigación para pequeños daños en la instalación y para la disposición de equipos de acuerdo con las regulaciones federales y las leyes y procedimientos de STT.
Completar un recorrido final de la instalación con el propietario de la instalación con el fin de recibir la liberación de responsabilidad y documentar el estado de la instalación al momento de dejarla.
Garantizar que el RRCC haya revisado las solicitudes de reembolso, pagado todas las cuentas y desobligado fondos.
Garantizar la clausura de una Asignación de Misión (MA) en los ámbitos de manejo de incidentes (IM) y de apoyo en incidentes (IS) de acuerdo con el proceso definido por el RRCC.
Garantizar que se haya desarrollado un plan para reestructurar o retrogradar recursos federales en el CVC según sea necesario.
Garantizar que las fechas de cierre del CVC sean comunicadas al público por los funcionarios de información pública si el CVC no pasa a manos de la gestión de STT.
Consulte <a href="#">Consideraciones sobre la transición de sitios piloto de Centros Comunitarios de Vacunación</a> para ver información sobre trabajo y costos reembolsables e instrucciones para la solicitud del programa de Asistencia Pública de FEMA.

### 3.1.5. Responsabilidades

Los Centros Regionales de Coordinación de la Respuesta les delegarán las siguientes responsabilidades a los CVC:

- Rendición de cuentas y seguimiento de recursos para informar solicitud y asignaciones de recursos
- Al identificarse una persona con una discapacidad o con dominio limitado del inglés, suministro de la información de contacto o el recurso apropiado para garantizar una comunicación efectiva y un acceso significativo a la información
- Control táctico de todos los recursos asignados a los CVC
- Desarrollo de asignaciones de trabajo para todos los recursos asignados
- Mantenimiento y conocimiento de la Continuidad de Operaciones (COOP) de los Centros Comunitarios de Vacunación, el Plan de Comunicaciones y la Tabla Organizacional
- Consciencia situacional y presentación de información
- Otras autoridades que el RRCC considere apropiado

### 3.1.6. Estrategia operacional

El desarrollo y la implementación de una estrategia operacional son responsabilidad compartida entre el RRCC y los CVC. Para resumir, la Fuerza de trabajo de vacunación es responsable de desarrollar la estrategia global, mientras que el gerente clínico es responsable de la organización de las tareas para implementar esa estrategia. Las responsabilidades específicas se identifican a continuación:

#### **Responsabilidades del Centro Regional de Coordinación de la Respuesta**

El RRCC tiene la responsabilidad primaria de dirigir el enfoque estratégico operacional para lograr el estado final. También recibe datos de los CVC para contextualizar y validar prioridades y estrategias existentes. A continuación, se presentan medidas para que las regiones tengan en cuenta para los empleados federales que trabajan en su área de responsabilidad.

✓	<p style="text-align: center;"><b>Apoyo regional para empleados federales asignados a los CVC</b></p>
	Proveer una estructura de comando y control coherente con ICS en cada estado, tribu y territorio que rinda cuentas de todo el personal federal en línea con los valores centrales de FEMA.
	Desarrollar y mantener tablas organizacionales para todo el personal en todos los turnos.
	Apoyar la recepción, preparación e integración permanente del personal del CVC.
	Garantizar que cada profesional médico tenga suficiente PPE, indumentaria con la marca de la agencia, acceso inmediato a pruebas de COVID-19 y otros equipos operativos.
	Supervisar al equipo de nómina interna y a todas las actividades de cronometraje, actuar como autoridad cronometradora y supervisar las capacitaciones y la programación de WebTA para el personal del CVC. Ejecutar informes de salarios complementarios bisemanales y hacer recomendaciones sobre modificaciones en el programa de trabajo para el personal del CVC. Solicitud de exención de tope para salarios complementarios bisemanales (si es necesario).
	Completar rendición de cuentas diaria para el personal del CVC y gestionar programas de fin de semana para el personal de apoyo de la misión para hacer rendición de cuentas diaria.
	Coordinar y apoyar reclamos de compensación de trabajadores.
	Coordinar registros de beneficios de salud de reservistas de FEMA u otros beneficios de salud para empleados federales intermitentes, según se requiera.
	Mitigar problemas de personal y manejar actividades de relaciones de empleados que involucren a personal del CVC.
	Hacer una validación de DTS para detalles de eventos del CVC (mantener la exactitud de las ubicaciones en funcionamiento, las direcciones de estaciones en funcionamiento y los subtipos de estaciones en funcionamiento, hacer verificación cruzada y verificar el alineamiento con la ubicación de estaciones en funcionamiento de ARC-GIS).
	Hacer validación de DTS para registros de personal de CVC (validar que los profesionales médicos estén en el sitio, verificar los registros de recorridos, los puestos implementados, la configuración de gastos diarios, los supervisores de turno temporal, información sobre alojamiento/alquiler de vehículos).
	Garantizar que todos los empleados tengan oportunidad de ser vacunados de acuerdo con el DHS y los convenios negociados con STT.

### **Responsabilidades de los Centros Comunitarios de Vacunación**

Los CVC tienen las responsabilidades de organizar las tareas y priorizar recursos internos para implementar la estrategia con el fin de cumplir con el requisito de rendimiento. Los requisitos de presentación de información deben cumplirse diariamente con el RRCC al cerrar las operaciones.

#### **3.1.7. Coordinación y manejo de recursos**

Se asignará personal clínico, de apoyo de la instalación y administrativo a los CVC. Las solicitudes de dotación de personal se coordinarán a través del RRCC usando procesos establecidos. Los gerentes clínicos son responsables de dar seguimiento a las fechas de desmovilización y de licencia y de garantizar que las solicitudes se realicen con tiempo suficiente para la transición de responsabilidades. Los requisitos de dotación de personal se definirán a través del proceso de RRF y se difundirán a las fuentes de suministro apropiadas para obtener el cumplimiento con base en competencia y capacidad. Se desplegarán paquetes de fuerza o recursos simples para proveer apoyo de personal crítico identificado por las operaciones de vacunación de las comunidades de STT. Ese personal de apoyo respetará la orientación y las normas de práctica actuales incluidas en el [Manual interino del programa de vacunación contra COVID-19 para operaciones de jurisdicciones](#). Es posible que existan variaciones o que se agreguen especialidades de acuerdo con el tipo y la escala del esfuerzo de vacunación. La cronología de los despliegues será determinada por la agencia proveedora para garantizar la conformidad con las pruebas previas al despliegue, el equipamiento, la capacitación y cualquier otro requisito que se identifique. Se puede buscar información detallada sobre la dotación de personal y los suministros necesarios por tipo de instalación en el apéndice A1-A5.

### 3.1.8. Manejo de la información en los CVC

El manejo de la información, a los fines de este manual, tiene tres componentes: Recopilación y almacenamiento de datos, presentación de informes y solicitudes. “Recopilación de datos” es cualquier dato necesario para completar el registro de pacientes, la programación, o el seguimiento/monitoreo de las dosis de vacunas. “Presentación de informes” es cualquier dato que serviría para tomar consciencia situacional o tomar decisiones sobre recursos, incluidos Elementos de Información Esenciales (EEI), resultados, factores limitantes, escasez de recursos, existencia en inventario y demoras de procesamiento. Los EEI serán designados por los NRCC/RRCC en forma de un Plan de Recopilación de Información (ICP) que se socializará para garantizar que los CVC estén en conocimiento de todos los requisitos de presentación de informes. “Solicitudes”, principalmente, son solicitudes de información (RFI) jerárquicamente verticales. Las RFI pueden incluir consultas de socios internos o entre agencias.

#### **Recopilación y almacenamiento de datos**

La mejor práctica recomendada para el manejo de información en CVC con apoyo federal es integrar directamente con procesos de STT para registro de pacientes, programación y otras tareas que requieren recopilación y almacenamiento de datos con respecto a dosis de vacunas. Esto apoya la directiva del Presidente de "apoyo federal" a las campañas de vacunación de STT al garantizar una alteración mínima de los procesos existentes. Este enfoque unificado también mantiene un proceso singular y familiar para el público en general. Con ese fin, se ha autorizado un Análisis de umbral de privacidad que permite que los empleados y contratistas federales accedan a sistemas de información del estado y los utilicen para la recopilación y el almacenamiento de información (incluidas PII/PHI) necesaria para la operación de un CVC. Cada región debe coordinar con sus respectivos socios de STT para obtener un Memorando de entendimiento (MOU) que estipule que toda PII/PHI recopilada en CVC con apoyo federal solo se ingresará y almacenará en sistemas de STT. Además, cada MOU debe establecer que todas las actividades necesarias para la integración de CVC con apoyo federal a sistemas de STT (como capacitación y otorgamiento de acceso a empleados necesarios) es exclusiva responsabilidad del socio STT en cuestión. Además de informar las vacunas administradas a IIS de jurisdicciones u otro sistema de presentación de informes, la presentación de informes exacta de cada vacunación administrada es una parte crucial de la participación en el Programa de vacunación contra COVID-19 de los CDC y la orientación sobre [requisitos para administración de vacunas y presentación de información](#) publicada en el sitio web de los CDC. Los CDC han descrito expectativas para que las jurisdicciones presenten informes en tiempo y forma.

#### **Presentación de informes**

Los mecanismos de presentación de informes que funcionan bien adoptan un enfoque de abajo hacia arriba. La presentación de informes exacta y útil se comunica habitualmente a nivel local. La presentación de informes, en la forma de EEI, asignaciones de trabajo, resultados, escasez y factores limitantes pasará por los CVC siempre que sea posible. El requisito de presentación de informes como EEI y requisitos de información crítica (CIR) se informará de los CVC al RRCC.

#### **Solicitudes**

Las RFI pueden recibirse de muchos socios distintos, desde el interior del gobierno federal, de los medios de comunicación o de equivalentes a STT. Las consultas pueden dirigirse desde el NRCC o el RRCC a las partes apropiadas para que respondan. Se dará seguimiento a las consultas y las respuestas utilizando el sistema de seguimiento de RFI WebEOC.

## 3.2. Funciones y responsabilidades operacionales de los Centros Comunitarios de Vacunación

### **Líder del sitio/Líder de equipo del CVC**

- Dirigir todas las operaciones no clínicas y supervisar todas las operaciones clínicas del CVC.
- Garantizar la operación segura, efectiva del CVC, incluido el estado de ánimo/bienestar del personal y la administración de la vacuna.

### **Gerente clínico**

- A cargo de operaciones clínicas

- Coordinar aspectos clínicos generales de la administración de vacunas a receptores, garantizando el control de calidad de la administración de las vacunas, así como el almacenamiento y la manipulación correctos de las vacunas, los elementos cortantes y el uso de PPE.

#### **Vacunadores**

- Administrar vacunación de acuerdo con los requisitos de las EUA y los STT para la administración de IM.

#### **Enfermero matriculado**

- Supervisar a los vacunadores si no está vacunando, incluso monitorear la seguridad de la administración de la vacuna a cargo de personas con experiencia limitada con inyecciones intramusculares.
- Puede proveer información clínica ante preguntas de receptores o servir como examinador médico para abordar preguntas médicas y garantizar que los candidatos puedan proceder con la administración de vacunas.
- Sirve como vacunador de receptores.
- Sirve como preparador de vacunas.
- También puede servir para supervisar al personal que trabaja en la zona de observación para proveer atención médica durante el período de observación.

#### **Flujo clínico; revisor**

- Provee evaluación y examen más detallados de receptores que son “descartados” del algoritmo clínico básico para recibir la vacuna.
- Garantiza el desplazamiento seguro y eficiente de los receptores por el sitio y la separación apropiada entre los receptores acorde con el distanciamiento social y los protocolos de la HIPAA.

#### **Gerente de la zona de observación**

- Provee observación para detectar reacciones adversas en la zona de observación.
- Monitorea durante 15 a 30 minutos la observación de receptores antes de que se vayan.

#### **Ambulancias de soporte vital avanzado**

- Observan a los receptores para detectar reacciones adversas a la vacuna y proveen primeros auxilios al personal, los voluntarios y los receptores según sea necesario.
- Deben estar preparadas para requisitos de soporte vital cardíaco avanzado.

#### **Oficial de seguridad**

- Asegura la seguridad de la escena y de los trabajadores; monitorea, investiga y resuelve o mitiga todas las consideraciones de seguridad de las operaciones de los CVC en el CVC. (Puede ser un miembro del personal médico o miembro del personal no médico.)
- Provee supervisión para el personal que atiende en los CVC garantizando medidas de protección, distanciamiento social, la colocación y el retiro correctos del PPE y la desinfección de superficies, materiales, etc. que se tocan activamente.

#### **Examinadores médicos**

- Trabajan junto con el área de registro para asegurar que los candidatos puedan proceder con la administración de la vacuna; se ocupan de cualquier pregunta médica.

#### **Preparador de vacunaciones**

- Personal clínico que prepara la vacuna para la administración de acuerdo con las EUA. Las obligaciones incluyen, entre otras cosas, la transferencia de viales a los vacunadores, la extracción de dosis y la preparación de jeringas de acuerdo con las mejores prácticas descritas en [la Caja de herramientas para la manipulación de vacunas contra COVID-19 de la Farmacopea de los Estados Unidos](#) y las [EUA](#) de la FDA.

#### **Farmacéuticos**

- Responsables de todos los aspectos de almacenamiento, manipulación, preparación y conciliación de las vacunas.
- De manera óptima, prepararían dosis de vacuna para que el vacunador pueda hacer avanzar mejor la fila y dar más vacunas.

#### **Técnicos en farmacia**

- Asisten al farmacéutico en CVC de alta demanda.
- Trabajan bajo la autoridad del farmacéutico.

### ***Distribución de formularios (EUA)***

- Les provee a los receptores acciones iniciales y copias escritas de información sobre la vacuna, así como otras referencias aplicables de acuerdo con la orientación de salud pública de los CDC y STT y los requisitos de las EUA.
- Provee indicaciones a las estaciones dentro de los CVC con base en el flujo de receptores y el protocolo de cada sitio.

### ***Personal general***

- Recopila información, revisa formularios llenados previamente para determinar la exactitud, provee la Ficha de EUA a los receptores de vacunas, sirve para limpieza, mensajería, proveer servicio al cliente y cumplir con otras tareas y funciones según sea necesario.

### ***Personal de registro***

- Valida que el paciente tenga un turno y esté programado para recibir la vacuna que se ofrece en ese CVC.
- Garantiza que el receptor dé su consentimiento para la vacunación y le provee al receptor cualquier formulario necesario, incluida la hoja informativa de EUA (sin no lo ha hecho el equipo de distribución de EUA).
- Verifica que se le haya dado el segundo turno antes de que el receptor se vaya del sitio.

### ***Coordinador voluntario***

- Garantiza que el personal (voluntario o remunerado) esté tenido en cuenta, que su ingreso esté registrado en el CVC, que tenga su función asignada, que sea orientado a la instalación, etc. (Esta función puede ser independiente o puede ser realizada por el gerente clínico).

### ***Personal de registro de entrada (estas funciones pueden ser desempeñadas por otro personal asignado como tarea colateral)***

- Garantiza que todo el personal y los voluntarios asignados al CVC registren la entrada y la salida; también apoya otras actividades críticas de mantenimiento de registros y documentación según lo asigne el gerente clínico. (Puede ser realizado por personal que cumpla otras funciones en el CVC.)

### ***Personal administrativo (estas funciones pueden ser desempeñadas por otro personal como tarea colateral)***

- Garantiza que todo el personal y los voluntarios asignados al CVC registren la entrada y la salida.
- Apoya otras actividades críticas de mantenimiento de registros y documentación según lo asigne el gerente clínico.

### ***Gerente de suministros***

- Garantiza que los suministros de vacunas y auxiliares estén en el CVC y estén disponibles en cantidades suficientes durante las operaciones del CVC.
- Apoya o coordina otras funciones logísticas (alimentos, servicio de limpieza, etc.).
- Aconseja al gerente clínico sobre cuestiones relacionadas con equipos y suministros.
- Trabaja con el farmacéutico y el gerente clínico para asegurar que haya dosis correctas y suficientes de vacunas disponibles, suficientes tarjetas de los CDC, documentación adicional, suministros clínicos requeridos y PPE apropiado.

### ***Soporte de TI***

- Trabaja con el personal de los CVC para organizar y mantener los equipos de tecnología de la información requeridos para las operaciones de los CVC.
- Evalúa y verifica periódicamente el funcionamiento correcto e ininterrumpido de la red de alerta de la cadena de frío (p. ej. señalización y desempeño de router/Bluetooth®; compatibilidad con sistemas de comunicación satelitales).

### ***Oficial de protección***

- Monitorea y tiene autoridad sobre la seguridad interna y externa del CVC, el personal y los equipos y suministros operativos, incluidos los productos farmacéuticos.
- Trabaja en estrecho contacto con el oficial de seguridad sobre cuestiones o condiciones de peligro y seguridad.
- Sirve como principal punto de contacto para las fuerzas policiales locales que operan en el sitio.

### **Control de tráfico**

- Mantiene a las personas avanzando en la dirección correcta.
- Ayuda a los receptores a través de los CVC dirigiéndolos según sea necesario a las estaciones apropiadas.
- Garantiza que los receptores vayan a estaciones abiertas y no ocupadas y que mantengan el distanciamiento social.

### **Zona de salida de receptores/Revisor de salida**

- Garantiza que todos los receptores reciban todos los formularios educativos necesarios sobre su vacunación y la vacuna específica recibida.
- Contesta preguntas básicas sobre la vacuna y dirige a los receptores al sector de evaluación médica cuando tienen preguntas complicadas.

### **Traducción de idiomas, lengua de señas estadounidense (ASL) y servicios de interpretación de idiomas**

- Provee interpretación de la información médica, habitualmente a través de un servicio contratado o por teléfono.

### **Funcionario de Asuntos externos/Relaciones con la comunidad/Información pública (al llamado)**

- Vocero oficial, aprueba toda la comunicación fuera de los CVC.

### **Legal (al llamado)**

- Garantiza que todas las tareas y actividades federales en los CVC estén conformes con la ley.
- Provee consejo legal de alta calidad, orientación, análisis de riesgos como punto de contacto para la Oficina del Asesor en Jefe de FEMA.
- Provee apoyo legal al liderazgo federal de los CVC en todas las cuestiones que involucran al asesor legal de STT.

## **4.0 Administración**

---

El RRCC es administrativamente responsable de todos los recursos asignados, incluido el personal administrativo. Las siguientes son pautas generales para tareas administrativas frecuentes; puede haber variaciones para CVC más grandes que requieran la concurrencia del gerente clínico.

## **5.0 Supervisión, instrucciones de coordinación y comunicaciones**

---

### **5.1. Supervisión**

La supervisión de los CVC está a cargo del RRCC. Los Coordinadores Regionales del Área colaborarán con el RRCC y rendirán cuentas al NRCC. Las regiones son responsables de establecer capacidades de comando y control adecuadas para los CVC de manejo federal y apoyo para los empleados federales en los CVC de STT.

### **5.2. Instrucciones de coordinación**

La coordinación de la administración y distribución de vacunas en las jurisdicciones requiere una comunicación efectiva entre agencias. Con el fin de planificar y escalar programas de vacunación, los STT deben depender tanto de un entendimiento avanzado de sus asignaciones y una entrega en tiempo y forma de las dosis pedidas. El programa se escalará con base en lo que mejor funcione en el terreno para los socios estatales y locales y las comunidades a las que sirven.

El apéndice C describe el proceso para abordar de manera efectiva las necesidades de STT al proveer apoyo federal a los CVC y establecer CVC.

### **5.3. Comunicaciones**

Todas las comunicaciones deben seguir los procedimientos de comando y control descritos en la sección Supervisión anterior.

## Apéndices

---

Apéndice A: Tipología de los centros comunitarios de vacunación contra COVID-19

Apéndice A1: Paquetes de fuerza de instalación tipo 1 por puestos y equipos/suministros

Apéndice A2: Paquetes de fuerza de instalación tipo 2 por puestos y equipos/suministros

Apéndice A3: Paquetes de fuerza de instalación tipo 3 por puestos y equipos/suministros

Apéndice A4: Paquetes de fuerza de instalación tipo 4 por puestos y equipos/suministros

Apéndice A5: Paquetes de fuerza de instalación tipo 5 por puestos y equipos/suministros

Apéndice B: Disposiciones conceptuales de tipos de instalación

Apéndice C: Diagrama de flujo de coordinación estatal-federal

Apéndice D: Definición de sitios con apoyo federal

Apéndice E: Consideraciones críticas para empleados de FEMA

Apéndice F: Apoyo de comunicaciones para los CVC

Lista de acrónimos

Glosario

Formulario para comentarios

## Tipos de centros comunitarios de vacunación contra COVID-19

FEMA, con socios federales, ha desarrollado paquetes adaptables para apoyar a estados, tribus y territorios en el establecimiento de Centros Comunitarios de Vacunación (CVC). Están configurados en los cinco tipos siguientes.

### Tipo 1 Clínica de vacunación (capacidad de aproximadamente 6000 vacunaciones/día)

Sitio con apoyo federal que incluirá el arrendamiento de la instalación, un personal de aproximadamente 345 miembros (sitio fijo) o 369 miembros (modo al paso), equipos y suministros para rendimiento durante un turno de 12 horas. **Este es solo un resumen de personal. El desglose completo del paquete de fuerza se presenta a continuación en el apéndice A1.**

#### Instalación

Mínimo de 15,000 pies cuadrados con estacionamiento adecuado para al menos 800 vehículos, incluidos servicios y estacionamiento accesibles.

#### Paquete de fuerza clínica

Personal clínico de 213 miembros en total, incluyendo:

- 100 vacunadores<sup>1F2</sup>
- 20 enfermeros matriculados
- 4 miembros de personal de EMS para dos ALS/ambulancias paramédicas<sup>2F3</sup>

#### Paquete de fuerza no clínica<sup>1</sup>

132 miembros en total de personal no clínico, incluyendo:

- 5 de comando y control
- 30 de fuerzas policiales/seguridad
- 7 de soporte de TI

#### Otro apoyo

Provisión de suministros adicionales: Guantes, mascarillas, protecciones para el rostro  
Acceso a computadoras e Internet, jeringas de repuesto, agujas, soluciones con alcohol

### Tipo 2 Clínica de vacunación (capacidad de aproximadamente 3,000 vacunaciones/día)

Sitio con apoyo federal que incluirá el arrendamiento de la instalación, un personal de aproximadamente 235 miembros (sitio fijo) o 254 miembros (modo al paso), equipos y suministros para rendimiento durante un turno de 12 horas. **Este es solo un resumen de personal. El desglose completo del paquete de fuerza se presenta a continuación en el apéndice A2.**

#### Instalación

Mínimo de 7,500 pies cuadrados con estacionamiento adecuado para al menos 600 vehículos, incluidos servicios y estacionamiento accesibles.

#### Paquete de fuerza clínica

Personal clínico de 144 miembros en total incluyendo:

- 60 vacunadores<sup>2</sup>
- 15 enfermeros matriculados
- 4 miembros de personal de EMS para dos ALS/ambulancias paramédicas<sup>3</sup>

#### Paquete de fuerza no clínica<sup>1</sup>

91 miembros en total de personal no clínico incluyendo:

- 3 de comando y control
- 15 de fuerzas policiales/seguridad
- 4 de soporte de TI

#### Otro apoyo

Provisión de suministros adicionales: Guantes, mascarillas, protecciones para el rostro  
Acceso a computadoras e Internet, jeringas de repuesto, agujas, soluciones con alcohol

### Tipo 3 Clínica de vacunación (capacidad de aproximadamente 1,000 vacunaciones/día)

Sitio con apoyo federal que incluirá el arrendamiento de la instalación, un personal de aproximadamente 87 miembros (sitio fijo) o 97 miembros (modo al paso), equipos y suministros para rendimiento durante un turno de 12 horas. **Este es solo un resumen de personal. El desglose completo del paquete de fuerza se presenta a continuación en el apéndice A3.**

#### Instalación

Mínimo de 4,500 pies cuadrados con estacionamiento adecuado para al menos 250 vehículos, incluidos servicios y estacionamiento accesibles.

#### Paquete de fuerza clínica

Personal clínico de 54 miembros en total incluyendo:

- 15 vacunadores<sup>2</sup>
- 8 enfermeros matriculados
- 2 miembros de personal de EMS para una ALS/ambulancia paramédica<sup>3</sup>

#### Paquete de fuerza no clínica<sup>1</sup>

40 miembros en total de personal no clínico incluyendo:

- 3 de comando y control
- 6 de fuerzas policiales/seguridad
- 2 de soporte de TI

#### Otro apoyo

Provisión de suministros adicionales: Guantes, mascarillas, protecciones para el rostro  
Acceso a computadoras e Internet, jeringas de repuesto, agujas, soluciones con alcohol

### Tipo 4 Clínica de vacunación (capacidad de aproximadamente 250 vacunaciones/día)

Sitio con apoyo federal que incluirá el arrendamiento de la instalación, un personal de aproximadamente 43 miembros (sitio fijo) o 48 miembros (modo al paso), equipos y suministros para rendimiento durante un turno de 12 horas. **Este es solo un resumen de personal. El desglose completo del paquete de fuerza se presenta a continuación en el apéndice A4.**

#### Instalación

Mínimo de 2,500 pies cuadrados con estacionamiento adecuado para al menos 130 vehículos, incluidos servicios y estacionamiento accesibles.

#### Paquete de fuerza clínica

Personal clínico de 26 miembros en total incluyendo:

- 6 vacunadores<sup>2</sup>
- 4 enfermeros matriculados
- 2 miembros de personal de EMS para una ALS/ambulancia paramédica<sup>3</sup>

#### Paquete de fuerza no clínica<sup>1</sup>

20 miembros en total de personal no clínico incluyendo:

- 2 de comando y control
- 3 de fuerzas policiales/seguridad
- 1 de soporte de TI

#### Otro apoyo

Provisión de suministros adicionales: Guantes, mascarillas, protecciones para el rostro  
Acceso a computadoras e Internet, jeringas de repuesto, agujas, soluciones con alcohol

<sup>1</sup> Asesores legales, OER, ODIC, de derechos civiles y otro personal de apoyo especializado estarán disponibles al llamado para todos los CVC, pero no se requiere que estén en el sitio todo el tiempo. Está proyectado que Asuntos Externos esté en el sitio para los sitios tipo 1 y tipo 2 durante las operaciones de vacunación.

<sup>2</sup> Cada STT debe identificar el personal autorizado por ley/regulación de Salud del Estado para administrar inyecciones intramusculares en su jurisdicción. Todo miembro de servicios uniformados, empleado, contratista o voluntario autorizado por un departamento ejecutivo o una agencia federal para administrar las vacunas contra COVID-19 autorizadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) o con licencia de la FDA es una "persona cubierta" bajo la declaración de la Ley de Preparación y Emergencia Pública (Ley PREP) de la Secretaría de HHS del 10 de marzo de 2020, según enmiendas. Véase la [Séptima enmienda a la declaración bajo la Ley de Preparación y Emergencia Pública para contramedida médica en contra de la COVID-19](#), 11 de marzo de 2021, disponible en <https://www.phe.gov/Preparedness/legal/prepact/Pages/PREP-Act-Guidance.aspx>; y [Orientación para el personal del Departamento de Defensa, contratistas y voluntarios con respecto a las vacunas contra la COVID-19 y la inmunidad bajo la Ley PREP](#), OASH, 2 de febrero de 2021, disponible en <https://www.phe.gov/Preparedness/legal/prepact/Pages/prep-act-guidance-DoD-COVID.aspx>.

<sup>3</sup> Habrá al menos una ambulancia de soporte vital avanzado (ALS), dotada de un equipo de dos, incluyendo al menos un paramédico con matrícula/licencia estatal, en el sitio durante las operaciones de vacunación.

## Tipo 5 (Móvil) Clínica de vacunación (capacidad de aproximadamente 250 vacunaciones/día)

Sitio móvil con apoyo federal con aproximadamente de 49 a 54 miembros de personal (según la organización) que puedan ser transportados con facilidad de una ubicación a otra, según sea necesario; puede incluir capacidad de autoacarreo, pero no tiene que estar sobre ruedas. **Este es solo un resumen de personal. El desglose completo del paquete de fuerza se presenta a continuación en el apéndice A5.**

### Instalación

Mínimo de 2500 pies cuadrados de superficie para organizar con estacionamiento adecuado para camiones y remolques más el personal de apoyo y los receptores de vacunas.

### Paquete de fuerza clínica

Personal clínico de 26 miembros en total incluyendo:

- 6 vacunadores<sup>2</sup>
- 4 enfermeros matriculados
- 2 miembros de personal de EMS para una ALS/ambulancia paramédica<sup>3</sup>

### Paquete de fuerza no clínica<sup>1</sup>

26 miembros en total de personal no clínico incluyendo:

- 2 de comando y control
- 3 de fuerzas policiales/seguridad
- 1 de soporte de TI
- 2 conductores de camión (contrato)
- 4 personas de organización/mantenimiento (contrato)

### Otro apoyo

Provisión de suministros adicionales:  
Igual que el tipo 4 anterior.  
Requerimientos contratados en el ámbito local:  
Inodoros, generadores, otros según se requiera.

## Apéndice A1: Paquetes de fuerza de instalación tipo 1 por puestos y equipos/suministros

### Tipo 1 - 6000 dosis diarias

#### Dimensiones de la instalación

- Mínimo de **15,000 pies cuadrados**

#### Consideraciones de personal

- **Comando y control del sitio/C2 (5):** Líder de equipo y adjunto (2), coordinador clínico (1), jefe de sección de Operaciones (1), jefe de sección de Logística (1)
- **Personal recomendado:** 345 en sitio fijo/369 en sitio con modo al paso (213 clínicos, 132 no clínicos [156 en sitio con modo al paso], 5 C2)
  - Las recomendaciones de personal son estimados y se proveen a modo de orientación. El número real de miembros del personal en su sitio puede variar según los parámetros de su sitio. Se debe considerar información adicional al planificar el sitio, incluyendo el número de voluntarios, la duración y el número de turnos, la rotación/las pausas del personal, el número de personas en las líneas y las condiciones meteorológicas.
  - Estas recomendaciones de dotación de personal deben considerarse flexibles y deben ajustarse periódicamente para adaptarlas a las necesidades cambiantes del sitio; por ejemplo, es posible que un sitio nuevo necesite al principio más personal, pero en breve ese número puede ajustarse (reubicando a algunas personas) o reducirse.
  - Las recomendaciones sobre dotación de personal se basan en refuerzos de STT y federales. Los STT deben trabajar con las Regiones de FEMA para coordinar una estrategia de dotación de personal que aborde las necesidades de personal.

Personal clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Vacunadores	100
Preparadores de vacunas	30
Farmacéuticos	2
Técnicos en farmacia	10
Examinadores médicos	30
Flujo clínico; revisor	7
Gerente de la zona de recuperación	5
Gerente clínico	3
Zona de salida de receptores/Revisor de salida	2
RN	20

Personal no clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Seguridad	30
Control de tráfico* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de control de tráfico; depende del sitio)	10 *+20
Seguridad* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de seguridad; depende del sitio)	2 *+4
Gerente de suministros	3
Soporte de TI	7
Personal de distribución de formularios (EUA)	2
Orientación/Información	4
Traducción de idiomas, ASL y servicios de interpretación de idiomas	POR DETERMINAR
Personal general (las tareas pueden incluir: limpieza, ayuda, verificación de receptores, registro de receptores, mensajería, servicio al cliente, etc.)	40
Asuntos externos/Relaciones con la comunidad	2
Personal administrativo	30
Coordinador voluntario	2

Equipos y suministros					
Suministros médicos	Cant.	Suministros generales	Cant.	Suministros de TI	Cant.
Guantes	POR DETERMINAR	Formularios de ingreso de datos	POR DETERMINAR	Computadoras portátiles	50
Inyectores automáticos de epinefrina (p. ej. Epi-Pen)	12	Mesas	POR DETERMINAR	Conectividad con Internet	Sí
Botiquines de primeros auxilios	4	Sillas	POR DETERMINAR	iPad	100
Protecciones para el rostro	100	Plataformas rodantes	3	Cargadores	POR DETERMINAR
Respiradores N-95	100/día	Equipos de almacenamiento	POR DETERMINAR	Generadores eléctricos (si son necesarios)	POR DETERMINAR
Hisopos con alcohol	10,000/día	Refrigeradores y congeladores	POR DETERMINAR	Radios móviles terrestres portátiles	70
Jeringas	8,000/día	Instalaciones de servicios sanitarios	Sí		
Tarjetas de registro de vacunación	6,100/día	Señalización	POR DETERMINAR	<b>Requisitos para modo al paso</b>	
		Sillas de ruedas	POR DETERMINAR	Letreros con mensajes variables	POR DETERMINAR
				Conos de tráfico	500
				Tiendas/Refugio	POR DETERMINAR

## Apéndice A2: Paquetes de fuerza de instalación tipo 2 por puestos y equipos/suministros

### Tipo 2 - 3000 dosis diarias

#### Dimensiones de la instalación

- Mínimo de 7,500 pies cuadrados

#### Consideraciones de personal

- **Comando y control del sitio/C2 (3):** Líder y adjunto de equipo (2), coordinador clínico (1)
- **Personal recomendado:** 235 en sitio fijo/254 en sitio con modo al paso (144 clínicos, 91 no clínicos [110 en sitio con modo al paso], 3 C2)
  - Las recomendaciones de personal son estimados y se proveen a modo de orientación. El número real de miembros del personal en su sitio puede variar según los parámetros de su sitio. Se debe considerar información adicional al planificar el sitio, incluyendo el número de voluntarios, la duración y el número de turnos, la rotación/las pausas del personal, el número de personas en las líneas y las condiciones meteorológicas.

- Estas recomendaciones de dotación de personal deben considerarse flexibles y deben ajustarse periódicamente para adaptarlas a las necesidades cambiantes del sitio; por ejemplo, es posible que un sitio nuevo necesite al principio más personal, pero en breve ese número puede ajustarse (reubicando a algunas personas) o reducirse.
- Las recomendaciones sobre dotación de personal se basan en refuerzos de STT y federales. Los STT deben trabajar con las Regiones de FEMA para coordinar una estrategia de dotación de personal que aborde las necesidades de personal.

Personal clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Vacunadores	60
Preparadores de vacunas	20
Farmacéuticos	2
Técnicos en farmacia	5
Examinadores médicos	20
Flujo clínico; revisor	8
Gerente de la zona de recuperación	2
Gerente clínico	3
Zona de salida de receptores/Revisor de salida	5
RN	15
Ambulancias de soporte vital avanzado (dos ambulancias con 2 personas cada una)	4

Personal no clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Seguridad	15
Control de tráfico* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de control de tráfico; depende del sitio)	8 *+16
Seguridad* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de seguridad; depende del sitio)	2 *+3
Gerente de suministros	3
Soporte de TI	4
Personal de distribución de formularios (EUA)	3
Orientación/Información	4
Traducción de idiomas, ASL y servicios de interpretación de idiomas	POR DETERMINAR
Personal general	30
Asuntos externos/Relaciones con la comunidad	1
Personal administrativo	20
Coordinador voluntario	1

Equipos y suministros					
Suministros médicos	Cant.	Suministros generales	Cant.	Suministros de TI	Cant.
Guantes	POR DETERMINAR	Formularios de ingreso de datos	POR DETERMINAR	Computadoras portátiles	50
Inyectores automáticos de epinefrina (p. ej. Epi-Pen)	12	Mesas	POR DETERMINAR	Conectividad con Internet	Sí
Botiquines de primeros auxilios	4	Sillas	POR DETERMINAR	iPad	100
Protecciones para el rostro	100	Plataformas rodantes	3	Cargadores	POR DETERMINAR
Respiradores N-95	100/día	Equipos de almacenamiento	POR DETERMINAR	Generadores eléctricos (si son necesarios)	POR DETERMINAR
Hisopos con alcohol	10,000/día	Refrigeradores y congeladores	POR DETERMINAR	Radios móviles terrestres portátiles	50
Jeringas	6,000/día	Instalaciones de servicios sanitarios	Sí		
Tarjetas de registro de vacunación	3,100/día	Señalización	POR DETERMINAR	<b>Requisitos para modo al paso</b>	
		Sillas de ruedas	POR DETERMINAR	Letreros con mensajes variables	POR DETERMINAR
				Conos de tráfico	400
				Tiendas/Refugio	POR DETERMINAR

## Apéndice A3: Paquetes de fuerza de instalación tipo 3 por puestos y equipos/suministros

### Tipo 3 - 1000 dosis diarias

#### Dimensiones de la instalación

- Mínimo de 4,500 pies cuadrados

#### Consideraciones de personal

- **Comando y control del sitio/C2 (3):** Líder y adjunto de equipo (2), coordinador clínico (1)
- **Personal total:** 87 en sitio fijo/97 en sitio con modo al paso (54 clínicos, 30 no clínicos [40 en sitio con modo al paso], 3 C2)
  - Las recomendaciones de personal son estimados y se proveen a modo de orientación. El número real de miembros del personal en su sitio puede variar según los parámetros de su sitio. Se debe considerar información adicional al planificar el sitio, incluyendo el número de voluntarios, la duración y el número de turnos, la rotación/las pausas del personal, el número de personas en las líneas y las condiciones meteorológicas.
  - Estas recomendaciones de dotación de personal deben considerarse flexibles y deben ajustarse periódicamente para adaptarlas a las necesidades cambiantes del sitio; por ejemplo, es posible que un sitio nuevo necesite al principio más personal, pero en breve ese número puede ajustarse (reubicando a algunas personas) o reducirse.
  - Las recomendaciones sobre dotación de personal se basan en refuerzos de STT y federales. Los STT deben trabajar con las Regiones de FEMA para coordinar una estrategia de dotación de personal que aborde las necesidades de personal.

Personal clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Vacunadores	15
Preparadores de vacunas	6
Farmacéuticos	1
Técnicos en farmacia	3
Examinadores médicos	10
Flujo clínico; revisor	6
Gerente de la zona de recuperación	1
Gerente clínico	1
Zona de salida de receptores/Revisor de salida	1
RN	8
1 ambulancia de soporte vital avanzado (equipo de dos)	2

Personal no clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Seguridad	6
Control de tráfico* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de control de tráfico; depende del sitio)	4
Seguridad* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de seguridad; depende del sitio)	*+8
Gerente de suministros	1
Soporte de TI	*+2
Personal de distribución de formularios (EUA)	2
Orientación/Información	2
Traducción de idiomas, ASL y servicios de interpretación de idiomas	POR DETERMINAR
Personal general	5
Asuntos externos/Relaciones con la comunidad	1
Personal administrativo	5
Coordinador voluntario	1

Equipos y suministros					
Suministros médicos	Cant.	Suministros generales	Cant.	Suministros de TI	Cant.
Guantes	POR DETERMINAR	Formularios de ingreso de datos	POR DETERMINAR	Computadoras portátiles	50
Inyectores automáticos de epinefrina (p. ej.)	6	Mesas	POR DETERMINAR	Conectividad con Internet	Sí
Botiquines de primeros auxilios	2	Sillas	POR DETERMINAR	iPad	100
Protecciones para el rostro	20	Plataformas rodantes	3	Cargadores	POR DETERMINAR
Respiradores N-95	30/día	Equipos de almacenamiento	POR DETERMINAR	Generadores eléctricos (si son necesarios)	POR DETERMINAR
Hisopos con alcohol	3,000/día	Refrigeradores y congeladores	POR DETERMINAR	Radios móviles terrestres portátiles	30
Jeringas	2,000/día	Instalaciones de servicios sanitarios	Sí		
Tarjetas de registro de vacunación	1,100/día	Señalización	POR DETERMINAR	<b>Requisitos para modo al paso</b>	
		Sillas de ruedas	POR DETERMINAR	Letreros con mensajes variables	POR DETERMINAR
				Conos de tráfico	200
				Tiendas/Refugio	POR DETERMINAR

## Apéndice A4: Paquetes de fuerza de instalación tipo 4 por puestos y equipos/suministros

### Tipo 4 - 250 dosis diarias

#### Dimensiones de la instalación

- Mínimo de 2,500 pies cuadrados

#### Consideraciones de personal

- **Comando y control del sitio/C2 (2):** Líder y adjunto de equipo (2)
- **Personal total:** 43 en sitio fijo/48 en sitio con modo al paso (26 clínicos, 15 no clínicos [20 en sitio con modo al paso], 2 C2)
  - Las recomendaciones de personal son estimados y se proveen a modo de orientación. El número real de miembros del personal en su sitio puede variar según los parámetros de su sitio. Se debe considerar información adicional al planificar el sitio, incluyendo el número de voluntarios, la duración y el número de turnos, la rotación/las pausas del personal, el número de personas en las líneas y las condiciones meteorológicas.
  - Estas recomendaciones de dotación de personal deben considerarse flexibles y deben ajustarse periódicamente para adaptarlas a las necesidades cambiantes del sitio; por ejemplo, es posible que un sitio nuevo necesite al principio más personal, pero en breve ese número puede ajustarse (reubicando a algunas personas) o reducirse.
  - Las recomendaciones sobre dotación de personal se basan en refuerzos de STT y federales. Los STT deben trabajar con las Regiones de FEMA para coordinar una estrategia de dotación de personal que aborde las necesidades de personal.

Personal clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Vacunadores	6
Preparadores de vacunas	3
Farmacéuticos	1
Técnicos en farmacia	1
Examinadores médicos	5
Flujo clínico; revisor	1
Gerente de la zona de recuperación	1
Gerente clínico	1
Zona de salida de receptores/Revisor de salida	1
RN	4
1 ambulancia de soporte vital avanzado (equipo de dos)	2

Personal no clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Seguridad	3
Control de tráfico* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de control de tráfico; depende del sitio)	*+4
Seguridad* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de seguridad; depende del sitio)	*+1
Gerente de suministros	1
Soporte de TI	1
Personal de distribución de formularios (EUA)	1
Orientación/Información	1
Traducción de idiomas, ASL y servicios de interpretación de idiomas	1
Personal general	2
Personal administrativo	2

Equipos y suministros					
Suministros médicos	Cant.	Suministros generales	Cant.	Suministros de TI	Cant.
Guantes	POR DETERMINAR	Formularios de ingreso de datos	POR DETERMINAR	Computadoras portátiles	6
Inyectores automáticos de epinefrina (p. ej. Epi-Pen)	6	Mesas	POR DETERMINAR	Conectividad con Internet	Sí
Botiquines de primeros auxilios	2	Sillas	POR DETERMINAR	iPad	12
Protecciones para el rostro	10	Plataformas rodantes	0	Cargadores	POR DETERMINAR
Respiradores N-95	12/día	Equipos de almacenamiento	POR DETERMINAR	Generadores eléctricos (si son necesarios)	POR DETERMINAR
Hisopos con alcohol	1,000/día	Refrigeradores y congeladores	POR DETERMINAR	Radios móviles terrestres portátiles	12
Jeringas	500/día	Instalaciones de servicios sanitarios	Sí		
Tarjetas de registro de vacunación	300/día	Señalización	POR DETERMINAR	<b>Requisitos para modo al paso</b>	
		Sillas de ruedas	POR DETERMINAR	Letreros con mensajes variables	POR DETERMINAR
				Conos de tráfico	150
				Tiendas/Refugio	POR DETERMINAR

### Tipo 5 (móvil) - 250 dosis diarias

#### Dimensiones de superficie del sitio

- Mínimo de **2500 pies cuadrados** de superficie pavimentada sin obstrucciones

#### Consideraciones de personal

- Comando y control del sitio/C2:** Líder y adjunto de equipo (2)
- Personal total:** 49 en sitio fijo/54 en sitio con modo al paso (26 clínicos, 21 no clínicos [26 en sitio con modo al paso], 2 C2)
  - Las recomendaciones de personal son estimados con base en requerimientos mínimos y se proveen a modo de orientación. El número real de miembros del personal en su sitio puede variar según los parámetros de su sitio. Se debe considerar información adicional al planificar el sitio, incluyendo el número de voluntarios, la duración y el número de turnos, la rotación/las pausas del personal, el número de personas en las líneas y las condiciones meteorológicas.
  - Estas recomendaciones de dotación de personal deben considerarse flexibles y deben ajustarse periódicamente para adaptarlas a las necesidades cambiantes del sitio; por ejemplo, es posible que un sitio nuevo necesite al principio más personal, pero en breve ese número puede ajustarse (reubicando a algunas personas) o reducirse.
  - Las recomendaciones sobre dotación de personal se basan en refuerzos de STT y federales. Los STT deben trabajar con las Regiones de FEMA para coordinar una estrategia de dotación de personal que aborde las necesidades de personal.

Personal clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Vacunadores	6
Preparadores de vacunas	3
Farmacéuticos	1
Técnicos en farmacia	1
Examinadores médicos	5
Flujo clínico; revisor	1
Gerente de la zona de recuperación	1
Gerente clínico	1
Zona de salida de receptores/Revisor de salida	1
RN	4
1 ambulancia de soporte vital avanzado (equipo de dos)	2

Personal no clínico	
Puesto	Recomendación por sitio
Seguridad	4
Control de tráfico* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de control de tráfico; depende del sitio)	2
Seguridad* (*los sitios con servicio desde el auto requieren más personal de seguridad; depende del sitio)	*+2
Gerente de suministros	1
Soporte de TI	*+1
Personal de distribución de formularios (EUA)	1
Orientación/Información	1
Traducción de idiomas, ASL y servicios de interpretación de idiomas	POR DETERMINAR
Personal general	2
Personal administrativo	2
Conductores de camión (contrato)	2
Organización/mantenimiento (contrato)	4

Equipos y suministros					
Suministros médicos	Cant.	Suministros generales	Cant.	Suministros de TI	Cant.
Guantes	POR DETERMINAR	Formularios de ingreso de datos	POR DETERMINAR	Computadoras portátiles	6
Inyectores automáticos de epinefrina (p. ej. Epi-Pen)	6	Mesas	POR DETERMINAR	Conectividad con Internet	Sí
Botiquines de primeros auxilios	2	Sillas	POR DETERMINAR	iPad	12
Protecciones para el rostro	10	Plataformas rodantes	0	Cargadores	POR DETERMINAR
Respiradores N-95	12/día	Equipos de almacenamiento	POR DETERMINAR	Generadores eléctricos (si son necesarios)	POR DETERMINAR
Hisopos con alcohol	1,000/día	Refrigeradores y congeladores	POR DETERMINAR	Radios móviles terrestres portátiles	12
Jeringas	500/día	Instalaciones de servicios sanitarios	Sí		
Tarjetas de registro de vacunación	300/día	Señalización	POR DETERMINAR	<b>Requisitos para modo al paso</b>	
		Sillas de ruedas	POR DETERMINAR	Letreros con mensajes variables	POR DETERMINAR
				Conos de tráfico	150
				Tiendas/Refugio	POR DETERMINAR

## Apéndice B: Disposiciones conceptuales de tipos de instalación

---

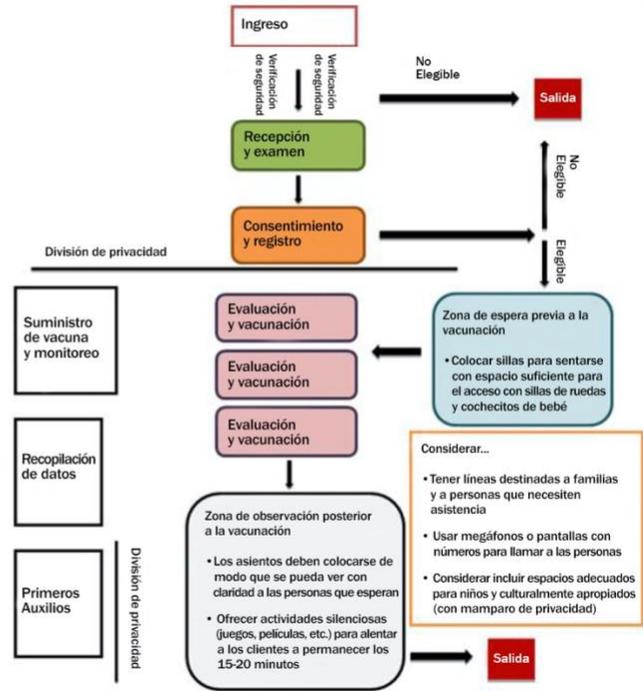
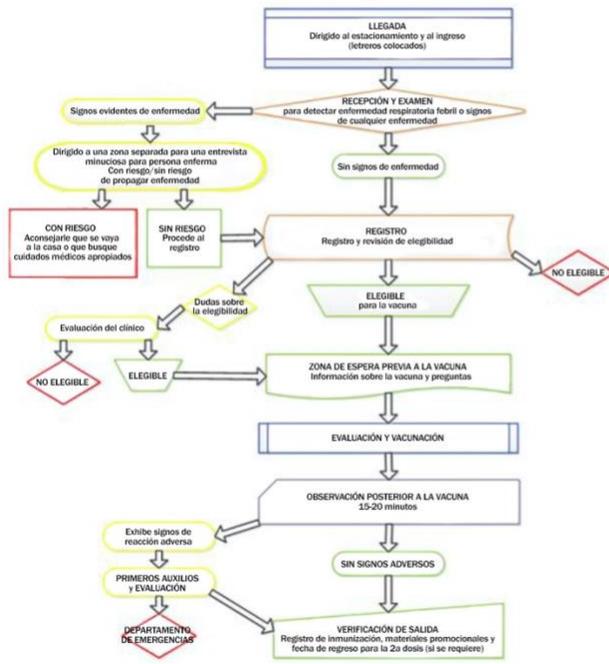
El Cuerpo de Ingenieros del Ejército de los EE. UU. (USACE) tiene expertos en diseño en oficinas de distrito en todo Estados Unidos con capacidad para proveer asistencia técnica o directa a los estados, a indicación de FEMA, en el desarrollo de sitios de CVC con formato peatonal o con servicio desde el auto. El equipo de diseño del USACE en el Centro de Experiencia y Estandarización de Instalaciones Médicas desarrolló los diseños conceptuales que siguen y, además, desarrolló Declaraciones de trabajo de desempeño que se podrían usar en el desarrollo de otros diseños o contratos específicos de sitios de ser requerido. Los STT interesados en recibir asistencia de USACE pueden ponerse en contacto con su Región FEMA asociada para recibir más información. Las distribuciones conceptuales que siguen son solo ilustrativas y pueden ajustarse para adecuarlas a requerimientos locales. Las especificaciones mínimas recomendadas para las instalaciones se encuentran en el apéndice A.

### Resumen



# DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCEDIMIENTOS

\* A modo de referencia únicamente, de Salud Pública de Canadá



## Instalación fija (para peatones)

Gimnasios, escuelas, estadios de NBA/NFL

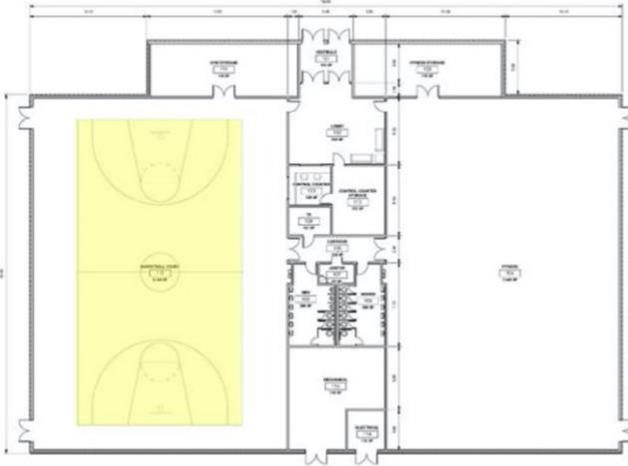
- Objetivo de modelos de tamaño de la instalación Tipo 3 (1000 vacunaciones diarias)
- Los modelos de tamaño de instalaciones tipo 2 (3000) y tipo 3 (1000) pueden repetirse uno junto a otro para aumentar el rendimiento en instalaciones más grandes existentes y crear un modelo tipo 1 (6000 vacunaciones diarias).



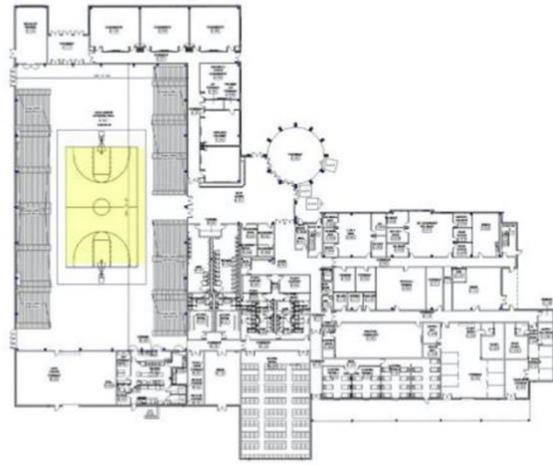
# CATEGORÍA DE LA INSTALACIÓN-GIMNASIO



### CENTRO DE ENTRENAMIENTO



### CENTRO DE PREPARACIÓN DE LA GUARDIA NACIONAL DEL EJÉRCITO



INDEPENDIEMENTE DEL TIPO DE INSTALACIÓN, EL MÓDULO QUE SE COMENTA EN ESTA PRESENTACIÓN PUEDE IMPLEMENTARSE SIEMPRE QUE SE DISPONGA DEL ESPACIO ADECUADO (4700 PIES CUADRADOS)



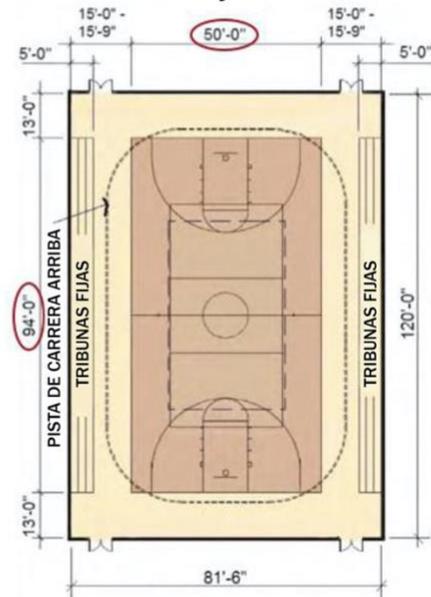
## MÓDULO DE GIMNASIO (TAMAÑO DE UNA CANCHA) 50'X94'=4700 PIES CUADRADOS



### Cancha de NBA



### Diseño estándar de instalación del Ejército







# MÓDULO TIPO 1 PARA PEATONES

160' X 360' = 57,600 PIES CUADRADOS



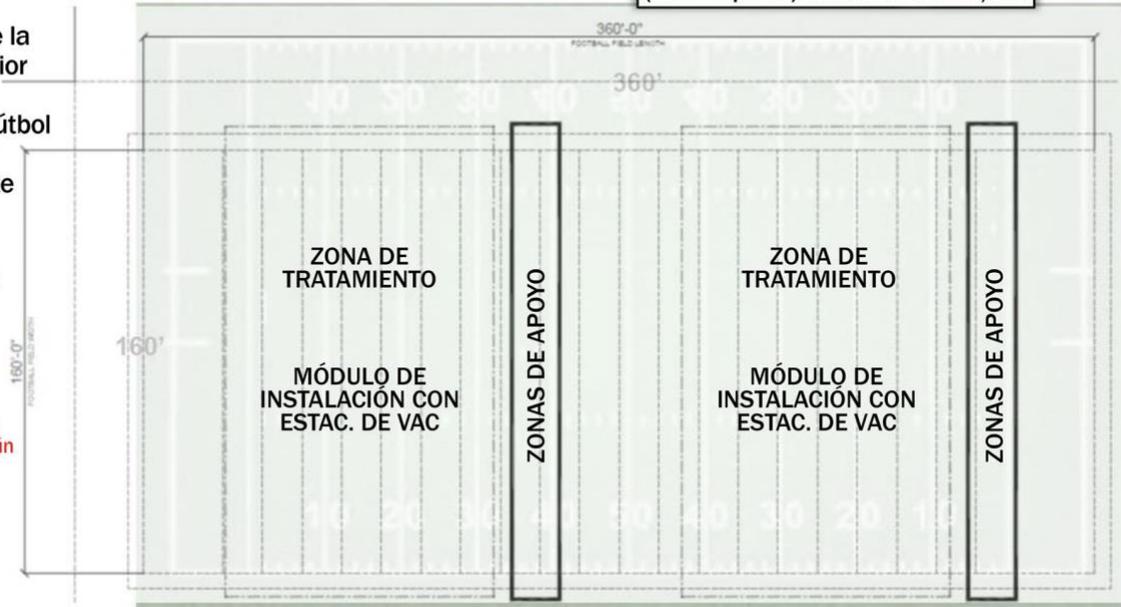
ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS  
(12 horas por día) RENDIMIENTO: 6000/DÍA

Duplicación del modelo tipo 2 de la diapositiva anterior

Una cancha de fútbol puede brindar el espacio suficiente

80 ESTACIONES DE VACUNACIÓN EN TOTAL

Disposición solo conceptual; se deben ajustar las zonas según lo requieran el flujo y el rendimiento.



## Modo al paso

*Playas de estacionamiento en tiendas Big Box, escuelas/universidades, estadios*

Las distribuciones conceptuales que siguen son solo ilustrativas y pueden ajustarse para adecuarlas a requerimientos locales. Las especificaciones mínimas recomendadas para las instalaciones se encuentran en el apéndice A.

## Supuestos

- Coordinar control de tráfico. letreros, barreras y orientaciones con las municipalidades locales y los departamentos de policía.
- Todos los tamaños de instalación (tipos 1 a 4) pueden adaptarse con este modelo (con base en el tamaño de la superficie de terreno disponible).
- El terreno está disponible durante una jornada de 12 horas (las luces pueden proveerse o instalarse según sea necesario).

Tamaño de la instalación según el tamaño de la playa de estacionamiento

- Tipo 1 (6000 dosis por cada jornada de 12 horas) terreno de 538,000 pies cuadrados (~12 acres)
- Tipo 2 (3000 dosis por cada jornada de 12 horas) terreno de 270,000 pies cuadrados (~6 acres)
- Tipo 3 (1000 dosis por cada jornada de 12 horas) terreno de 90,000 pies cuadrados (~2 acres)
- Tipo 4 (250 dosis por cada jornada de 12 horas) terreno de 23,000 pies cuadrados (~.5 acres)

\* A modo de referencia, la playa de estacionamiento de un Wal Mart Super Center puede tener hasta 12 acres.

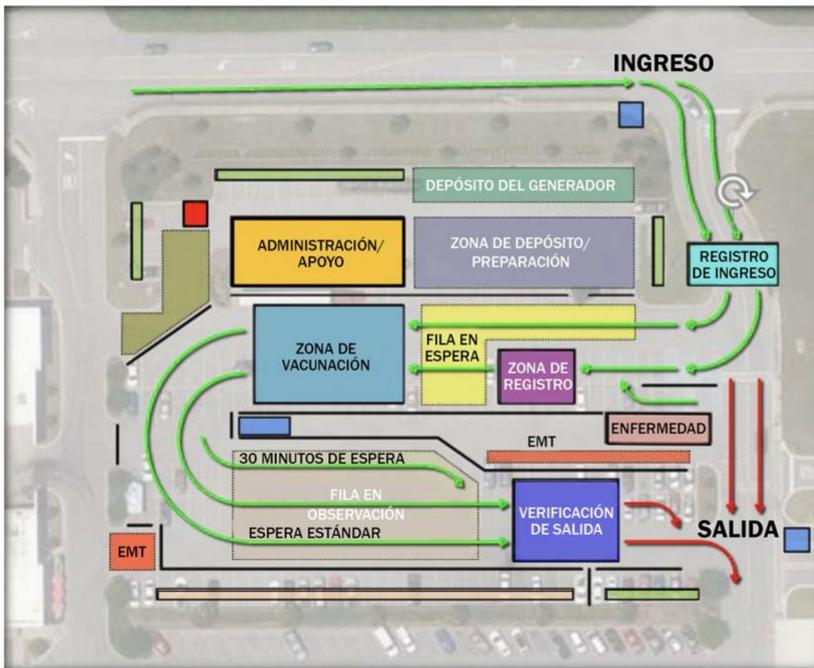


# ZONA DE ESTACIONAMIENTO EXISTENTE



# DISTRIBUCIÓN TÍPICA PARA MODO AL PASO

Disposición solo conceptual; se deben ajustar las zonas según lo requieran el flujo y el rendimiento.

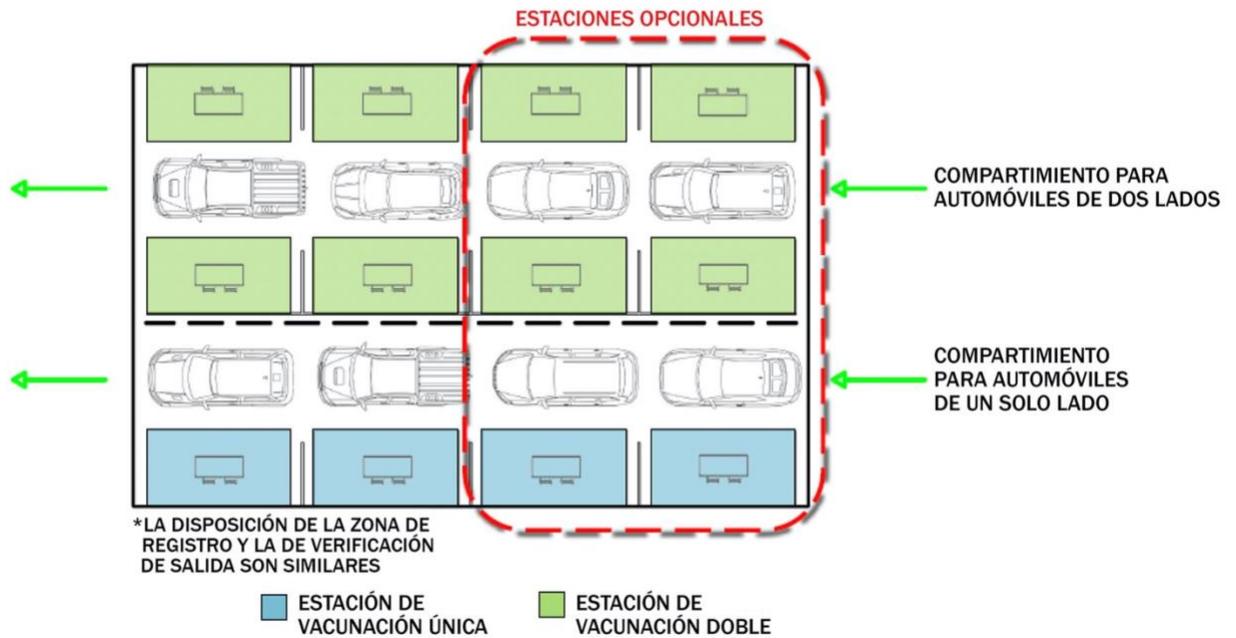


- REGISTRO DE INGRESO/ZONA DE EXAMEN/LAVADO DE MANOS
- EVALUACIÓN DE ENFERMEDAD
- ZONA DE REGISTRO
- ZONA DE VACUNACIÓN
- FILA EN ESPERA
- FILA EN OBSERVACIÓN
- VERIFICACIÓN DE SALIDA
- ADMINISTRACIÓN/APOYO  
ZONA ADMINISTRATIVA, SALA PARA PAUSAS DEL PERSONAL, ALMACENAMIENTO ADMINISTRATIVO, MÉDICO Y DE LIMPIEZA, DESECHOS GENERALES Y MÉDICOS Y FARMACIA (CONGELADORES, SI SON NECESARIOS)
- ZONA DE SUMINISTRO
- ZONA DE EMT
- BAÑOS PARA EL PERSONAL
- BAÑOS PARA RECEPTORES
- ZONA DE DEPÓSITO/PREPARACIÓN
- DESECHOS PELIGROSOS
- DEPÓSITO DEL GENERADOR
- PUESTO DEL GUARDIA

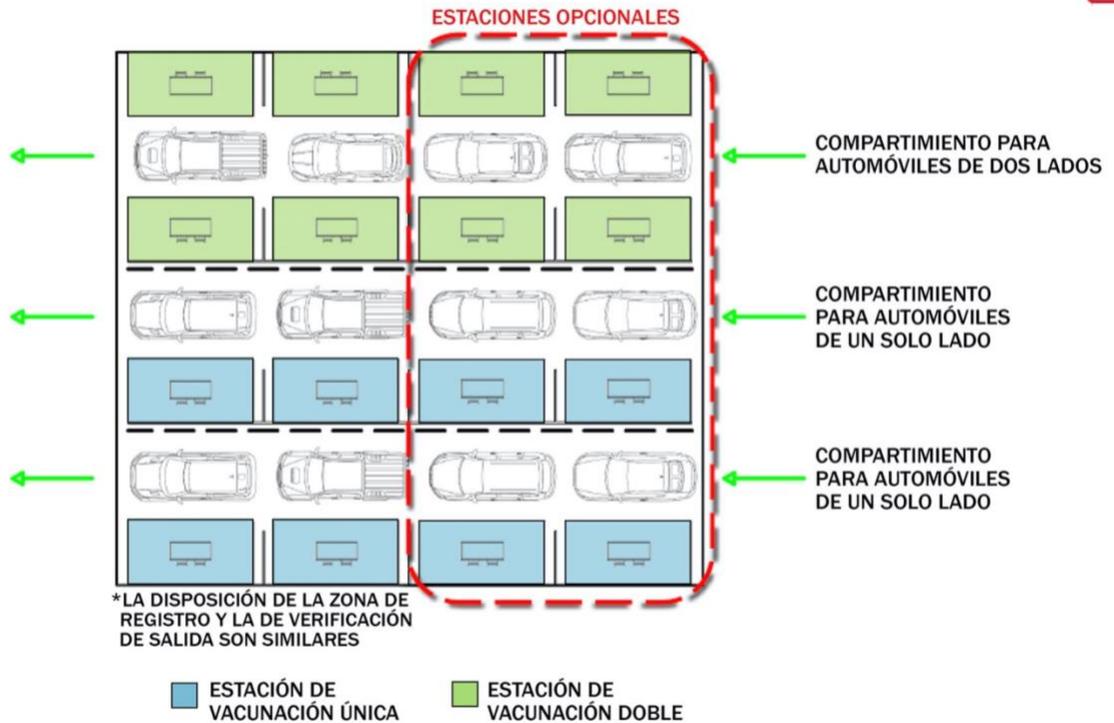
\*VÉASE PWS PARA UNA DESCRIPCIÓN MÁS DETALLADA DE CADA ESPACIO Y SU CONTENIDO



## ZONA DE VACUNACIÓN. OPCIÓN DE 2 DÁRSENAS



## ZONA DE VACUNACIÓN, OPCIÓN DE 3 DÁRSENAS



# Clínicas de vacunación móviles

Remolque de apoyo de vacunación

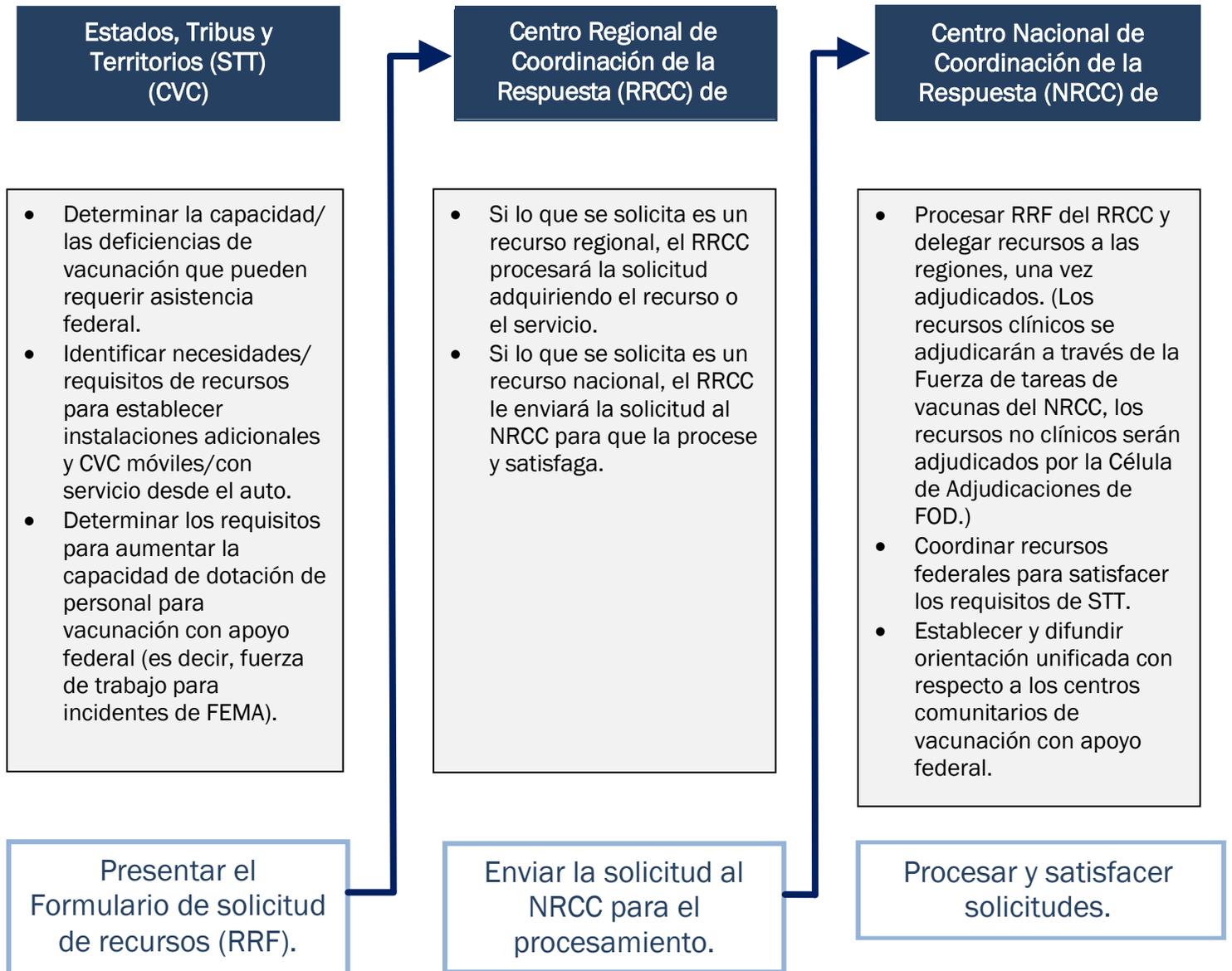


Remolque de vacunación c/marquesina instalada



## Apéndice C: Diagrama de flujo de coordinación estatal-federal

Esta tabla describe el proceso para abordar de manera efectiva las necesidades de STT al proveer **apoyo federal a los CVC y establecer CVC**.



## Apéndice D: Definición de sitios con apoyo federal

---

FEMA les provee diversos tipos de apoyo a gobiernos estatales, locales, tribales y territoriales para asistir, aumentar y acelerar el suministro de vacunaciones contra COVID-19 en los Estados Unidos.

FEMA provee financiamiento, personal y otros recursos a través de diversos mecanismos para apoyar los esfuerzos de vacunación. Al considerar sitios que contribuyan al objetivo del Presidente de 100 sitios con apoyo federal en 30 días y 100 millones de vacunaciones en 100 días después de la Inauguración, FEMA tendrá en cuenta los siguientes parámetros:

### ¿Qué significa que un centro de vacunación tenga “apoyo federal”?

---

El apoyo federal a sitios de vacunación podría incluir alguna combinación de los siguientes:

- ✓ *Personal*
  - Incluye el despliegue federal de personal o contratistas, en funciones clínicas o no clínicas.
  - La Guardia Nacional bajo órdenes del Título 32 se considerará apoyo federal cuando las órdenes fueran modificadas después del 20 de enero 2021 con el resultado de un aumento del número de miembros de personal que apoyan el sitio (no simplemente un cambio del costo compartido del personal existente). Las órdenes bajo el T-32 para apoyo de la vacunación que se emitieron antes del 20 de enero y no se modificaron después de esa fecha no se tendrán en cuenta para el objetivo de 100 sitios en 100 días.
- ✓ *Equipamiento*
  - Incluye bienes personales tangibles, como equipos médicos duraderos o insumos, capacidades de vacunación móviles y/o bienes inmuebles provistos por el gobierno federal, sin incluir vacunas ni kits de vacunas.
- ✓ *Financiamiento*
  - Incluye financiamiento para material, instalaciones, personal, etc. que se usarán en el centro de vacunación.
  - Incluye borradores de proyectos que contribuyan directamente a un centro de vacunación operacional. Las regiones deben trabajar estrechamente con sus STT para confirmar cuando esos sitios con el apoyo de PA estén operacionales y obtener información específica sobre la ubicación (dirección y estimados de rendimiento).
  - No incluye el costo de las vacunas y/o kits auxiliares para vacunación.
  - Nota: el financiamiento de varias agencias federales para el mismo sitio se contará como un sitio.

Existe un centro con **apoyo** federal cuando...

1. Un centro de vacunación establecido por el estado cuenta con uno o más de los siguientes:
  - Personal federal
  - Equipamiento federal
  - Financiamiento federal
2. El apoyo federal permite que el sitio abra, permanezca abierto, o expanda la capacidad (Nota: los sitios que cierran entre las dosis 1 y 2 y los sitios móviles se cuentan como 1 sitio con apoyo federal)
3. **Y** cuando el sitio está o ha estado **operacional** (lo que significa que está o ha estado abierto y aceptando activamente personas para la vacunación) el 20 de enero de 2021 o después. Esto es porque estamos intentando expandir capacidad **existente**.\*

\* Cualquier sitio que provea exclusivamente servicios auxiliares/de apoyo como un centro de llamadas o un almacén de logística, a menos que esté ubicado conjuntamente con un sitio que provea vacunaciones, no se incluirá en este recuento.

## Apéndice E: Consideraciones críticas para empleados de FEMA

---

FEMA es responsable de garantizar que el personal de la Fuerza de trabajo de manejo de incidentes (IMW), incluidos miembros de la Fuerza de capacidad de reacción en emergencias, reciba remuneración por cualquier tiempo adicional a la que tengan derecho por ley y de evitar retribuciones excesivas o insuficientes. Bajo la Ley de Normas Laborales Justas (FLSA), OCCHCO puede decidir que los despliegues para apoyar las vacunaciones contra COVID-19 son “emergencias”. Una designación de emergencia puede cambiar el hecho de si el trabajo realizado por el personal desplegado está cubierto bajo la FLSA y califica para el pago de horas adicionales. Cuando aplican las disposiciones de emergencia de la FLSA,

1. los empleados no exentos bajo la FLSA (cubiertos por la FLSA) siguen siendo no exentos mientras estén desplegados, independientemente de si están asignados a un trabajo exento o no exento bajo la FLSA. Las horas adicionales se les pagan una vez y media y eso no cuenta para los topes de pagos bisemanales y anuales.
2. Cuando los empleados exentos bajo la FLSA (no cubiertos por la FLSA) se despliegan, sus obligaciones pueden cambiar de manera significativa con respecto a las que cumplían en su puesto estable.
  - a. Si empleados desplegados no cubiertos por la FLSA hacen un 51 % o más de trabajo cubierto por la FLSA durante un período de 7 días, su trabajo por la semana completa está cubierto por la FLSA. Las horas adicionales se les pagan una vez y media y eso no cuenta para los topes de pagos bisemanales y anuales. El trabajo de cada período de 7 días debe ser evaluado para determinar si el empleado no cubierto por la FLSA dedicó un 51 % o más de su tiempo desempeñando trabajo cubierto por la FLSA.
  - b. Si los empleados no cubiertos por la FLSA desplegados hacen mayormente trabajo no cubierto por la FLSA mientras están desplegados, *en general* se les paga cada hora adicional con su tarifa por hora. Las horas adicionales cuentan para los topes de pagos bisemanales y anuales.

Se recomienda especialmente a los líderes de campo que asignen empleados no cubiertos por la FLSA a tareas cubiertas o no cubiertas bajo la FLSA cuando comienzan sus despliegues. Los líderes de campo pueden reasignarlos de trabajo cubierto a no cubierto por la FLSA (o viceversa), pero si lo hacen, deben comunicarle claramente cualquier cambio al cronometrador del empleado desplegado.

### Se supondrá que los siguientes tipos de trabajo estarán cubiertos bajo la FLSA:

- **Recepcionista:** Estos empleados darán la bienvenida a los visitantes al sitio y dirigirán a cualquier visitante al lugar donde deba ir en el sitio según el propósito de la visita.
- **Especialista en apoyo administrativo:** Este personal cumplirá obligaciones administrativas, como registro de ingreso de visitantes, recopilación y archivado de documentación, manejo de datos y actividades de planificación que no sean de IM. No harán tareas de administración de receptores de vacunas.
- **Especialista en apoyo general:** Este personal brindará asistencia logística y hará otros trabajos de apoyo administrativo, de la instalación y operacional.
- **Guías:** Este personal ayudará a dirigir a los visitantes, a garantizar el cumplimiento de todas las reglas de distanciamiento social en las áreas designadas del edificio/la propiedad y a gestionar el movimiento de personas y vehículos dentro del sitio.

### Se supondrá que los siguientes tipos de trabajo no estarán cubiertos bajo la FLSA:

- la supervisión de otro personal
- la obligación o el compromiso de más de \$10,000
- el ejercicio normal de criterio o decisión independiente en asuntos de importancia
- hacer recomendaciones con respecto a gestión, operaciones comerciales o la evaluación de medidas a tomar
- el diseño o la ingeniería de sistemas de tecnología de la información o software (pero puede incluir la emisión, el mantenimiento o la reparación de dispositivos o equipos electrónicos)
- trabajos como la práctica de la medicina, la ley, la enfermería o la ingeniería que requieran un título avanzado o licencia o credenciales profesionales

## Apéndice F: Apoyo de comunicaciones para los CVC

### Lista de verificación de comunicaciones

La lista de medidas siguiente facilita el establecimiento de comunicaciones en los CVC. Estas medidas tienen el formato de una lista de verificación, pero muchas se iniciarán simultánea y no secuencialmente.

Comunicaciones	
Propósito	
<p>Este apéndice describe consideraciones para garantizar el apoyo y el aprovisionamiento de comunicaciones de capacidades requeridas en los Centros Comunitarios de Vacunación (CVC) con apoyo federal. La provisión de capacidades básicas garantiza la capacidad de comunicaciones efectivas y oportunas para apoyar la seguridad, el conocimiento de situaciones y las operaciones de los CVC entre las jurisdicciones involucradas a nivel de STT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las comunicaciones operacionales y la información esencial deben fluir del CVC a los Centros Regionales de Coordinación de la Respuesta (RRCC) de FEMA y en última instancia a los tomadores de decisiones a nivel nacional de los NRCC. Se deben cumplir diariamente requisitos de presentación de informes de los CVC a los Centros Nacionales de Coordinación de la Respuesta (NRCC) al cierre de las actividades. Las líneas de comunicación entre las ubicaciones de CVC de cada región y sus respectivos RRCC son críticas y son una prioridad operacional para el personal de apoyo de ESF-2.</li> <li>El Centro Nacional de Coordinación de Comunicaciones (NCC) de CISA es colíder y coordinador para ESF-2 y trabaja estrechamente con la industria usando recursos disponibles a nivel nacional. El personal de ESF-2 de los RRCC puede asistir con los requisitos de STT para la industria de telecomunicaciones en coordinación con el NCC.</li> </ul>	
	Acciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar requisitos de comunicaciones locales, estatales, tribales, territoriales, del área insular y federales para las ubicaciones de CVC para partes interesadas internas y externas.</li> </ul>	
Tipo	Requisito potencial
Datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Internet pública</li> <li>Internet satelital como opción alternativa para la Internet pública</li> <li>VoIP*</li> <li>Acceso a bases de datos de seguimiento médico y presentación de información a través de Internet pública y VPN provista por el usuario</li> </ul>
LMR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidades de radio móvil terrestre (LMR) por suscripción+</li> </ul>
Equipos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enrutador Wi-Fi</li> <li>VoIP*</li> <li>POTS+</li> <li>Teléfono celular+</li> <li>Punto Cradle y MiFi+</li> <li>Impresora/copiadora de formatos grandes+</li> <li>Generación eléctrica/UPS</li> </ul>
Protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>LMR+</li> <li>POTS+</li> <li>Teléfono celular+</li> <li>Copiadora/impresora de formatos grandes+</li> <li>VPN</li> </ul>
Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soporte de TI</li> <li>Coordinación y apoyo de comunicaciones</li> </ul>
Información pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ubicaciones de sitios para público y programación</li> </ul>
*Requiere tanto datos como equipos/ +Requiere tanto servicio como equipos	

✓	Acciones
	Consulte los Planes regionales de comunicaciones de emergencia (RECP) relevantes de la división de Comunicaciones de Emergencias de Desastres (DEC) para ver un resumen de las capacidades de comunicaciones de los estados, los requisitos potenciales y los puntos de contacto clave para coordinar requisitos y solución para necesidades de comunicación en CVC con apoyo federal.
	<p>Coordinar el establecimiento, el mantenimiento y la operación de los sistemas de comunicaciones de voz, video y datos requeridos mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechamiento de las capacidades de comunicaciones fijas, móviles y comerciales requeridas para las partes interesadas</li> <li>• Coordinación de la adquisición y el suministro de las capacidades de comunicaciones necesarias para cubrir los requisitos de apoyo de CVC de una o más agencias de respuesta</li> </ul>
	<p>Coordinar el aprovisionamiento de recursos de comunicación usando las siguientes prioridades para cubrir requisitos de los CVC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidades de comunicaciones existentes en el sitio del CVC</li> <li>• Capacidades metropolitanas/locales</li> <li>• Capacidades de STT</li> <li>• Contratos de servicios integrales para servicios de telecomunicaciones</li> <li>• Servicios de comunicaciones complementarios del sector comercial/privado y Autoridad FirstNet</li> <li>• Capacidades federales de apoyo de las comunicaciones</li> </ul>
	<p>Coordinar con OCIO de FEMA para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveer soporte de TI, acceso a red segura y conexiones entre la ubicación del CVC y los sistemas de TI a nivel regional/nacional</li> <li>• Coordinar requisitos de TI que apoyen los requisitos de presentación de informes sobre COVID-19 de los CVC</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar requisitos de telecomunicaciones comerciales para las ubicaciones de CVC con CISA/NCC/ESF2</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con la oficina de Espectro estatal, la oficina de Gestión del Espectro de FEMA, gerentes de frecuencia de FCC y NTIA para el empleo de frecuencia y las asignaciones de frecuencia a ubicaciones de CVC según sea necesario.</li> </ul>
	Garantizar que las comunicaciones lleguen a los RRCC, entidades de STT y otras partes interesadas, según se requiera.
	<p>Coordinar con CDC/HHS/oficinas de salud pública estatales para garantizar que los sistemas de comunicaciones utilizados cumplan con la HIPAA y con regulaciones de seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Wi-Fi pública será utilizada por personal de los CVC para la transmisión de requisitos de presentación de informes de los CDC.</li> <li>• La Wi-Fi pública y la radio móvil terrestre (LMR) no deben usarse para la transmisión de datos bajo la HIPAA en transmisiones abiertas.</li> </ul>
	Coordinar con los departamentos, las agencias y los socios de la industria apropiados para garantizar la redundancia temporal de infraestructura, sistemas y fuentes de alimentación para comunicaciones locales según sea necesario.
	<p>El RRCC presentará el Formulario de solicitud de recursos (RRF) para los socios de STT con respecto a requisitos de comunicación que no se puedan obtener localmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las comunicaciones de STT validadas relacionadas con solicitudes de recursos se envían a través del RRCC respectivo a través del WebEOC de FEMA a la Junta de Solicitud de Recursos.</li> <li>• La División de Comunicaciones de Emergencias de Desastres (DECD) de FEMA puede emplear sus recursos tácticos móviles y sus capacidades de comunicación de Control de Comando (C2) para apoyar las operaciones de los CVC. Los recursos de la DECD son un recurso a nivel nacional solicitado a través del proceso de solicitud de recursos del WebEOC antes descrito.</li> </ul>

## Lista de acrónimos

---

ALS	Soporte vital avanzado
ASL	Lengua de señas estadounidense
ASPR	Oficina de la Secretaría de Asistencia para Preparación y Respuesta
BIA	Oficina de Asuntos Indígenas
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CIR	Requisito de información crítica
COOP	Continuidad de operaciones
CVC	Centro Comunitario de Vacunación
EI	Elemento de Información Esencial
ESF	Función de apoyo en emergencia
EUA	Autorización de uso de emergencia
FEMA	Agencia Federal para el Manejo de Emergencias
GSA	Administración General de Servicios
HHS	Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
ICP	Plan de recopilación de información
ICS	El Sistema de Comando de Incidentes
IHS	Servicio de Salud Indígena
IIS	Sistema de Información sobre Inmunización
IM	Manejo de Incidentes
IS	Apoyo de Incidentes
LUA	Convenio de licencia y utilización de espacios
MA	Asignación de Misión
MOU	Memorando de entendimiento
NRCC	Centro Nacional de Coordinación de la Respuesta
PHI	Información de salud pública
PII	Información personal identificable
PPE	Equipos de protección personal
PSPS	Interrupción del suministro eléctrico por motivos de seguridad pública
PTA	Análisis de umbral de privacidad
RFI	Solicitud de información
RRCC	Centro Regional de Coordinación de la Respuesta
RFI	Formulario de solicitud de recursos
STT	Estados, Tribus y Territorios
VAMS	Sistema de gestión de administración de vacunas
VTrckS	Sistema de seguimiento de vacunas

**Administradas:** cantidad de dosis que se han retirado del inventario, preparado e informado como administradas a un receptor. La administración incluye la primera y segunda dosis que se han informado (cuánto suministro ha usado una jurisdicción).

*Sistema de registro:* Sistemas de información de inmunización (IIS) de las jurisdicciones, Sistemas centrales de agencias federales, Sistemas centrales de farmacias comerciales y Sistema de gestión de administración de vacunas (VAMS) de los CDC

*Sistemas de operaciones:* Centro de intercambio de datos de los CDC, IZ Data Lake de los CDC, Tiberius (visualizaciones)

**Asignación:** representa la asignación federal total a las jurisdicciones. Para las vacunas de Pfizer y de Moderna, las asignaciones están divididas en dos: 1) Cantidades de primera dosis que ya se han liberado al Gobierno de los EE. UU. y que están bajo el control federal en el momento de la asignación y 2) dosis adicionales que todavía se están fabricando y no están bajo el control federal en el momento de la asignación. Estas dosis están asignadas pero se liberarán en una fecha futura (es decir, el suministro proyectado de la segunda dosis). (Cuánto suministro estará disponible para una jurisdicción.)

*Sistema de registro:* Tiberius

*Sistema de operaciones:* Tiberius

**Turno:** la fecha y hora definidas que le fueron dadas a un receptor por los STT para presentarse en el sitio de un CVC para recibir su vacuna.

**Adjudicados:** este es el término utilizado en VTrckS para describir a los departamentos de salud estatales, locales y territoriales participantes.

**Zona de registro de entrada/examen:** la zona del sitio de un CVC dotada de personal donde los receptores llegan, se registra su entrada y se verifica su turno. En esta zona también se les entrega cualquier documento a los receptores.

**COOP:** el Plan de continuidad de operaciones es el plan específico del sitio que aborda contingencias que puedan afectar el funcionamiento normal del sitio del CVC e incluye cómo garantizar suministro eléctrico permanente para los congeladores de almacenamiento en frío, así como el modo de cerrar y reubicar con rapidez el sitio de un CVC en caso de condiciones meteorológicas severas u otros impactos que alterarían las operaciones del sitio.

**Centro Comunitario de Vacunación (CVC):** los CVC son ubicaciones establecidas para administrar vacunas. Sitio del CVC se refiere a la instalación, incluidas las zonas de estacionamiento y apoyo, que se maneja mientras el sitio del CVC está en operación.

**Reunión informativa de seguridad/del plantel diario:** la reunión que se realiza con todo el personal del CVC al inicio de cada jornada para revisar información y actualizaciones relevantes. Esta reunión informativa se hace cada día antes de la apertura del sitio del CVC.

**Entregada:** cantidad que se ha dejado físicamente en la ubicación de un proveedor, en cumplimiento del pedido de VTrckS. *Sistema de registro:* Tiberius, con base en datos de entregadas recibidos de transportistas de logística externos (FedEx y UPS). *Sistema de operaciones:* VaccineFinder (registra el inventario del proveedor después de la entrega y según lo informe el proveedor)

**Plan de desmovilización/transición:** este plan se desarrolla para organizar la desmovilización del sitio y cerrar el sitio o cambiar el sitio para que sea manejado por una agencia no federal (estado, jurisdicción local o territorio tribal, etc.). Este plan abordará el cierre de contratos y la reubicación de todos los equipos federales.

**CVC con servicio desde el auto:** un centro de vacunación en el que los receptores no salen de su vehículo para ingresar a una estructura y permanecerán en su automóvil o junto a él todo el tiempo.

**Elementos de Información Esencial** – Son requisitos de información necesarios para fundamentar la toma de decisiones.

**Guía de organización de instalaciones para desastres de FEMA:** la guía de FEMA que establece orientación nacional sobre las mejores prácticas para arrendar y organizar instalaciones para desastres. Esta Guía se ha desarrollado para garantizar una orientación coherente y clara que facilite una respuesta y operaciones de recuperación oportunas y satisfactorias. No está destinada a ser prescriptiva; el manejo de emergencias requiere flexibilidad para adaptarse a las prioridades del incidente y del estado.

**Estación de primeros auxilios:** la zona designada en el sitio de un CVC donde los receptores serían trasladados y recibidos por ambulancias de fuentes locales para manejar cualquier problema médico mientras se encuentren en el sitio del CVC. Esta zona no está dotada de personal federal.

**CVC de instalación fija:** cualquier instalación o estructura que se use para la distribución de vacunas.

**Sistema de información sobre inmunización (IIS):** cualquier sistema de información manejado por el estado que se use para dar seguimiento al proceso de vacunación. Estos sistemas variarán según cada STT y el personal del sitio del CVC requerirá cierta capacitación para estar familiarizado con el sistema.

**Sistema de Comando de Incidentes (ICS):** enfoque estandarizado del comando, el control y la coordinación de la gestión de incidentes en el lugar, que provee una jerarquía común dentro de la que el personal de múltiples organizaciones puede ser efectivo. El ICS es la combinación de procedimientos, personal, instalaciones, equipos y comunicaciones que operan dentro de una estructura organizacional común, diseñado para ayudar en la gestión de recursos en el lugar durante incidentes. Se usa para toda clase de incidentes y se puede aplicar a eventos tanto pequeños como grandes y complejos, incluso eventos planificados.

**Plan de recopilación de información:** el plan que describe el proceso general para recopilar, almacenar y transmitir información recopilada durante la operación del sitio del CVC.

**Formulario de entrada:** el documento que se usa para recopilar información del receptor a su llegada a la zona de registro de entrada/examen.

**Convenio de licencia y utilización de espacios:** el convenio legal entre el gobierno federal y el propietario del sitio donde se describen las condiciones para el uso del espacio mientras el sitio del CVC esté en operación.

**Proceso de manipulación de vacunas del fabricante:** el proceso definido del fabricante para manipular correctamente la vacuna durante el despacho, el almacenamiento en el sitio, el retiro del almacenamiento en frío y la preparación de la vacuna que se administrará a un receptor. Cada fabricante publicará el proceso específico para manipular las vacunas para su producto.

**Examinador médico:** personal del CVC responsable de entrevistar al receptor para identificar cualquier contraindicación, determinar cualquier precaución o afecciones preexistentes. Estas cuestiones pueden lograrse mediante un cuestionario desarrollado localmente.

**Capacidad de vacunación móvil:** término abarcador para comprender las soluciones potenciales para llevar servicios de vacunación más cerca de la comunidad con necesidades con un enfoque dirigido y a pequeña escala.

**Zona de observación:** también se denomina zona posterior a la espera y es el espacio para que los receptores esperen durante 15 a 30 minutos después de recibir la vacuna para garantizar que no tengan una reacción negativa a la dosis. El receptor de la vacuna sale de esta zona y se retira de la instalación una vez transcurrido el tiempo de observación.

**Seguridad en el sitio:** personal policial responsable de la seguridad general del sitio del CVC, incluso responsable de manejar a receptores perturbadores o manifestantes en el sitio del CVC.

**Pedido:** cantidad solicitada en un pedido válido en VTrckS y transmitida por el Gobierno de EE. UU. a un distribuidor para su ejecución. (Cantidad de suministros pedida por una jurisdicción.)

*Sistema de registro:* VTrckS

*Sistema de operaciones:* Tiberius (visualizado)

**Información personal identificable (PII):** información que si se pierde, se pone en riesgo o se divulga sin autorización podría dar como resultado daño, vergüenza, inconvenientes o arbitrariedad a una persona. Ejemplos de PII incluyen el número de seguro social o un identificador biométrico (p. ej. huella digital, escaneo del iris). Otros elementos de datos como el número de licencia de conducir, información financiera, situación de ciudadanía o de inmigración o información médica, junto con la identidad de una persona, también se consideran PII sensible.

**Asignación de PPE:** la cantidad de equipos de protección personal (PPE) que recibirá el sitio de un CVC y comprende dos datos: la cantidad total de cada tipo de PPE y la fecha en que llegará al sitio del CVC. Esta información se usará para informar cálculos de índice de consumo de PPE. NOTA: La asignación de PPE es determinada por el NRCC, que determina tanto la cantidad como la fecha de entrega de cualquier asignación de PPE al sitio de cualquier CVC.

**Jurisdicción receptora:** la agencia gubernamental que tiene autoridad jurisdiccional donde el sitio del CVC está ubicado. Habrá coordinación entre el sitio del CVC y la jurisdicción receptora para analizar detalles de la entrega.

**Zona de salida de receptores:** la zona del sitio de un CVC por donde los receptores salen del sitio.

**Enviada:** es la cantidad de dosis recogidas por un servicio de transporte e informadas en VTckS (cuánto suministro se ha enviado, incluido el suministro en tránsito hacia una jurisdicción).

*Sistema de registro:* VTckS                      *Sistema de operaciones:* Tiberius

**Estado, Tribal y Territorios (STT):** son las tres entidades gubernamentales que pueden solicitar un sitio de CVC. Las jurisdicciones locales (ciudades o condados) no se incluyen en esta lista y toda solicitud de un sitio de CVC debe dirigirse a través del EOC estatal para que se la eleve al RRCC.

**Ambulancia en espera:** una ambulancia obtenida localmente para brindar cuidados a receptores que necesiten atención médica y posible transporte fuera del sitio hacia una instalación de cuidados más definitiva.

**Plan de dotación de personal:** el programa de personal para dotar a cada puesto permanentemente de personal en el sitio del CVC durante la jornada incluyendo tiempos para pausas y comidas del personal.

**Plan de control de tráfico/acceso:** plan detallado que describe los procedimientos de control del acceso para garantizar que se maneje la entrada y la salida del sitio del CVC. En el caso del sitio de un CVC con servicio desde el auto, el plan describirá el recorrido que harán los vehículos en el sitio y los procedimientos de seguridad que seguirá el personal del CVC al trabajar en sitios con servicio desde el auto. El plan también puede desarrollarse para manejar la llegada de vehículos y transporte público en sitios de CVC fijos y móviles.

**Plan de capacitación:** la lista de capacitaciones que deberán completar el personal que trabaje en el sitio del CVC. El plan de capacitación se desarrolla en el sitio del CVC y será específico para ciertos puestos. La intención de este plan es describir los temas que el personal debe entender antes de asumir su puesto. Los temas de capacitación incluyen cualquier requisito de capacitación local o específico de STT, cómo completar documentos, requisitos de presentación de informes, cómo usar cualquier sitio web. La capacitación puede brindarse de diversas maneras, incluyendo Just-In-Time Training, webinarios o reuniones de información individuales.

**Desechadas:** describe el número de dosis perdidas por cualquier motivo, incluso vencimiento, desvíos de temperatura, roturas, contaminación o cualquier otra cosa que impida que un proveedor administre satisfactoriamente el producto. (Cantidad de suministros perdidos.)

*Sistema de registro:* VTckS, Portal para pedidos a proveedores de vacunas (VPOP)

*Sistema de operaciones:* Tiberius (visualizado)

**Vacunador:** una persona que cumple con los requisitos de STT para ser elegible para administrar la dosis de vacuna a un receptor de acuerdo con la orientación y las recomendaciones.

**Evaluación del sitio para vacunaciones:** la encuesta realizada por los participantes clave para determinar la adecuación del sitio para servir como CVC. Los participantes clave en esta encuesta son funcionarios de salud pública local, funcionarios de seguridad, protección, derechos civiles, manejo de emergencias, inspector de bomberos y coordinación de la oficina de Integración de la discapacidad.

**Estación de vacunación:** la zona donde un receptor recibirá físicamente su dosis del vacunador.

**Asignación de vacunas:** la cantidad de vacunas que recibirá el sitio de un CVC y comprende dos datos: el número total de dosis y la fecha en que llegarán al sitio del CVC y se las considerará elegibles para administrarlas a un receptor. NOTA: SST siempre es la agencia que determina tanto la cantidad como la fecha de entrega de cualquier asignación de vacunas al sitio de cualquier CVC.

**Inventario de vacunas:** el número total de dosis de vacunas en el sitio del CVC y al final del día y una vez que el sitio del CVC ha completado las vacunaciones de la jornada. Este número se incluirá en los Elemento de información esencial informados al final del turno.

**Receptor de vacuna:** una persona que ha sido designada por STT para recibir una dosis de vacuna y que ha llegado al sitio del CVC el día de su turno.

**Sistema de seguimiento de vacunas (VTrckS):** un sistema de tecnología de la información seguro y [basado en la web](#) manejado por los CDC que integra toda la cadena de suministro de vacunas financiada públicamente desde la compra y los pedidos hasta la distribución a los departamentos de salud estatales, locales y territoriales (denominados "adjudicados") y los proveedores de cuidados de la salud participantes.