



# ¡BIENVENIDOS! a THERAPY 2000

*Información  
muy importante.  
¡Por favor asegúrese  
de leerla!*





# **THERAPY 2000**

## **Declaración de Misión**

*Brindando servicios terapéuticos especializados de alta calidad,  
a personas con necesidades especiales  
en todas las etapas de sus vidas.*

# **BIENVENIDOS A THERAPY 2000**

*Como dueño y administrador de THERAPY 2000, me siento honrado en poder darle a usted y a sus seres queridos la bienvenida a nuestros servicios personalmente.*

*THERAPY 2000 provee servicios terapéuticos de gran calidad para personas con necesidades especiales. Nuestro objetivo es proporcionarle el mejor servicio posible.*

*Sus comentarios nos son muy importantes en cada etapa de nuestra relación. Ya sea que usted sea nuevo a servicios terapéuticos en su hogar, o ya sea que haya tenido terapeutas viniendo a su casa por años, siempre estaremos interesados en escuchar sus comentarios y preguntas.*

*Este folleto contiene información muy importante acerca de THERAPY 2000 y de servicios terapéuticos en el hogar. Aquí encontrará secciones referentes a la admisión de su niño, las visitas de terapia, como controlar infecciones, derechos del paciente y mas. Hemos también incluido información acerca de cómo hacer de su hogar un sitio mas seguro, que esperamos le sea de utilidad. Por favor lea esta información antes de la visita de admisión.*

*Sabemos que usted tiene de donde elegir al seleccionar una agencia de servicios terapéuticos en el hogar. Le agradecemos sinceramente que haya escogido a THERAPY 2000 para éste servicio. Estamos ansiosos de poder servirle.*

*Sinceramente,*

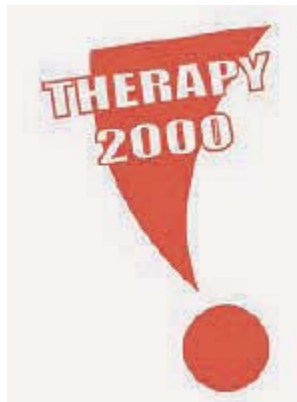
***Jerre van den Bent, PT***

*Dueño – Administrador*

*THERAPY 2000*

Este folleto contiene  
información muy  
importante. Por favor  
asegúrese de leerlo  
antes de que se lleve a  
cabo la visita de admisión.

¡Gracias!



# Índice

## **Dándole el mejor cuidado posible**

Visitas en el Hogar . . . . .	1
Expectativas y Supervisión del Personal . . . . .	1
Expectativas del Padre de Familia y Comunicación . . . . .	2
Etiqueta de Información del Paciente . . . . .	2
Cancelaciones de visitas . . . . .	2
Control de Infecciones . . . . .	3
Plan de Emergencia . . . . .	3
Sistemas de Ayuda . . . . .	4

## **Seguridad en el Hogar**

Consejos de Seguridad en el Hogar . . . . .	5
---	---

## **Derechos del Paciente, Cliente de servicios terapéuticos**

Derechos, Cuidado . . . . .	8
Respeto y Confidencialidad . . . . .	9
Aspectos Financieros de Servicios Terapéuticos en el Hogar . . . . .	9
Auto Determinación . . . . .	9
Quejas . . . . .	10
Procedimiento para Quejas . . . . .	10
Abuso, Negligencia y Explotación . . . . .	11
Procedimiento para Reportar . . . . .	13

## **Directivas sobre el manejo médico**

Conozca las opciones sobre el Cuidado de su Salud . . . . .	14
Opciones Disponibles . . . . .	14
Limitaciones . . . . .	15
Apéndice de Información . . . . .	15

## **Aviso de Privacidad y Confidencialidad**

Información Protegida de su Salud . . . . .	16
Aviso de Política de No Discriminación de Pacientes . . . . .	19
Política de No Discriminación de Empleados . . . . .	19
Pruebas Antidrogas . . . . .	19

## **Guía de Planeamiento en caso de Desastre**

Que hacer en el momento . . . . .	21
En Caso de Clima Severo aproximándose . . . . .	21
Si decide Evacuar . . . . .	22
Reglas de Seguridad en caso de Tornado . . . . .	23
Reglas de Seguridad en caso de Inundación . . . . .	23
Reglas de Seguridad en caso de Tormenta de Nieve . . . . .	24
Después del Desastre . . . . .	24



# Dandole el Mejor Servicio Posible

## ✦ VISITAS EN EL HOGAR

Antes de que podamos empezar con la terapia, la Agencia hará una cita con usted para la visita de *admisión* y una o mas visitas para las *evaluaciones* que sean necesarias.

La visita de *admisión* se asegura que la familia entienda las políticas y procedimientos de la Agencia, responde a las preguntas que puedan haber acerca del tratamiento, completa la historia médica de su niño y nos permite hacer una breve inspección de que tan seguro es su hogar.

La visita de *evaluación* permite al terapeuta evaluar cuales son los servicios que su niño requiere. Si su niño va a recibir mas de una clase de terapia, tal vez sean necesarias mas evaluaciones.

Después de la visita de evaluación, su terapeuta y usted decidirán un horario que les permita un cuidado consistente para su niño. De vez en cuando, será necesario hacer cambios en el horario. Si el terapeuta no puede hacer alguna visita, nosotros le llamaremos tan pronto nos sea posible para hacer otra cita. Si necesita cancelar o cambiar la cita, por favor llame a la Agencia al 214-467-9787 o al 877-626-7003 con tanta anticipación como le sea posible.

La Agencia tiene un servicio de contestación de llamadas disponible las 24 horas al día. Gran parte de nuestros terapeutas le darán su teléfono celular. Por favor tenga la amabilidad de llamarles para cancelar o cambiar su cita, si así lo prefiere.

## ✦ EXPECTATIVAS Y SUPERVISION DEL PERSONAL

El personal de la Agencia no está autorizado en ningún momento a transportar a su niño. Si hay alguna emergencia médica, llame al 911. Si tiene problemas de transportación y necesita ayuda para encontrar un medio de transporte, por favor llámenos y nosotros trataremos de ayudarle a encontrar transportación. El personal de la Agencia no se hace responsable de los hermanos, amigos o visitantes que se encuentren en el hogar. El personal de la Agencia SOLO se hace responsable del cuidado del paciente. El personal de la Agencia no puede estar en el hogar sin algún padre de familia o guardián presente.

THERAPY 2000 supervisa constantemente a sus terapeutas y enfermeras. Lo cual significa que algún supervisor podría estar presente durante alguna sesión de terapia. ¡Esto no significa que su terapeuta o enfermera se encuentre en problemas! Esto solo demuestra nuestra dedicación en medir constantemente la calidad de nuestros servicios.

El personal de la Agencia confirmará cierta información del seguro médico y medicamentos de nuestros pacientes cada mes.

Los Coordinadores de la Agencia le llamarán regularmente para asegurar que usted esté satisfecho con el cuidado que le proveemos y para actualizar su información.

## ✦ EXPECTATIVAS DEL PADRE DE FAMILIA Y COMUNICACION

Es necesario que mantenga un número telefónico funcionando todo el tiempo. Si su niño necesita cuidado de emergencia, es necesario que el teléfono esté funcionando para llamar al 911. También le pedimos que tenga una máquina contestadora de llamadas para que le podamos dejar mensajes en caso de ser necesario.

Le recomendamos a los padres de familia que tomen el entrenamiento de Resucitación Cardio-Pulmonar. La Cruz Roja Americana y la Asociación Americana del Corazón le pueden entrenar. Llámenos si no puede encontrar algún curso en su zona. Nosotros le podemos proporcionar información concerniente a cursos disponibles en su área.

Por favor mantenga un medio ambiente limpio para su niño. Esto incluye una zona que esté limpia y de fácil acceso para darle el tratamiento. Nuestro personal debe de tener acceso a un lavabo para lavarse las manos.

Le recomendamos muy encarecidamente que sea miembro activo del cuidado de su niño. Le pedimos que le indique a nuestro personal como ha reaccionado el niño y si ha habido algún cambio o algo en especial que usted haya notado. Hable con su terapeuta o enfermera para conocer cuales son los objetivos que tenemos para su niño. También asegúrese de dejarnos saber cualquier problema, preocupación, o comentario que tenga acerca del tratamiento de su niño. Envíenos sus comentarios por teléfono, por carta, o por correo electrónico a [Suggestions@THERAPY-2000.com](mailto:Suggestions@THERAPY-2000.com).

Si su niño recibe servicios a través del distrito escolar o a través de Intervención Temprana Infantil, le podríamos pedir que le proporcione a la Agencia una copia de su Plan de Educación Individual (IEP) o Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFOP).

## ✦ ETIQUETA DE INFORMACION DEL PACIENTE

Al final de cada visita, el terapeuta le pedirá que firme una etiqueta que contiene el nombre de su niño, la fecha y la hora en que el tratamiento empezó y terminó. Al firmar ésta etiqueta, usted NOS indica que el terapeuta le proporcionó tratamiento a su niño a esa hora. **Nunca firme una etiqueta que no tenga la fecha y la hora correcta.** Este procedimiento nos permite asegurarnos que el tratamiento provisto por sus terapeutas se está llevando a cabo como lo ha ordenado el doctor.

## ✦ CANCELACION DE VISITAS

Para que el tratamiento terapeutico sea benéfico para su niño, las visitas deben ser hechas de manera consistente. Cuando las visitas planeadas se cancelan, el cuidado y progreso del niño son puestos en riesgo. Por esta razón, la Agencia espera que cumpla con todas las citas. No pueden haber muchas excepciones. La Agencia podría considerar dar de baja al paciente si las visitas no cumplidas son excesivas.



## ✦ CONTROL DE INFECCIONES

Es nuestra responsabilidad protegerlo a usted y a sus seres queridos del esparcimiento de enfermedades. Nuestros terapeutas y enfermeras tienen ciertas "reglas" que deben de seguir para reducir el riesgo del esparcimiento de infecciones. La regla número uno es que los terapeutas y enfermeras SIEMPRE DEBEN de lavarse las manos antes y después de trabajar con su niño. Todos nuestros terapeutas y enfermeras llevan consigo una solución desinfectante para las manos para su uso personal en cada visita.

### Le pedimos lo siguiente:

1. Proporciónenos con un área de trabajo que sea limpia y que tenga suficiente luz. Cuando se le pida, por favor designenos un área para utensilios. Dichos utensilios deben de ser guardados fuera del piso y fuera del alcance de los niños.
2. Si el tratamiento incluye trabajar en el piso, provea una cobija o sábana limpia para proteger a su niño y al terapeuta de recoger suciedad del piso.
3. Si su niño tiene cualquiera de los siguientes síntomas, repórteselo a su terapeuta antes de que el empiece a trabajar con su niño. Si no cree poder ver a su terapeuta antes del comienzo de la visita (por ejemplo si vemos a su niño en la escuela o guardería), por favor llame a la oficina para reportar nuevos síntomas.
  - Infecciones Respiratorias
  - Temperaturas mayores de 100.5 grados F.
  - Heridas o infecciones de la piel
  - Infecciones de sitios intravenosos
  - Infecciones del tracto urinario
  - Conjuntivitis (pink eye)
  - Sarpullido
  - Descarga Nasal
  - Dolor de Oído
  - Dolor de Garganta
  - Náusea o vómito
  - Diarrea
  - Ictericia (excepto en recién nacidos)
  - CUALQUIER nuevo desorden diagnosticado
  - Cualquier cambio en medicamento, incluyendo nuevas recetas

## ✦ PLAN DE EMERGENCIA

Tenemos enfermeras registradas disponibles en todo momento. Sin embargo, servicios terapéuticos en el hogar NO es un servicio de emergencia. Si usted llama a la Agencia, la enfermera tal vez no podría llegar sino hasta dentro de una o dos horas para ayudarle.

**LLAME ALL 911  
SI TIENE UNA EMERGENCIA**

## ✦ SISTEMAS DE AYUDA

THERAPY 2000 utiliza los siguientes sistemas de ayuda para asegurarnos que las necesidades del paciente sean llevadas a cabo.

1. **Lider Clínico** – Para los pacientes que reciben mas de un tipo de terapia a través de nuestra Agencia (una combinación de servicios de terapia del habla, fisioterapia o terapia ocupacional), un terapeuta será seleccionado como el lider clínico.
2. **Supervisores de Terapeutas** – La Agencia supervisa muy activamente a sus terapeutas y enfermeras. Nuestros supervisores algunas veces van a las sesiones de tratamiento para evaluar la calidad del cuidado provisto y para asegurarse que el mejor cuidado posible esté siendo llevado a cabo.
3. **Coordinadores** – Profesionales de servicios terapéuticos en el hogar con base en nuestras oficinas (enfermeras tituladas, trabajadores sociales y terapeutas) son asignados para servirles como un contacto centralizado entre usted, sus terapeutas, sus médicos, y otras personas que esten involucradas en el cuidado de su niño.



# SEGURIDAD EN EL HOGAR

Durante la visita de admisión, el personal de la Agencia completará una inspección de su hogar para evaluar la posibilidad de cualquier riesgo en contra de su seguridad. Esta inspección incluirá alambrado y contactos eléctricos, calefacción y sistema de aire acondicionado, plomería, refrigeración, instalaciones para cocinar y sistema de ventilación, almacenamiento de medicinas y suministros, detectores de humo, salidas de emergencia, servicio telefónico, limpieza y facilidad de acceso. Si algún cambio necesita ser hecho para que su hogar sea un lugar mas seguro para realizar el tratamiento, nos pondremos de acuerdo con usted en una fecha de plazo para completar los cambios que hemos acordado durante la visita de admisión.

## ✦ CONSEJOS DE SEGURIDAD EN EL HOGAR

### GENERAL

- No sobrecargue los sistemas eléctricos
- Almacene jeringas, equipo contaminado y suministros, fuera del alcance de los niños
- Almacene venenos en recipientes a prueba de niños y fuera del alcance de los niños
- Tenga a la vista los números telefónicos de emergencia cerca de cada teléfono
- Aprenda primeros auxilios y resucitación cardio-pulmonar
- Vacune a sus mascotas
- Si tiene a su niño en un monitor, asegúrese que la alarma pueda ser escuchada por toda la casa; asegúrese de tener en cuenta alguna otra recomendación de precaución de seguridad
- Haga un plan de escape de emergencia que incluya planes para la evacuación de cualquier persona discapacitada



### PREVENGA CAIDAS

- Mantenga los barandales de la cuna levantados hasta el nivel máximo; baje la altura del colchón a medida que su niño crezca
- Amarre cuidadosamente las correas del asiento infantil o la silla para darle de comer a su niño
- No deje a su niño solo, sin atender, en la cama, un sillón o la mesa donde le cambia los pañales
- Ponga barandales de seguridad en la parte de abajo y de arriba de las escaleras
- Póngale rejillas a sus ventanas y asegure los mosquiteros de sus ventanas
- Mantenga las sillas o bancos lejos de las ventanas
- Mantenga las escaleras libre de escombros
- No utilice andaderas cerca de las escaleras



### PREVENGA LESIONES

- Mantenga objetos filosos, incluyendo alfileres de seguridad, fuera del alcance de su niño
- Cuchillos, herramientas eléctricas y armas de cualquier clase deben de ser guardadas en un lugar seguro o en un armario bajo llave
- Acolchone las esquinas filosas de sus muebles, armarios o paredes, muy firmemente



- Asegure pequeños tapetes de manera que no se resbalen
- Coloque pedazos de material antiresbalante en las tinas de baños y regaderas
- Mantenga los abanicos fuera del alcance
- Evite juguetes con partes quebradizas o afiladas
- Enséñele a su niño como jugar de manera segura

## PREVENGA EL AHOGO ESTRANGULACION O SOFOCACION



- Asegúrese que el espacio entre cada barandal de la cuna no sea mayor de 2 pulgadas
- Utilice material acolchonado en la cuna de su niño para evitar golpes
- No ate objetos (incluyendo el chupón) alrededor del cuello de un infante
- Quítele el babero a su niño a la hora de irse a dormir
- Inserte cualquier tipo de cables de monitor por la parte inferior de la ropa de su niño
- Retire partes de juguetes que estén sueltas o pequeñas
- Evite los alimentos duros y pequeños
- Mantenga todos los objetos pequeños fuera del alcance
- No coloque el biberón de su niño recargado sobre una almohada o un lado de la cuna
- Haga que su niño eructe mucho antes de acostar al niño en la cuna
- Mantenga los cordones de las cortinas y las persianas cortos, ya sea amarrándolos o cortándolos
- Hágale un nudo a las bolsas de plástico y tírelas
- Evite los globos de plástico para los niños
- Utilice chupones hechos de una sola pieza y con agarradera circular
- Conozca el procedimiento de emergencia para aliviar el ahogamiento

## PREVENGA QUEMADURAS



- Identifique con etiquetas los líquidos inflamables y manténgalos lejos de fuentes de calor o chispas
- Cree y practique un plan de escape en caso de incendio
- Instale detectores de humo y de monóxido de carbono y verifique que las pilas estén funcionando mensualmente
- Mantenga un extinguidor de incendios a la mano
- Verifique la temperatura del agua del baño de su niño antes de meterlo en el agua
- Utilice ropa, sábanas y cobijas resistentes al fuego
- Evite cargar a su niño mientras cocina o cuando esté manejando líquidos calientes
- Mantenga los mangos de las sartenes hacia la parte de atrás de la estufa
- Mantenga las bebidas y alimentos lejos de las orillas de las repisas o de la mesa
- No caliente la fórmula del bebé en el microondas – el biberón y la fórmula van a tener diferentes temperaturas
- Evite el uso de manteles que cuelguen de las orillas
- Coloque una reja de seguridad alrededor de chimeneas y calentadores
- Evite el uso de almohadillas térmicas
- Coloque protectores en los contactos eléctricos que estén sin usar
- Coloque cables eléctricos fuera de alcance
- Mantenga las vaporeras fuera del alcance de su niño

- Limite la exposición de su niño al sol y utilice protector solar con filtro solar de grado 15 o mas alto cuando esté fuera de la casa

## PREVENGA AHOGAMIENTOS

- Supervise a su niño muy de cerca cuando esté en proximidad de cualquier fuente de agua, incluyendo cubetas
- Coloque cercas alrededor de la piscina
- Vacíe su tina del baño o el lavabo cuando no lo esté usando
- Mantenga la puerta del baño cerrada y la tapa de la taza del baño abajo



## SEGURIDAD EN EL CARRO

- Utilice siempre un asiento para carro que haya sido aprobado por el gobierno federal y asegúrese que lo instale correctamente
- Nunca deje a su niño solo en el carro
- Mantenga las puertas del carro bajo llave, mientras que maneja y cuando esté lejos del carro
- Evite basura y objetos sueltos dentro del carro
- No coloque el carrito o la carriola, con el niño adentro, detrás de un carro estacionado



## TOMANDO MEDICAMENTOS

- Conozca el nombre de cada medicamento, la cantidad que debe de tomar y a que hora debe de ser tomado
- Dígale a su doctor de cabecera los medicamentos que esté tomando (con receta y sin receta)
- No tome medicinas recetadas para alguien que no sea usted, aunque tenga los mismos síntomas
- Chequee las etiquetas de sus medicinas cuidadosamente, lea la etiqueta en un área bien iluminada para prevenir que tome la medicina a la hora equivocada
- No mantenga sus medicinas al lado de la cama porque sobredosis accidentales pueden ser causadas cuando al estar medio dormido tome mas medicina de la prescrita
- Agite todas las medicinas líquidas antes de tomarlas
- Utilice una cuchara estándar para medir la medicina
- Si la medicina requiere refrigeración, no la ponga en el congelador
- Reporte cualquier efecto secundario de la medicina como salpullido, dolores de cabeza, nausea o diarrea inmediatamente a su enfermera o doctor
- Verifique la fecha de vencimiento y tire los medicamentos ya vencidos de manera apropiada
- Si consulta a mas de un doctor, dígale a cada doctor los medicamentos que los otros doctores le han preescrito
- Guarde los medicamentos lejos de fuentes de calor, humedad o la luz del sol (usualmente los gabinetes del baño NO son apropiados por la cantidad de calor que hay en el baño)
- Guarde los medicamentos en recipientes a prueba de niños y fuera del alcance de los mismos



# DERECHOS DEL PACIENTE Y DEL CLIENTE CON CUIDADO EN EL HOGAR

Como proveedor de cuidado en el hogar, es nuestro deber informarle de sus derechos y responsabilidades antes de iniciar nuestros servicios. Si algún paciente o cliente ha sido declarado incompetente, sus familiares o guardián podría hacer uso de estos derechos.

## DERECHOS

### Tiene derecho de:

1. Recibir servicios apropiados a sus necesidades y esperar que la organización de cuidado en el hogar le provea con un cuidado seguro, profesional libre de abuso verbal, físico o psicológico, sin restricciones ilícitas en base a edad, sexo, raza, credo, color, nacionalidad de origen, religión o discapacidad
2. Tener acceso a servicios profesionales las 24 horas al día, 7 días a la semana
3. Ser informado de los servicios disponibles
4. Ser informado sobre quien controla y es dueño de la organización
5. Ser informado cuando lo solicite si el seguro de responsabilidades de la organización cubrirá daños a empleados cuando se encuentren en su casa y si cubrirá daños por robo o a la propiedad cuando ocurra mientras que está siendo tratado.

## CUIDADO

### Tiene derecho de:

1. Involucrarse en la planeación de su cuidado, incluyendo la educación de su cuidado, desde la admisión hasta cuando se le dé de baja y de ser informado con tiempo razonable de cualquier rescindimiento anticipado o transferencia de servicio
2. Recibir atención de manera continua
3. Ser informado de sus derechos y responsabilidades por adelantado respecto a su cuidado y tratamiento que recibirá, incluyendo cualquier cambio, la frecuencia de cuidado y quienes (que disciplinas) proveerán los servicios
4. Ser informados de la naturaleza y propósito de cualquier procedimiento técnico que será llevado a cabo, incluyendo información acerca de los beneficios y cargas potenciales como también quien llevara a cabo el procedimiento
5. Recibir cuidado por parte de personal calificado a través de educación o experiencia para llevar a cabo los deberes para los cuales fueron asignados
6. Elegir proveedores de cuidado y el derecho de comunicarse con tales personas
7. Requerir información acerca de su diagnóstico, pronosis y tratamiento, incluyendo alternativas de cuidado y los riesgos involucrados, en términos que usted y sus familiares puedan entender prontamente y así pueda dar un consentimiento estando informado
8. Revisar todos los registros de salud pertinentes a menos que sea medicamento contraindicado en su registro médico por el médico
9. Ser referido a alguna otra parte si se le niega servicio por cualquier motivo.

## **RESPECTO Y CONFIDENCIALIDAD**

### **Tiene derecho de:**

1. Ser tratado con consideración, respeto y dignidad, incluyendo el proporcionarle privacidad durante su cuidado
2. Que su propiedad sea tratada con respeto
3. Que el personal se comunique con un lenguaje o de manera que se pueda esperar que le entienda y, que cuando sea posible, asistirle o proveerle con dispositivos especiales, intérpretes u otras formas de ayuda para facilitar la comunicación
4. Mantener la confidencialidad de sus registros clínicos de acuerdo con los requerimientos legales y anticipar la divulgación de información solamente con su autorización o como es requerido por ley.

## **ASPECTOS FINANCIEROS DEL CUIDADO**

### **Tiene derecho de:**

1. Ser informado hasta que punto se puede esperar que Medicare, Medicaid o cualquier otro seguro médico pague los servicios terapéuticos en el hogar. Medicaid paga 100%; Medicare paga (A) 100% o (B) 80% de la cantidad aprobada
2. Ser informado de cargos no cubiertos por Medicare y/o responsabilidad de cualquier pago(s) que tenga que hacer, y de recibir esta información verbalmente y por escrito antes de que el cuidado sea iniciado y 30 días consecutivos de la fecha en la que la organización se dé cuenta de cualquier cambio.

## **AUTO DETERMINACION**

### **Tiene derecho a:**

1. Rehusar todo o alguna parte del cuidado o tratamiento hasta donde sea permitido por ley y de ser informado de las consecuencias de dicha acción
2. Ser informado por escrito de sus derechos bajo la ley del estado para formular directivas sobre su manejo
3. Que la organización cumpla con las directivas como sea permitido por la ley del estado y sus requisitos
4. Ser informado de las políticas y procedimientos de la organización para implementar directivas sobre su manejo
5. Recibir cuidado tenga o no, directivas establecidas , así como no ser discriminado ya sea que tenga o no directivas establecidas
6. Ser informado de las políticas de la organización para realizar los servicios de resucitación y la suspensión de tratamiento de resucitación, cuando sea apropiado
7. No participar en tratamiento de investigación o de no recibir tratamiento experimental a menos que usted nos dé su consentimiento voluntario e informado, por escrito
8. Ser informado sobre que hacer en caso de una emergencia
9. Participar en consideración de asuntos éticos que podrían presentarse en su cuidado.

## **QUEJAS**

### **Tiene derecho de:**

1. Comunicarnos sus quejas acerca del tratamiento o cuidado que le es, o no es, proporcionado, o al respecto de falta de respeto a su propiedad, sin temor de represalias o discriminación, y de ser informado del procedimiento para comunicar cualquier queja o preocupación a THERAPY 2000
2. Ser informado de la línea telefónica directa. El Departamento de Salud (TDH) tiene una línea directa para quejas o preguntas acerca de la organización local de cuidado en el hogar. La línea directa del estado es el 800-456-9858 y las horas de operación son las 24 horas al día, 7 días a la semana.

### **✦ PROCEDIMIENTO DE QUEJAS**

Su entera satisfacción con nuestros servicios es muy importante. Le daremos plena y total consideración a su queja o preocupación. Haremos el mayor esfuerzo para resolver este asunto de manera en la que usted este de acuerdo.

### **Si tiene alguna queja o preocupación:**

1. Envíe su queja al Coordinador o Líder Clínico de THERAPY 2000 por teléfono, en persona o por escrito. Si prefiere hacerlo en privado, envíela al Oficial de Confidencialidad. La dirección y teléfono son:

**THERAPY 2000**  
**1881 Sylvan Avenue, Suite 210, Dallas, TX 75208**  
**(214) 467-9787 o sin costo al (877) 626-7003**

2. Usted o su representante, van a ser contactados con respecto a su queja por el Administrador o algunos de los Directores de la Agencia, quienes harán el mayor esfuerzo para resolver este asunto a su satisfacción.
3. Si su queja no es resuelta a su satisfacción, usted le puede pedir al Administrador que envíe su queja a la Mesa Directiva de la Agencia.
4. Por favor tenga en cuenta que usted tiene el derecho de reportar su queja a la División de Protección al Consumidor de la Oficina del Ministro de Justicia, el Departamento de Servicios Humanos de Texas (DHS) o a cualquier otra persona o Agencia. Una declaración por escrito puede ser enviada a TDHS; P. O. Box 149030; Austin, TX 78714-9030, o puede llamar directamente a su número de teléfono gratis al 800-458-9858. Sus horas de oficina son las 24 horas al día, 7 días a la semana. Para mandar su queja en privado, envíe su queja por escrito a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.



## ✦ **ABUSO, NEGLIGENCIA Y EXPLOTACION**

THERAPY 2000 se compromete a proteger la salud y bienestar de sus pacientes y familiares. La Agencia tiene políticas y procedimientos establecidos que están designados para prevenir abuso y negligencia y para incrementar la seguridad y bienestar de todos nuestros pacientes.

### **ABUSO significa:**

1. La inflicción de daños por negligencia o deliberadamente, confinamiento sin razón, intimidación o castigo cruel con resultado en daño o dolor físico o emocional
2. Abuso sexual, incluyendo cualquier acto voluntario o conducta sexual sin consentimiento que constituiría una ofensa bajo la Sección 2108, del Código Penal (exposición indecente), o Capítulo 22, del Código Penal (ofensas por asalto) o explotación sexual
3. Abuso infantil (como es descrito a continuación).

### **ABUSO INFANTIL incluye:**

1. Daño mental o emocional a un niño que resulta en deterioro observable y material del crecimiento, desarrollo o funcionamiento psicológico del niño
2. Causar o permitir que el niño se encuentre en una situación en la que el niño reciba un daño mental o emocional que resulte en deterioro observable y material del crecimiento, desarrollo o funcionamiento psicológico del niño
3. Daño físico que resulte en daño substancial al niño, incluyendo daño que difiere con la historia o explicación dada y que excluye un accidente o medida disciplinaria razonable realizada por el padre, guardián, y que no exponga al niño a daño con riesgo substancial
4. No hacer un esfuerzo razonable para prevenir una acción por parte de otra persona que resulta en daño físico como a su vez resulta en daño substancial al niño
5. Conducta sexual dañina al bienestar mental, emocional o físico de un niño y no hacer un esfuerzo razonable de prevenir conducta sexual dañina a su niño
6. Obligar o alentar al niño a que se involucre en conducta sexual o causar, permitir, alentar, involucrar, o dejar que se fotografíe, filme, o representar al niño si la persona sabía o debería haber sabido que la fotografía, película o representación resultante sería obscena o pornográfica.

**EXPLOTACION** significa el acto ilegal o impropio o procedimiento de la persona encargada del niño, familiar, u otro individuo que tiene una relación de forma continua con una persona usando los recursos de dicha persona para beneficio, ganancia sin el consentimiento informado de tal persona.

**VIOLENCIA FAMILIAR** significa un acto de un miembro de una familia u hogar contra un miembro de la familia que intenta que el resultado sea en daño físico, corporal, asalto o asalto sexual o que es una amenaza que razonablemente pone al miembro de la familia en temor inminente de daño físico, corporal, asalto o asalto sexual pero que no incluye medidas defensivas para protegerse uno mismo.

## **NEGLIGENCIA significa:**

1. Negligencia infantil (como definido a continuación) o
2. No proveer para uno mismo los bienes o servicios, que son necesarios para evitar daño físico o emocional o dolor o no proporcionar por parte de un proveedor de cuidado tales bienes o servicios.

## **NEGLIGENCIA INFANTIL incluye:**

1. Dejar al niño en una situación donde el niño pudiera estar expuesto a un riesgo substancial de daño físico o mental, sin hacer arreglos para el cuidado necesario del niño, y la demostración de intento de no regresar por parte de un padre de familia, guardián o encargado del niño.
2. Los siguientes actos u omisiones por una persona:
  - a) Colocar o no retirar al niño de una situación en la que una persona razonable se daría cuenta de que dicha situación requiere raciocinio o acciones mas allá del nivel de madurez, condiciones físicas o habilidades mentales del niño y que resulta en daño corporal o en un riesgo substancial de daño inmediato al niño
  - b) No buscar, obtener, o seguir las instrucciones de cuidado médico del niño, siendo el resultado un deterioro o presentar un deterioro observable y material al crecimiento, desarrollo o funcionamiento del niño
  - c) No proveer al niño con alimentos, ropa o albergue necesario para sostener la vida o salud del niño, excluyendo casos donde la situación financiera fue la causa primordial, a menos que servicios de auxilio hayan sido ofrecidos y rehusados
  - d) Colocar o no remover al niño de una situación donde el pudiera ser expuesto a un riesgo substancial de una conducta sexual dañina para el niño; o
  - e) No permitir que el niño regrese al hogar por parte de la persona responsable del cuidado del niño, de la custodia del mismo o su bienestar sin hacer arreglos para el cuidado necesario del niño después de que el niño ha estado ausente del hogar por cualquier razón, incluyendo el haber estado asignado a colocación residencial o el haber huído de la casa.

## ✦ **PROCEDIMIENTO PARA REPORTARLO:**

### **Paciente o Familiares**

1. Si cualquier empleado o contratista de la Agencia se sospecha de abuso, negligencia o explotación, el empleado o contratista será suspendido inmediatamente y una investigación será conducida por la Agencia o la agencia estatal que sea apropiada. Si la investigación encuentra que abuso, negligencia o explotación ocurrió, el empleado o contratista será despedido y el(los) incidente(s) será(n) reportados al departamento estatal, mesa directiva de licenciaturas u oficial del cumplimiento de la ley que sea apropiado.
2. El director de la Agencia y el médico deberán de ser notificados del intento de la Agencia de hacer el reporte.
3. Todos los empleados y contratistas son requeridos a reportar cualquier conducta poco profesional por un profesional con licenciatura en el cuidado de la salud a la mesa directiva de licenciaturas de esa persona y a su supervisor.

### **Empleado o Contratista de la Agencia**

1. Todos los profesionales del cuidado de la salud, ya sean empleados o contratistas de la agencia, que sospechen de abuso, negligencia o explotación son requeridos por ley de reportar tales sospechas al Departamento de Servicios de Protección y Regulatorios de Texas (DPRS) al 800-252-5400 y al Departamento de Servicios Humanos al 800-458-9858 dentro de las 48 horas de que lo descubrieron. Los supervisores de la Agencia serán notificados también.
2. Cualquier enfermera u otro profesional que sospecha que un paciente es víctima de violencia familiar tiene la obligación legal de proveer información en la forma de un aviso por escrito como es mandado por el estado de Texas. La provisión de los avisos completados mas la documentación de la(s) razón(es) por la cual se sospecha de abuso serán documentados por la Agencia.
3. Todos los reportes de sospecha de abuso, negligencia o explotación serán documentados por la Agencia hasta la extensión requerida por la ley. La documentación deberá reportar solamente las observaciones y declaraciones de las personas involucradas. La persona haciendo el reporte no documentará conclusiones u opciones. Copias de los reportes archivadas con el DPRS o la oficina local del cumplimiento de la ley serán rastreadas y guardadas por la Agencia.
4. Incidentes de violencia familiar serán reportados a la agencia de cumplimiento de la ley local.

# DIRECTIVAS SOBRE EL MANEJO MÉDICO DE SU SALUD

## ✦ CONOZCA LAS OPCIONES PARA EL CUIDADO DE SU SALUD

La regla general indica que usted tiene el derecho de decidir que tratamientos médicos recibirá. Su terapeuta o enfermera le informará acerca de los riesgos y beneficios de los tratamientos propuestos y de cualquier otra forma de tratamiento alternativo que debería de considerar.

Al momento de ser admitido, se le va a pedir que revise y que firme una forma general de consentimiento de admisión y tratamiento. En algunos casos, como algunos procedimientos de enfermería de cierto alto riesgo, se le podría pedir que firme una forma específica que indica que se le ha avisado, por parte de su terapeuta o enfermera, sus opciones y que está de acuerdo con el tratamiento. En casos relacionados con procedimientos simples, no es necesario que firme una forma de consentimiento por separado, pero usted debe de entender y estar de acuerdo con el tratamiento antes de que sea impartido. Normalmente, ningún tratamiento puede ser hecho sin su permiso. (Hay algunas excepciones, como en casos de emergencias que atentan contra su vida, cuando podemos asumir que usted quisiera que le tratemos a menos que haya otras instrucciones).

Las reglas generales – que usted decide que tratamiento recibirá, y que su proveedor de cuidado proveerá todo tratamiento necesario para tratar enfermedad o lesión, para extenderle la vida y prevenir sufrimiento – siguen siendo válidas sin importar que tan enfermo usted llegue a ponerse.

## ✦ OPCIONES DISPONIBLES

Algunas veces, cuando los clientes están enfermos en etapa terminal, deben decidir la cantidad de tratamiento que desean recibir. En algún momento, podrían desear que únicamente se les haga lo mas cómodo posible. O, tal vez deseen que todo esfuerzo sea hecho para prolongarles la vida, o que ciertos tratamientos sean intentados, pero no otros.

¿Qué sucede si no puede decirnos que es lo que desea que hagamos, o si se pone tan enfermo que no puede tomar decisiones importantes? Su doctor consultará con su familia y determinará cuales serían sus deseos ¿Como puede asegurarse que su familia y su doctor sepan lo que usted quiere? Las leyes estatales proveen tres maneras de hacer esto.

Una manera de asegurarse de recibir el tratamiento que usted quiere, es firmar una Carta Poder para el Cuidado de la Salud. Hay una forma legal requerida para hacer esto. Una copia de ésta forma, con información específica en como usarla, se le puede hacer llegar. Con una Carta Poder, usted puede designar un poderhabiente – usualmente un familiar o amigo cercano – quien tomará las decisiones acerca de su tratamiento cuando usted ya no sea capaz de hacerlas. Si decide hacer uso de ésta forma, usted debe de escoger a alguien en quien pueda confiar y que esté seguro que ésta persona entiende su sentir acerca de su tratamiento médico.

La segunda manera en la cual puede hacer saber sus deseos legalmente es llamada Directiva a Médicos, algunas veces llamada Testamento en Vida, con Directiva a Médicos, con ésta directiva le puede decir a su doctor y a nuestro personal, que tratamientos quiere y cuales no, en caso de que su enfermedad alcance el punto en que se le conoce como enfermedad en etapa terminal. Es especialmente importante consultar con su doctor por escrito acerca de la Directiva a Médicos ya que su doctor está en la mejor posición para decirle que clase de tratamientos son los mas posibles a serle propuestos. Si ya ha firmado una Directiva a Médicos, o si hace una nueva, asegúrese de decirle a su doctor y de hacer que el documento sea incluido en sus registros médicos en la oficina de su doctor.

La tercera manera en la que puede hacer saber sus deseos es con una Orden de No Resucitar fuera del Hospital. Esta forma oficial aprobada por el gobierno del estado es usada cuando ha tomado la decisión de que no quiere que ninguna forma de prolongarle la vida vaya a ser utilizada. El personal de rescate de emergencia no va a poder seguir ninguna otra orden del doctor. Se le puede hacer llegar una copia de éste documento, con información específica de como utilizarlo. El personal de la agencia le puede asistir en llenar esta forma.

## ✦ **LIMITACIONES**

Existen limitaciones en las Directivas a Médicos, Carta Poder para el cuidado de la Salud u Orden de No Resucitar fuera del Hospital. Lea el material cuidadosamente antes de ejecutar cualquiera de ellos,

### 1. Menores de edad

Si usted es menor de 18 años, sus derechos bajo estas leyes es limitado. Su padre, guardián legal o conyuge mayor de edad puede ejecutar una Directiva a Médicos en su nombre. Si es menor de 18 años, podría hacer una Carta Poder solamente si está casado, si se encuentra en el servicio militar o si se le ha otorgado el estatus legal de un adulto de alguna otra manera, como por orden de la corte.

### 2. Otros Documentos

Por ley, una Carta Poder para el cuidado de la Salud o una Directiva a Médicos que fue hecha en otro estado es válida si era válida en el estado en la cual fue hecha. Si ha firmado tal documento, debería de informarle a su doctor y a esta Agencia. De ser posible, una nueva forma debería ser también firmada para evitar cualquier duda acerca de la validez de un documento proveniente de otro estado.

Usted no tiene que firmar una Directiva, Testamento en Vida, Carta Poder u Orden de No Resucitar fuera del Hospital. No es requisito que lo haga, y debería hacer uso de alguna de ellas solamente si usted cree que le ayudará a asegurarse que sus deseos sean entendidos y llevados a cabo.

## ✦ **SI NECESITA MAS INFORMACION**

Esta información es provista por THERAPY 2000, como una explicación de la política de la agencia y de sus opciones. Si necesita mas información puede preguntarle a su enfermera, doctor, abogado de la familia o consejero espiritual. Si necesita llenar una Carta Poder para el cuidado de la Salud, una Directiva por Adelantado o una Orden de No Resucitar fuera del Hospital, por favor llámenos a su conveniencia.

# AVISO DE PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE THERAPY 2000

El aviso aquí debajo describe como su información médica es usada y divulgada. También explica como puede obtener acceso a dicha información. Por favor revise éste documento cuidadosamente.

## A. TENEMOS LA OBLIGACION LEGAL DE PROTEGER LA INFORMACION REFERENTE A SU SALUD

Nos es requerido por ley proteger la información referente a su salud. Esta información se conoce como "Información de Salud Protegida" o "PHI" por sus siglas en inglés.

1. Debemos de proteger el PHI que hemos creado o recibido, pasado, presente o futuro, de la condición de su salud, del cuidado que le proveemos, o del pago por dichos servicios.
2. Debemos de notificarle como protegemos su PHI.
3. Debemos explicarle como, cuando y porque usamos y divulgamos su PHI.
4. Solamente podemos hacer uso o divulgar su PHI como lo hemos descrito en este aviso.

## B. PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU "PHI" SIN SU AUTORIZACION

1. **Podríamos divulgar su PHI** para proveer, coordinar o manejar el cuidado de su salud y servicios relacionados. Por ejemplo, podríamos divulgar su PHI cuando usted necesite una orden médica para un estudio de deglución, para unos rayos X o cuando necesitemos referirlo a algún otro proveedor de servicios
2. **Podríamos divulgar su PHI** para cobrar y recibir pago por el tratamiento y servicios que le hemos proveído. Antes de que empiece a recibir nuestros servicios, podríamos compartir información con su(s) seguro(s) médico(s). Esto nos permite verificar que nuestros servicios sean cubiertos por el tipo de plan o póliza que usted tenga. Podríamos compartir partes de su información médica con agencias de cobranzas, compañías de seguro médico, planes de salud o agencias del consumidor (como aquellas compañías que evalúan su crédito).
3. **Podríamos usar su PHI** para efectuar "operaciones del cuidado de su salud ". Estas "operaciones del cuidado de su salud " nos permiten mejorar la calidad del cuidado que le proporcionamos y reducir los costos relacionados. Algunos ejemplos incluyen:
  - a) Revisar y mejorar la calidad, eficacia y costo del cuidado que le proveemos a usted y a otros pacientes
  - b) Revisar y evaluar las habilidades, cualificaciones y desempeño de nuestros terapeutas y enfermeras

- c) Proveer programas de entrenamiento para estudiantes y aprendices
- d) Cooperar con organizaciones ajenas a nuestra compañía que estiman la calidad de nuestros servicios o aquellas que certifican u otorgan la licenciatura a nuestro personal o instalaciones
- e) Conducir actividades de administración en general y manejo de operaciones
- f) Resolver quejas dentro de nuestra organización
- g) Revisar las actividades en caso de que vendamos o le demos el control de nuestro negocio o propiedad a alguien mas
- h) Cumplir con éste Aviso y las leyes que apliquen.

4. **Podríamos divulgar PHI** cuando es:

- a) Requerido por ley, para actividades de salud pública o para propósitos del cumplimiento de la ley
- b) Relacionado con victimas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- c) Necesario para supervisar actividades de salud
- d) Relacionado a defunciones para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad
- e) Relacionado con funciones gubernamentales especializadas
- f) Relacionado con instituciones correccionales y en otras situaciones de custodia para el cumplimiento de la ley.

5. **Podríamos compartir su PHI** con un familiar, amigo u otra persona que usted identifique como directamente relacionada con su cuidado o por el pago del mismo para notificarles a tales individuos de su ubicación, condición en general o deceso.

6. **Podríamos compartir su PHI** con agencias públicas o privadas (por ejemplo, la Cruz Roja Americana) para propósito de ayuda en caso de algún desastre , si es necesario, dadas las circunstancias.

7. **Podríamos usar o divulgar PHI** para contactarle para poder recordarle acerca de alguna cita que usted tenga para algún tratamiento o cuidado médico.

8. **Podríamos usar o divulgar PHI** para manejar o coordinar el cuidado de su salud con información acerca de su tratamiento, servicios, productos y proveedores del cuidado de su salud. Esto podría incluir el hablar con usted acerca de tratamientos, servicios, productos o proveedores del cuidado de su salud. También podríamos usar o divulgar PHI para darle regalos de costo menor.

9. **Bajo cualquier otra circunstancia** aparte de las listadas anteriormente, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Si usted firma una autorización por escrito permitiendonos divulgar su PHI en una situación específica, usted después puede cancelar dicha autorización por escrito. Si usted cancela su autorización por escrito, nosotros no divulgaremos su PHI después de que recibamos su cancelación, excepto cuando recibamos su cancelación después de haber divulgado su PHI.

## C. USTED TIENE VARIOS DERECHOS CON RESPECTO A SU "PHI"

1. **Tiene el derecho** de pedir que restrinjamos el uso y divulgación de su PHI. No nos es requerido que sigamos sus restricciones. Aunque hayamos estado de acuerdo con su solicitud, sus restricciones podrían no ser seguidas en ciertos casos. Estas situaciones incluyen tratamiento de emergencia, divulgación de PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos y los usos y divulgaciones descritos en la subsección 4 de la sección previa de este Aviso. Usted puede solicitar una restricción notificando a THERAPY 2000 por escrito.
2. **Tiene el derecho** de solitarnos como y donde le podemos contactar acerca de su PHI. Por ejemplo, podría pedirnos que no le llamemos al trabajo. Nosotros debemos de seguir cualquier petición que sea razonable. Usted debe de enviarnos esa solicitud de comunicación alterna por escrito.
3. **Tiene el derecho** de pedirnos ver y recibir una copia del PHI contenido en sus registros clínicos, de cobranza y algún otro registro usado para tomar decisiones con respecto a usted. Su solicitud debe ser por escrito. Le podríamos cobrar un honorario relacionado con su solicitud y hay ciertas ocasiones en las cuales no nos es requerido que cumplamos con su solicitud.
4. **Tiene el derecho** de pedir que se le hagan correcciones a sus registros clínicos, de cobranzas y algún otro registro usado para tomar decisiones con respecto a usted. Debe de hacer su solicitud por escrito y explicarnos cual(es) (es)son la(s) razon(es) por la cual desea esa(s)correccion(es) Podríamos negarle su solicitud si:
  - a) La información no fue creada por nosotros (a menos que usted nos pruebe que el creador de tal información ya no está disponible para corregir el registro)
  - b) La información no forma parte de los registros usados para tomar decisiones acerca de usted
  - c) Nosotros consideramos que la información está correcta y completa
  - d) Usted no tiene derecho a ver y copiar el registro.
5. **Tiene el derecho** de recibir una lista por escrito de las veces que hemos divulgado su PHI. Usted nos puede solicitar tal información hasta 6 años anteriores a su solicitud (sin incluir divulgaciones hechas antes de Abril 14 del 2003). Debemos de proporcionarle una lista de todas las divulgaciones hechas excepto en las siguientes instancias:
  - a) Para su tratamiento
  - b) Para cobrar y coleccionar pago por su tratamiento
  - c) Para las operaciones del cuidado de su salud
  - d) Cuando fueron requeridas o hechas por usted, o que usted autorizó
  - e) Cuando ocurrió como producto de los usos y divulgaciones permitidos
  - f) Cuando fue hecho a individuos involucrados en su cuidado para localizarle o notificarle o para cualquier otro propósito como es descrito en la subsección B5 mencionada arriba



- g) Cuando es permitido por la ley cuando el uso y divulgación se relaciona con ciertas funciones gubernamentales especializadas o se relaciona con instituciones correccionales y alguna otra situación de custodia para el cumplimiento de la ley (por favor vea la subsección B4 arriba)
- h) Cuando es parte de un limitado conjunto de información que no contiene información que lo identificaría como usted.

Usted podría pedir una lista de divulgaciones al notificar por escrito a THERAPY 2000. Usted tiene el derecho de pedir una copia de este Aviso en cualquier momento.

## **D. USTED PODRIA REGISTRAR UNA QUEJA ACERCA DE NUESTRAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

Si usted piensa que hemos violado su derechos de privacidad, o si quiere quejarse de nuestras prácticas de privacidad, siga las indicaciones listadas bajo PROCEDIMIENTO DE QUEJAS en este paquete.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de éste Aviso. Todas las revisiones serán colocadas en nuestra oficina y en nuestro sitio de internet de [www.Therapy-2000.com](http://www.Therapy-2000.com). Le podemos mandar una copia cuando usted nos lo pida.

## **AVISO DE POLITICA DE NO DISCRIMINACION EN CONTRA DE PACIENTES**

THERAPY 2000, en cumplimiento con el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964 y la Sección 504 del Acto de Rehabilitación de 1973, no discrimina en su política de admisión con respecto a edad, raza, color, sexo, orientación sexual, nacionalidad de origen, discapacidad mental o física o religión. No hay distinción en los servicios brindados por la Agencia. Registros médicos, servicios y facilidades físicas provistas por la agencia están disponibles a todos los pacientes sin distinción o sin condiciones. Todas las personas u organizaciones que han tenido la ocasión de ya sea referir o recomendar a THERAPY 2000 son notificados de hacerlo sin discriminar como se hace referencia anteriormente.

## **POLITICA DE NO DISCRIMINACION EN CONTRA DE EMPLEADOS**

THERAPY 2000 es un empleador que proporciona igual posibilidad de empleo. Todos los solicitantes y empleados son considerados iguales sin importar edad, raza, color, sexo, orientación sexual, nacionalidad de origen, discapacidad mental o física o religión.

## **PRUEBAS ANTIDROGAS**

THERAPY 2000 busca proporcionar un medio ambiente seguro y libre de drogas para sus empleados y clientes. No toleramos el uso de cualquier tipo de drogas ilícitas, o sin orden médica, o alcohol durante horas de trabajo. Si hay alguna razón para sospechar que un empleado está trabajando bajo la influencia de una droga ilícita o alcohol, le pediremos a tal empleado que tome una prueba para determinar si el ha hecho uso de las mismas. Dicho empleado será suspendido sin paga hasta que los resultados de las pruebas hechas por el laboratorio para identificar el uso de alcohol o drogas sea entregado a la agencia.



# GUIA DE PLANEACION EN CASO DE DESASTRE

THERAPY 2000 ha preparado las siguientes pautas a seguir para asistirle a mantener un optimo nivel de seguridad y cuidado en caso de un desastre natural (tornado, inundación, tormenta de hielo o accidente ambiental).

## ✦ QUE HACER AHORA

Lea esta guía cuidadosamente.

**Decida ahora** donde planea irse si le ordenan evacuar. Tal vez podría quedarse con amigos o familiares que vivan en una área segura, irse a un hotel o motel situado en un área segura o ir a un albergue de la Cruz Roja.

**Verifique** sus suministros de emergencia.

**Regístrese ahora** si va a necesitar ayuda durante la evacuación. Se puede registrar con la oficina local de preparación en contra de desastres.

## ✦ EN CASO DE QUE CLIMA PELIGROSO SE APROXIME

**Escuche los reportes del tiempo.** Inundaciones, tornados y tormentas de hielo, son a menudo impredecibles, por lo cual manténgase informado. Sintonice un canal de televisión local y estaciones de radio locales para mantenerse al tanto de cualquier cambio.

**Tenga su carro listo.** Revise los tanques de gasolina, aceite y de agua.



**Organize su equipo de supervivencia de emergencia.** Recomendamos que usted y su familia tengan lo siguiente disponible en su hogar en todo momento en caso de cualquier emergencia climática o de desastre como tormentas de granizo, tornados, inundaciones repentinas, incendios o nieve, o tormentas de hielo.



- Extinguidores de fuego
- Detectores de humo y de monóxido de carbono
- Botiquín de primeros auxilios
- Radio de pilas (radio portátil para recibir Información de emergencia)
- Linternas y extra pilas
- Alimentos imperecederos (alimentos con alta energía como fruta deshidratada y dulces y alimentos que no requieran refrigeración o ser cocinados)
- Agua potable embotellada
- Medicamento extra (suficiente para dos o tres días) y artículos para bebé
- Combustible de calefacción, leña extra



- Fuentes de calor de emergencia tales como chimeneas, estufas de madera y calentadores
- Velas y cerillos
- Si una fuente de calor de emergencia debe de ser utilizada, asegúrese que la ventilación sea la adecuada y que no haya materiales inflamables en proximidad.

**Reordene sus recetas.** Trate de obtener por los menos una cantidad que le dure por dos semanas de todas las medicinas que esté tomando.

**Planifique para sus mascotas.** Las mascotas no son permitidas en albergues. Si necesita hacer arreglos para sus mascotas, contacte a su veterinario, a la oficina local de SPCA o la Sociedad Humanitaria.

**Remueva de su jardin todos los objetos sueltos.** Pídale a un vecino, amigo o familiar que le ayude a asegurar sus muebles del jardín, botes de basura, etc. Si se esperan vientos de alta velocidad.

## ✦ SI TIENE QUE EVACUAR, USTED DEBE DE

### Empacar lo que vaya a necesitar:

1. Varios cambios de ropa que puedan ser facilmente lavados a mano y que puedan ser colgados para secarse, suéteres, abrigos y zapatos.  
Empaque tan ligera y eficientemente como le sea posible
2. Medicamentos prescritos y sin receta que tome regularmente (aspirina, Tylenol, antiácidos, laxativos, antihistaminicos, vitaminas)
3. Artículos higiénicos tales como cepillos de dientes, pasta de dientes, desodorante, jabón, toallas de lavado, toallas, y crema para la piel
4. Equipo médico actualmente utilizado como caminadoras, bastones y nebulizadores.  
Una cantidad adecuada de gaza esterilizada en una bolsa de plástico para prevenir contaminación por agua.



**Desconectar la electricidad y el agua.** Si no puede desconectar la electricidad o el agua de su hogar, llame al departamento correspondiente y pídales su asistencia.

**Cerrar la valvula del gas principal.** Si tiene una válvula en su tanque de gas, puede cerrarla desde ahí. Cierre el acceso de gas de los aparatos domésticos, si este no viene de un tanque de almacenamiento. Si no puede cerrar el gas, llame a la compañía de gas apropiada y pídales ayuda.

**Llevarse sus documentos importantes consigo.** Lévese consigo una identificación que incluya su dirección local (licencia de manejar, tarjeta del seguro o de Medicare, seguro de la casa, formas de reclamo de seguro).

**Llevarse sus objetos de valor.** Lévese cualquier objeto de valor tales como cámaras, joyería, etc.

**Notificar a THERAPY 2000**, tanto como a sus amigos y familiares, donde estará. El teléfono de THERAPY 2000 disponible las 24 horas es el 214-467-9787 o el 1-877-626-7003

**Durante el desastre**, THERAPY 2000 tratará de llamarle para informarle acerca de algún plan de desastre hecho para usted. Los servicios terapéuticos en el hogar se interrumpirán hasta que el área se encuentre fuera de peligro y el regreso a dicha área sea aprobado por las autoridades.

## ✦ **REGLAS DE SEGURIDAD EN CASO DE TORNADO**

Si usted ve o escucha un tornado, tome las siguientes medidas de seguridad

1. Busque refugio inmediatamente
2. Protegase la cabeza y sus ojos, acuéstese y evite ser un blanco en la medida de lo posible
3. Si tiene un radio portatil, lleveselo consigo.



**Dentro de cualquier hogar.** Aléjese de ventanas, puertas y paredes que den al exterior. Váyase al baño del primer piso, recámara o clóset del centro de la casa. De ser posible, métase debajo de muebles pesados o cúbrase la cabeza con cobijas, almohadas o un colchón.

**Dentro de edificios de departamentos o centros residenciales.** Váyase de inmediato al área designada como albergue, un pasillo del interior del edificio o un cuarto pequeño del nivel mas bajo. Aléjese de las ventanas.

**Casas rodantes.** Casas rodantes deben de ser abandonadas inmediatamente. Si no hay algún edificio reforzado cerca, refúgiense en una zanja o una cuneta.

## ✦ **REGLAS DE SEGURIDAD EN CASO DE INUNDACION**

En caso de que haya inundaciones inminentes, tome las siguientes precauciones:

**Encuentre terrenos elevados.** Identifique donde están los terrenos elevados en su área y haga preparativos para evacuar lo mas pronto posible.



**Desconecte todos los aparatos electrodomesticos.**

Asegúrese de hacer esto antes de que tenga que evacuar debido a una inundación. No desconecte los aparatos si esta parado en agua o en un área húmeda. Coloque todos lo suministros médicos en bolsas de plástico para evitar contaminación con el agua.

**No** consuma alimentos o líquidos que han estado en contacto con el agua de la inundación.

## ✦ REGLAS EN CASO DE TORMENTA DE NIEVE

En caso de tormenta de nieve inminente, tome las siguientes precauciones:

**Mantenga una cantidad amplia de cobijas**, ropa y sabanas a la mano en caso de que pierda el servicio eléctrico o de gas.

**Cierre el servicio de calefacción a las áreas sin usar de su casa** para conservar energía para el área donde usted se encuentra confinado.

**Asegurese de tener ventilación adecuada**, especialmente cuando calefactores portátiles son utilizados.

**Conserve su energía corporal**, especialmente si tiene una condición cardíaca o respiratoria, ya que el clima frío puede desgastar más su cuerpo.



## ✦ DESPUES DEL DESASTRE

**Si esta lastimado**, llame al 911 si tiene algún teléfono disponible y esta físicamente capacitado para hacerlo. Si no, acuéstese lo más quietamente posible, trate de detener cualquier sangrado profuso aplicando presión directa, grite por ayuda. Recuerde escuchar por si alguien le responde. Trate de conservar su energía si esta seriamente lastimado.

**Si sale de su casa** después del desastre, esté muy alerta. Esté atento por si hay cables de electricidad caídos, así como postes y árboles, drenajes sin sus cubiertas, tuberías de agua o líneas eléctricas rotas. Es mejor no salir de donde está a menos que esto le presente peligro inminente. Espere que las autoridades correspondientes aprueben salir antes de dejar su casa.

**Tan pronto como le sea posible**, notifique a sus familiares y amigos y a THERAPY 2000 de su condición y de donde se estará quedando. THERAPY 2000 también le va a llamar, de ser posible, inmediatamente después del incidente.

**Servicios terapeuticos en el horar** serán resumidos tan pronto como el área esté libre de peligro, y tan pronto como nuestros terapeutas puedan llegar a usted sin peligro.





## **THERAPY 2000**

1881 Sylvan Avenue, Suite 210  
Dallas, TX 75208

214-467-9787  
o sin costo al 877-626-7003  
[www.Therapy-2000.com](http://www.Therapy-2000.com)